Ankenævnet for Forsikring

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 89522:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne hos Skandia Danmark. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetaling af invalideydelse samt præmiefritagelse pr. 1/6 2016.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalideydelser siden den 1/4 2008. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/6 2016 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse, hvis forsikringstagerens erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne og kontoruddannet, har modtaget midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne fra selskabet siden den 1/4 2008 på grund af en arbejdsulykke den 21/1 2008, hvor hun pådrog sig et brud på højre albue. Klageren blev som følge af arbejdsulykken langtidssygemeldt og arbejdsprøvet. Hun blev tilkendt et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer i 2009. I efteråret 2015 påbegyndte selskabet en opfølgning på klagerens udbetalinger, og i den forbindelse indhentede de en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. På baggrund af speciallægeerklæringen overgik selskabet til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Ved brev af 1/4 2016 meddelte selskabet klageren, at udbetaling ved tab af erhvervsevne ville ophøre pr. 1/6 2016, da man ikke vurderede, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

I bilag vedlagt klageskemaet af 10/6 2016 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Sagen vedrører udbetaling af invaliditetsydelse på grund af tab af erhvervsevne som følge af en arbejdsulykke den 20. januar 2008, hvor min klient ved et fald på højre side pådrog sig brud i højre albue.
>
> Forud for arbejdsulykken havde min klient en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, idet min klient fra ca. midt i firserne og frem til skaden i 2008 arbejdede på kontor med især bogholderi- og IT-arbejde, jf. vedlagte speciallægeerklæring af 21. januar 2014 (**bilag 1**).
>
> Som følge af arbejdsulykken blev min klient langtidssygemeldt og arbejdsprøvet, og efter forskellige arbejdsprøvninger endte min klient i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer, hvor min klient primært har ikke arm-belastende arbejde, hvilket blandt andet indebærer, at min klient max. udfører PC-arbejde samlet 30 min. i løbet af en arbejdsdag.
>
> Disse oplysninger har været kendt for Skandia Pension hele tiden, og der er således ikke noget ændret fra speciallægeerklæringen af 21. januar 2014 til speciallægeerklæringen af 8. oktober 2015.
>
> Min klient oplyste også ved speciallægeerklæringen af 21. januar 2014, at hun tog Panodil og Volteran efter behov, da hun ikke kan tåle morfin og morfinlignende præparater, hvilket er gengivet i speciallægeerklæringen af 8. oktober 2015. Dette bekræftes i specifik helbredsattest af 1. juni 2009 (**bilag 2**).
>
> I begge speciallægeerklæringer er de målte omfang på armene fortsat uændret uanset, at omfanget på den dominante arm normalt typisk er større. Det er for speciallæger almindeligt kendt, at det forhold, at der ikke er betydeligt muskelsvind på en arm, ikke er ensbetydende med, at den skadelidte bruger armen i væsentlig omfang, når skadelidte er uden for en undersøgelsessituation, således som Skandia Pension antyder.
>
> Baggrunden herfor er, at den skadelidte også anvender armens muskler til at balancere med armen og fiksere armen i en skånsom stilling, hvor smerterne er mindst mulige.
>
> Medmindre armen er lam, er der således fortsat muskelaktivitet i armen, når armen ikke holdes i gisp eller fikseret slynge. Til dokumentation herfor vedlægges anonymiseret speciallægeerklæring fra en lignende sag med uddybende forklaring herom på side 6 (**bilag 3**).
>
> Det forhold, at Scandia Pension har indhentet en mere overfladisk speciallægeerklæring, hvor disse medicinske sammenhænge ikke er forklaret, skal ikke komme min klient til skade.
>
> Skandia Pension påbegyndte med virkning fra 1. april 2008 en månedlig udbetaling fra min klients forsikring for tab af erhvervsevne hos selskabet på grund af ovennævnte skade.

Forsikringen dækker min klients erhvervsevnetab, når erhvervsevnen er nedsat med mindst 50%.

Det fremgår af bilag 27-28, at Skandia Pension løbende i udbetalingsperioden har vurderet, godkendt og forlænget udbetalingerne til min klient med henvisning til, at erhvervsevnen fortsat var nedsat med mindst halvdelen, fordi der ikke har været nogen ændring i min klients helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation.

Da der fortsat ikke er sket nogen ændring, bestrides det, at Skandia Pension er berettiget til at standse udbetalingen.

Det gøres i den forbindelse gældende, at udbetalingen fra Skandia Pension ikke hviler på en saglig dokumenteret begrundelse.

Det gøres gældende, at Skandia Pension på ingen måde har dokumenteret, at der skulle foreligge ændrede helbredsmæssige eller arbejdsmæssige forhold, der kan begrunde et ophør af udbetalingen, og der henvises i den forbindelse til ankenævnskendelse nr. **89.040**.

Denne ankenævnskendelse vedrører en tilsvarende sag, hvor et pensionsselskab efter mange års udbetaling pludselig gjorde gældende, at udbetalingsbetingelserne ikke længere var til stede uagtet, at der ikke var nogle ændringer i hverken de helbredsmæssige eller erhvervsmæssige forhold.

Ankenævnet for Forsikring understregede i ovennævnte kendelse, at der i sager af denne karakter stilles et særligt dokumentationskrav til pensionsselskaberne, når pensionsselskaberne i en årrække har anerkendt, at betingelserne for udbetaling er til stede, og når pensionsselskaber herefter uden nærmere begrundelse skifter holdning og indtager det modsatte synspunkt uanset, at der ikke er ændringer i de helbredsmæssige eller erhvervsmæssige forhold.

Det gøres således gældende, at der heller ikke i denne sag foreligger den fornødne grundige dokumentation og opfyldelse af det bevisbyrdekrav, som påhviler Skandia Pension.
…
Jeg skal også henlede ankenævnets opmærksomhed på, at det både fremgår af de udfyldte skemaer fra egen læge samt af min klients besvarelse af spørgsmål dateret 7. marts 2013, at min klient i høj grad lider af hævelse af hånd og i perioder i underarmen, hvilket naturligvis også er medvirkende årsag til, at højre arm fortsat har samme målte omfang som venstre. Det fremgår endvidere af besvarelsen af spørgsmålet dateret den 7. marts 2013, at min klient fortsat forsøger at træne med armen, så *'den ikke dør helt hen'*.

Det forekommer derfor absurd, at disse forhold, der intet siger om omfanget af min klienter og skånebehov, af forsikringsselskabet bliver anvendt som argumentation for, at min klient ikke skulle have en betydelig nedsat erhvervsevne i ethvert erhverv svarende til 50%.
…
Det fremgår af skrivelsen af 4. maj 2016 fra Skandia Pension (bilag 27), at Skandia Pension fastholder opfattelsen af, at min klient ikke længere skulle være berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne. Udover, at der ikke er sket nogen ændring i min klients helbredsmæssige eller erhvervsmæssige situation, skal jeg henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at min klient alene arbejder i fleksjob 15 timer om ugen med betydelige skå-

nehensyn. Min klients erhvervsevne er således nedsat med væsentligt mere end halvdelen, hvilket naturligvis blot understreger, at min klient fortsat opfylder betingelserne for løbende udbetaling fra Skandia Pension.

Skandia Pension har henvist til en kendelse (**87.722**), der ikke er sammenlignelig med denne sag. I kendelsen havde skadelidte arbejdet 18-20 timer pr. uge, og selskabet havde fra starten afvist, at den generelle erhvervsevne var nedsat med halvdelen.

Da Skandia Pension har standset udbetaling af løbende ydelser pr. 1. april 2016, skal jeg høfligst anmode Ankenævnet for Forsikring om at hastebehandle sagen.

Til brug for Ankenævnets behandling i sagen vedlægges udfyldt klageskema og gebyret til Ankenævnet for Forsikring er overført til reg.nr.: ..."

Hertil har selskabet i brev af 5/1 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Bilag der skal udgå**

Klager har som bilag 3 fremlagt en speciallægeerklæring vedrørende en helt anden person og dennes skulderskade.

Speciallægeerklæringen er uden relevans for nærværende sag, og er i øvrigt taget ud af en kontekst.

Ankenævnet anmodes derfor om helt at bortse fra bilag 3 i pådømmelsen af sagen.
…

ooo0ooo

Dækning ved midlertidigt erhvervsevnetab er ikke beskrevet i forsikringsbetingelserne, men dækkes, jf. tillige ankenævnets praksis, og uden tidsbegrænsning.

Når helbredstilstanden har stabiliseret sig, skal der i henhold til forsikringsbetingelserne foretages en vurdering af den generelle erhvervsevne, altså om klager med sine helbredsmæssige begrænsninger, har mistet evnen til at tjene mere end halvdelen i forhold til, hvad en person med tilsvarende alder, uddannelse og på samme egn er i stand til at tjene.

Der foretages dermed først og fremmest en rent medicinsk vurdering af forsikredes evne til at udføre arbejde med sin begrænsede funktionsevne.

Er det medicinske kriterium opfyldt, foretages der en vurdering af, om det økonomiske kriterium er opfyldt.

Sagsforløbet

Klager var den 20. januar 2008 udsat for en arbejdsskade, idet hun faldt over et dørtrin, og pådrog sig en skade på højre albue. Klager blev i den forbindelse sat i behandling i form af slynge til højre arm.

På grund af fortsatte smerter, blev klager henvist til behandling hos [hospital], med første konsultation den 12. februar 2008, jf. bilag 7.

På baggrund af røntgenundersøgelse blev det konstateret, at klager havde haft et brud i ledhovedet på den ene underarmsknogle, et såkaldt caput radii fraktur.

Af statusattest udfærdiget af speciallæge … af 5. september 2008 til klagers hjemkommune, … Kommune, fremgår et sagsresume, hvor det blandt andet er anført, at operation af højre albue var drøftet, men at både behandlende læger og klager selv ikke var indstillet herpå. Slutteligt har speciallægen anført, at klager ikke havde pådraget sig nogen skader, der normalt ville gøre den pågældende person uegnet til at fortsætte kontorarbejde, jf. **bilag A**, side 17 og 18 af 29.

I journal fra [hospital], bilag 7, side 6, af den 11. september 2008, blev dette uddybet derved, at ovenstående ikke var det samme, som at klager under alle omstændigheder skulle arbejde, men at der lægefagligt var tvivl om, hvilken behandling der skulle iværksættes, da klager havde et funktionstab, som man ikke normalt så ved en lidelse af den sværhedsgrad, som hun havde haft, og at der ikke var andet for, end at hun måtte prøve at arbejde dét hun kunne. Hvis ikke dette gik, måtte operation tages op til fornyet vurdering.

Klager blev ansat i fleksjob i egen virksomhed den 1. oktober 2009 og frem til den 31. december 2010, hvor virksomheden lukkede på grund af manglende ordretilgang, jf. **bilag B**.

Klager konsulterede herefter [hospital] på ny den 7. januar 2011, hvor hun tillige havde pådraget sig føleforstyrrelser i venstre hånd, samt en springfinger på venstre hånd. Der blev foretaget operation af denne den 15. november 2011, jf. bilag 7.

Klager konsulterede på ny [hospital] den 15. februar 2012 på grund af mangeårige problemer med venstre knæ/underben, og med muskelatrofi, og hvor generne i knæet/underbenet blev anset for at være klagers største problem. Klager blev anbefalet at træne til smertegrænsen, idet det samtidig blev konkluderet, at der ikke var grund til yderligere behandlingstiltag på dette tidspunkt. Behandlingsforløbet blev afsluttet den 1. februar 2012, jf. bilag 7.

Efter forskellige afklaringsforløb blev klager ansat i fleksjob i … Kommune med en ugentlig arbejdstid på 16 timer, jf. **bilag C**.

Klager var den 31. januar 2013 til ny forundersøgelse på [hospital] på grund af gener i højre knæ, og hvor der ved MR-skanning af højre knæ blev konstateret degenerative forandringer. Ved afsluttende konsultation den 5. februar 2013 blev der drøftet cykeltræning og styrketræning efter behov og evne, jf. bilag 7.

På baggrund af klagers tilkendelse af fleksjob samt at forløbet hos [hospital] var afsluttet, sendte selskabet en række spørgsmål til klager den 7. marts 2013, jf. bilag 23, idet selskabet samtidig hermed indhentede kommunale akter og økonomiske oplysninger.

Selskabet modtog i juni 2013 klagers svar på de stillede spørgsmål, jf. bilag 14. Af svarende fremgår blandt andet, at klager angav, at hendes daglige smerter udgjorde omkring 9-10 stykker, på en skala fra 110, hvor 10 var værst. Klager angav endvidere, at hun ikke gik til kontrol eller nogen form for behandling, ud over smertelindring. Klager angav endvidere, at hun tidligere lavede ...bøger, men at hun ikke længere var i stand til dette. Hun var dog stadig til stede nogen gange, alene for det sociale.

På baggrund af de samlede oplysninger, anmodede selskabet om ny speciallægeundersøgelse, jf. brev af 28. november 2013, bilag 24, og hvor speciallægeerklæringen af 21. januar 2014 er fremlagt som bilag 1.

Selskabet indhentede herefter supplerende oplysninger hos egen læge og [hospital], jf. **bilag D**. På baggrund af de modtagne akter, vurderede selskabet, at klager fortsat var berettiget til ***midlertidig udbetaling ved erhvervsevnetab***, jf. brev af 23. maj 2014, bilag 25, og anførte i den forbindelse, at man ville foretage en revurdering efter et år. Begrundelsen for at der fortsat blev foretaget en midlertidig vurdering var blandt andet, at der fortsat ikke var taget stilling til, om klager skulle have foretaget operation på grund af skuldergenerne, jf. samme bilag.

Selskabet rekvirerede herefter ny speciallægeerklæring fra samme speciallæge, hvilken forelå den 8. oktober 2015, jf. bilag 15.

Af speciallægeerklæringen fremgår blandt andet, at klager havde svært ved at bruge computer, og at hun kun kunne skrive en halv time ad gangen.

Vedrørende objektive undersøgelser har speciallægen blandt andet anført, at klager, bortset fra højre albue, generelt var uden klager og gener.

For så vidt angår højre albue fremgår, at der fortsat var nedsat ekstensionsdefekt og smerter med funktionstest. Der var imidlertid ikke noget stor muskelsvind eller sideforskel mellem højre og venstre arm.

Endeligt konkluderede speciallægen at det med et arbejde uden højresidig belastende funktion og uden større skrivefunktion, ville være muligt for klager at vende tilbage på arbejdsmarkedet.

Klager fremsendte endvidere i oktober 2015 en skrivelse til selskabet, hvis hun havde fået nogle af de samme spørgsmål som hun fik i 2013, jf. bilag 14 og 23, jf. bilag 16. Klager angav i den forbindelse blandt andet, at hendes albue blev dårligere og dårligere.

På baggrund af de foreliggende akter foretog selskabet en vurdering af ***den generelle erhvervsevne***, jf. bilag 26. Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne, lagde selskabet blandt andet vægt på, at de angivne betydelige klager og gener fra højre albue, og den deraf væsentligt øgede brug af venstre arm, ikke var foreneligt med, at der ikke kunne konstateres muskelatrofi, det vil sige muskelsvind, samt speciallægens angivelse - i erklæring af 8. oktober 2015 - at klager ville kunne bestride et job uden højresidige belastende funktioner.

Klagers dækning ved invaliditet blev bragt til ophør pr. 1. juni 2016, således at klager havde en omstillingsperiode forud for dækningsophøret, jf. bilag 26.

Klager indgav herefter klage til selskabet, og hvor selskabet fastholdt tidligere dækningsophør, jf. brev af 4. maj 2016, bilag 27. Selskabet begrundede fastholdelsen i blandt andet,

at klager ikke havde muskelsvind, hvilket ikke var i overensstemmelse med de angivne klager og gener, herunder eksempelvis, at klager gav hånd til speciallægen med venstre hånd,

at klagers bevægelsesindskrænkning alene var begrænset, idet en bevægelsesindskrænkning fra 20-120, mod fra 0-150 normalt, samt rotation fra 0-80 mod normalt fra 0-90, alene er en begrænset bevægelsesindskrænkning, og

at klager alene tog lette smertestillende præparater.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Indhentelse af supplerende speciallægeundersøgelse

Der er efter sagens indsendelse til Ankenævnet for Forsikring indhentet reumatologisk speciallægeerklæring, udfærdiget af speciallæge … på baggrund af sagens akter, HAQ skema udfyldt af klager samt speciallægeundersøgelser henholdsvis den 5. og 9. december 2016. Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag E**.

Klager har på undersøgelsesdagen den 5. december 2016 udfyldt HAQ skema, hvilket fremlægges som **bilag F**.

Klager har endvidere udfyldt smerteskema den 9. oktober 2016, hvilket fremlægges som **bilag G**.

For så vidt angår daglige færdigheder, har klager i det af hende udfyldte HAQ skema overordnet anført:

at påklædning foregår med noget til meget besvær,

at personlig hygiejne, med undtagelse af tandbørstning, der foregår med el-tandbørste, foregår med meget besvær, tager lang tid, samt at der anvendes hjælpemidler til blandt andet at rede/vaske hår,

at måltider generelt indtages med noget besvær, og hvor venstre arm anvendes,

at madlavning sker med meget besvær eller er helt umuligt, og hvor venstre arm anvendes,

at oprydning kan udføres med noget besvær, men hvor dele er med meget besvær og tæt på umuligt,

at indkøb kan gennemføres med noget besvær til med meget besvær,

at havearbejde er umuligt at gennemføre,

at for så vidt angår klagers gribefunktion, kan aktiviteter udføres med henholdsvis noget besvær, meget besvær og hvor nogle aktiviteter er umulige, idet det samtidig er anført, at venstre arm anvendes,

at klager har angivet, at hun uden besvær/med noget besvær kan betjene sin seng, herunder flytte og vende sig, idet hun har elevationsseng,

at i forhold til rengøring, kan klager tørre støv af uden besvær, betjene vaskemaskine og tørretumbler med noget besvær, rede seng og hænge tøj op med meget besvær, og at øvrige rengøringsaktiviteter er umulige,

at i forhold til forflytning og transport, generelt kan gennemføres med noget besvær, og

at arbejdsstillinger i form af stående og siddende arbejde er uden besvær, men at arbejde på hug og på knæ er umuligt.

Klager har slutteligt blandt andet anført, at hun anvender krykkestok når benet har det dårligt, at hendes nuværende bolig næsten er lavet til hende, samt at hendes ægtefælle laver det hele.

Fra speciallægeerklæringen, der indledningsvist indeholde en gennemgang af det lægelige forløb, skal særligt fremhæves:

'Objektivt:
Ved ankomst til klinikken hilser [klageren] med ve. Hånd - dette gælder for såvel 1. som 2. konsultation.
Under anamneseoptagelsen indtager [klageren] en 'skånestilling' sv. t. højre OE.
Der er ikke behov for stillingsændringer i øvrigt.
Stillingsændring fra siddende til stående stilling foregår uden besvær.
Håndtering af af-påklædning:
Bluse: håndteres uden skånehensyn.
Benklæder, strømper sko: skånehensyn.

[……]

OE
Let diffus hævelse sv.t. hø. Albueregion, underarm samt hånd.
Ikke varmeøgning eller kulde over højre underarm.
Huden normalt udseende, ikke skinnende eller fugtig.
Ved udmåling af muskelmasse hø. Overarm udmåles ens muskelmasse 15 cm proksimalt for olecranon, hø. 35 cm/ ve. 35 cm.
10 cm distalt for olecranon udmåles underarmsomfang 26 cm hø./25 cm ve.

Skulderled normalt konfigureret, ingen palpationsømhed, bevægelsesudslag normale, impingementtest smertebue neg.
Ve. Albueled: normalt konfigureret, ingen ømhed eller ansamling, bevægeudslag præget af hyperekstension ca. 10 grader.
Hø. Albueled: moderat palpationsømhed lateralt/medialt. Generel ømhed sv.t. albueleddet.
Flekterer 80 grader. Ekstensionsdefekt ca. 40 grader.
Ved forsøg på pronation samt supination skønnes dette meget vanskeligt for [klageren], idet der oplyses at forekomme betydelige smerter.
Pronerer ca. 40 grader, supination undersøgelse har [klageren] vanskelig ved at medvirke til grundet smerter/mekanisk hindring?

Der er foretaget en fornyet indkaldelse af [klageren] den 09.12.2016 med henblik på at sikre enkelte journaloplysninger. I den forbindelse er der foretaget fornyet undersøgelse af bevægeudslag sv.t. højre albueled.
Der er foretaget en drøftelse af den svære bevægeindskrænkning, og som følge heraf indikation for en supplerende radiologisk undersøgelse med henblik på at kunne dokumentere sekundære artrose i forhold til tidligere fraktur.

I denne situation mener (klager) ikke, at der er tale om en så svær bevægeindskrænkning som oprindelig konstateret. Der kan i forbindelse med fornyet undersøgelse 09.12.2016 konstateres øget bevægeudslag sv. t. højre albueled.
Ekstensionsdefekt ca. 20 grader, flekterer til ca. 110 grader. Supination er nu mulig med ca. 80 grader, pronation ca. 70 grader.

[.....]

Konklusion

[.....]

Der skønnes ikke at være indtrådt en bedring/forværring af helbredstilstanden i forhold til … speciallægeerklæringer af henholdsvis 21. januar 2014 og 8. oktober 2015.
Primært begrundet i at [klageren] ikke angiver en ændring i tilstanden samt understøttet af, at den initiale bevægeindskrænkning i højre albueled 05.12.2016 ikke kan reproduceres 09.12.2016.

Der konstateres i løbet of de to samtaler med [klageren] og objektiv undersøgelse af [klageren] variabel bevægeudslag og påvirkning af funktion over højre albue.

Der er således ikke overensstemmelse mellem de af [klageren] beskrevne symptomer, funktionspåvirkning samt objektive fund. Der er ikke ved den objektive undersøgelse konstateret tegn på svind af muskulatur sv.t. højre underarm.'

Open source søgning

På baggrund af de angivne oplysninger, herunder manglende muskel atrofi og den betydelige diskrepans i klagers smerteangivelser og bevægeindskrænkninger, har selskabet foretaget open source undersøgelse på internettet, jf. **bilag H**.

Samlet set kan det konstateres:

at klager er 'indehaver' af en forening – …club

at klager er arrangør af 2 årlige convensions for …folket

at klager ses på billeder fra flere af disse

at klager er administrator af facebook gruppen …

at klager i denne facebook gruppe i mange omgange poster eller svarer på posts

at klager poster invitationer til convensions på Internettet

at klager står for tilmelding, betaling, program mv.

at klager fortsat er aktiv i forhold til …
…

Selskabets revurdering

I forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring, er sagen revurderet på ny, og der er blandt andet, jf. ovenfor, indhentet supplerende speciallægeerklæring.

Henset til, at det er klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat i et dækningsberettigende omfang, fastholdes det, at denne bevisbyrde ikke er løftet.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det - på grundlag af lægelige såvel som oplysninger udfundet i forbindelse med en open source file - at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, og dermed var og er berettiget til at bringe udbetaling af invalideydelse samt bevilliget præmiefritagelse til ophør.

Det fremhæves i den forbindelse, at klagers fleksjobtilkendelse ikke i sig selv skaber en formodning for, at erhvervsevnen kan anses for nedsat, jf. både retspraksis og ankenævnets faste praksis herom.

Selskabet har i den forbindelse blandt andet, og særligt lagt vægt på følgende forhold:

Udbetaling af invalideydelse og bevilliget præmiefritagelse er bragt til ophør i forbindelse med selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab ved klagers overgang fra en midlertidig vurdering til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet har i den forbindelse tillige givet klager et passende varsel og en omstillingsperiode forud for dækningsophør, i overensstemmelse med ankenævnets praksis.

Det bestrides at AKN 89.040 er sammenlignelig med nærværende sag. I AKN 89.040 var der tale om en person, der havde modtaget udbetaling af invalideydelse i perioden fra 1998 og frem til 2016, det vil sige omkring 18 år, og hvor dækning blev bragt til ophør på samme medicinske grundlag. Et selskab er endvidere ikke forpligtet til at opretholde en udbetaling, såfremt udbetaling er sket på et åbenlyst fejlagtigt grundlag, jf. principperne i AKN 79.474.

I denne sag er den ændrede vurdering dels begrundet i overgangen til den generelle erhvervsevne, og dels på baggrund af nye medicinske oplysninger, jf. AKN 87.722.

Lægefagligt er det i speciallægeerklæring af 8. oktober 2015, bilag 15, konkluderet, at det med et arbejde uden højresidig belastende funktion og uden større skrivefunktion, ville være muligt for klager at vende tilbage på arbejdsmarkedet.

Det skal i den forbindelse særligt fremhæves, at det tillige - lægefagligt - er konkluderet, at der ikke er overensstemmelse mellem de af klager beskrevne symptomer, funktionspåvirkning, samt objektive fund, hvor der ikke er konstateret muskelatrofi. Det henvises i den forbindelse blandt andet, og ikke udtømmende, til, at klager, senest i HAQ skema udfyldt den 5. december 2016, bilag G, gav udtryk for et svært nedsat funktionsniveau, hvilket ikke blev genfundet ved efterfølgende supplerende undersøgelse den 9. december 2016.

Klager har endvidere gjort gældende, at hun maksimalt kan arbejde med PC i en halv time om dagen, hvilket er tillagt betydning ved vurderingen af hendes erhvervsevnetab. De an-

givne begrænsninger i forhold til anvendelse af PC synes dog ikke foreneligt med, at klager gennem tiden og fortsat synes at være betydelig aktiv med … herunder som arrangører af 2 årlige convensions og løbende deltagelse i arrangementer, hvor hun synes at have meget arbejde bag PC, samt ved selve arrangementerne."

I forbindelse med sagens indbringelse for nævnet, har selskabet anmodet om, at der blev udfærdiget en ny speciallægeerklæring. Af reumatologisk speciallægeerklæring af 5 og 9/12 2016 fremgår det bl.a.:

"**Ansættelse:**
Efterfølgende ansættelse på … indtil tilskadekomst 2008. Arbejder med edb, programmering, primært pc-arbejde.

Sygemelding:
Efter tilskadekomst 2008 sygemeldt/delvis sygemeldt. [Klageren] har ikke et præcist overblik over sygemeldingsperioder.

Fleksjob:
Tilkendt fleksjob 2011.
Dec. 2012 ansættelse på … kommune i bygge-anlægsafdeling med beskæftigelse indenfor tilgængelighedsområdet. Arbejder 15 timer ugtl., hvor timerne placeres mandag-onsdag samt torsdag i tidsrummet kl. 8-13 med mulighed for hjemmearbejdsplads, hvilket praktiseres ca. 8 gange månedligt.
Arbejdsopgaverne i aktuelle arbejdsprofil består i samtaler, opdatering af viden ved læsning af fagbøger. Der er yderst begrænsede skriveopgaver/pc-betjening i forhold til tidl. arbejdsprofil.
Den nuværende arbejdsopgave klares med relevante skånehensyn. Har haft enkelte sygedage i 2015, ca. 10 sygedage grundet nakkesmerter/hovedpine, men også på baggrund af en influenzaepisode.
Hjemmearbejdsdage 11 det seneste år.
…
TIDLIGERE SYGDOMME:
1976 debut af kroniske knæledssmerter med ledsagende påvirkning af funktionsniveau. iflg. fremsendte jr. notater dateret 15.02.2012 [hospital] drejer det sig om en femoropatellar problematik med recidiverende patellaluksationer, hvor der tidl. er foretaget stabiliserende patella operation ad modum Houser og senere modificeret Emislie-Trillat operation.

1990 HLP (genetisk betinget).
…
Der beskrives en vedvarende smerte sv.t. hø. albuespids, men også generelle albuesmerter, smerteudstråling til underarm såvel radialt som ulnart.
Smerten forværres i forbindelse med dorsal fleksion over hø. håndled. I forbindelse med dette udvikles en stikkende, prikkende smerte sv.t. underarmen.
Smerten forekommer i hvile, men også i forbindelse med belastning. Der pågår især natlige smerter, hvilket medfører hyppige opvågninger.
Der er specifikt spurgt ind til neurogene sympt., hvor [klageren] ikke kan bekræfte, at der er sket en øget udbredelse af den oprindelige smerte, der pågår ikke overfølsomhedsreaktioner i forhold til kulde eller varmeprovokation/berøring.
Der angives kuldefornemmelse sv.t. 2.,3. samt 4. finger. Disse sympt. er uændrede siden 2008.

I fremsendte sagsakter noteres føleforstyrrelser. Pt. mener i dag, at den korrekte beskrivelse er kuldefornemmelse.
Smerterne forværres ved belastning og lindres ved let massage samt varme.

I perioden 2015 og indtil 2016 angives tilstanden værende stationær i forhold til ovennævnte symptomer samt nedenstående funktionsbeskrivelse.

VAS score ud af 10 mulige
Habituelle smerter 8, periodevis 10 ved belastning.

Funktionsforstyrrelse:
Påvirkning af daglige funktioner:
Løft i udstrakt stilling, dreje-skubbe-trække-rykkebevægelser, hurtige bevægelser.
Nattesøvnen moderat påvirket, vågner hyppigt pga. smerter.
Har tendens til at tabe genstande.

ad.2. perifere led - underekstremiteter:
Kroniske knæsmerter siden 1976 med moderat påvirkning af funktionsniveau herunder gangafvikling, stående stilling.

ad.3.aksiale skelet:
cervicalt:
Har ikke tidl. haft problemer sv.t. nakkeregion.
I forbindelse med tilskadekomst 20.01.2008 forekommer episodisk nakkesmerte med udstråling til baghoved, ledsagende hovedpine af migrænekarakter. Ingen udstråling til OE.
Kiropraktiske behandlinger gennemføres med nogen effekt.

VAS score ud af 10 mulige:
Habituel smerte 0, ved smerteperioder VAS 8-10.

Funktionsforstyrrelse:
Rotation - ved akutte smerter. Habituelt angiver [klageren] ingen påvirkning af daglige færdigheder.

DAGLIGE FÆRDIGHEDER:
Væsentlige faktorer af betydning for påvirkning af daglige færdigheder:
1.smerter lokaliseret til højre albue/underarm
2.kuldefornemmelse hø. 2.,3.,4. finger.
3.bevægeindskrænkning hø. albue
4.hurtig udtrætning af underarmsmuskulatur
5.påvirkning af almentilstand, træthed, forstyrrelse af nattesøvn

Daglige aktiviteter afpasses i eget tempo.
Der pågår i det daglige udtalte skånehensyn herunder løfte-dreje-skubbe-trækkebevægelser hø. OE. Der pågår problemer i forhold til personlig hygiejne herunder hårvask, hårbørstning.
I hjemmet er mange aktiviteter overtaget af ægtefællen herunder tøjvask, strygning, støvsugning.
I hjemmet klare [klageren] lette aktiviteter herunder støvtørring.

I forhold til fritidsinteresser har [klageren] opgivet klaverspil, har spillet siden hun var 7 år. Klaveret er afhændet. Tilsvarende gør sig gældende for en motorcykel, hvor [klageren] tidl. har været aktiv motorcyklist.

Henviser for detaljer til vedlagte HAQ skema
…
AKTUELLE MEDICIN:
Medicin FMK bekræftet af pt. d.d.
Voltaren Rapid, 50 mg, 1 tablet efter behov, højst 3 gange daglig, mod smerter
Panodil, 500 mg, 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig, mod smerter
Nexium, 40 mg, 1 tablet 1 gang daglig, mod gastrit
Crestor, 10 mg, 1 tablet 1 gang daglig, mod forhøjet kolesterol

OBJEKTIVT:
Ved ankomst til klinikken hilser [klageren] med ve. hånd - dette gælder for såvel 1. som 2. konsultation.
Under anamneseoptagelsen indtager [klageren] en 'skånestilling' sv.t. højre OE.
Der der ikke behov for stillingsændringer i øvrigt.
Stillingsændring fra siddende til stående stilling foregår uden besvær.
Håndtering af af-påklædning:
Bluse: håndteres under skånehensyn.
Benklæder, strømper sko: skånehensyn.
…
OE:
let diffus hævelse sv.t. hø. albueregion, underarm samt hånd.
Ikke varmeøgning eller kulde over højre underarm.
Huden normalt udseende, ikke skinnende eller fugtig.
Ved udmåling af muskelmasse hø. overarm udmåles ens omfang 15 cm proksimalt for olecranon, hø. 35 cm/ ve. 35 cm.
10 cm distalt for olecranon udmåles underarmsomfang 26 cm hø./25 cm ve.

skulderled: normalt konfigureret, ingen palpationsømhed, bevægeudslag normale, impingementtest smertebue neg.
ve.albueled: normalt konfigureret, ingen ømhed eller ansamling, bevægeudslag præget af hyperekstension ca. 10 grader.
Hø.albueled: moderat palpationsømhed lateralt/medialt. Generel ømhed sv.t. albueleddet.
Flekterer 80 grader. Ekstensionsdefekt ca.40 grader.
Ved forsøg på pronation samt supination skønnes dette meget vanskeligt for [klageren], idet der oplyses at forekomme betydelige smerter.
Pronerer ca. 40 grader, supination undersøgelse har [klageren] vanskelig ved at medvirke til grundet smerter/mekanisk hindring ?.
Der er fortaget en fornyet indkaldelse af [klageren] 09.12.2016 med henblik på at sikre enkelte journaloplysninger. I den forbindelse er der foretaget fornyet undersøgelse af bevægeudslag sv.t. højre albueled.
Der er foretaget en drøftelse af den svære bevægeindskrænkning, og som følge heraf indikation for en supplerende radiologisk undersøgelse med henblik på at kunne dokumentere sekundær artrose i forhold til tidligere fraktur.
I denne situation mener [klageren] ikke, at der er tale om en så svær bevægeindskrænkning som oprindelig konstateret. Der kan i forbindelse med fornyet undersøgelse 09.12.2016 konstateres øget bevægeudslag sv.t. højre albueled.

Ekstensionsdefekt ca.20 grader, flekterer til ca. 110 grader. Supination er nu mulig med ca. 80 grader, pronation ca. 70 grader.
håndled: fingerled: MCP-led:PIP-led:intakt, ingen palpationsømhed, ingen ansamling, bevægeudslag normale.
Ved dorsal fleksion over hø. håndled angiver [klageren] betydelig smerteprovokation i hø. underarm, nærmest en stikkende smerte.

UE:
Ledakser bevaret
hofteled: bevaret rotation, ingen smerte i yderstilling.
knæled: let ømhed lateralt medialt, moderat krepitus ved bevægelse.
fodled: fødder: uden palpationsømhed, ingen artritforekomst.

Hud: ingen gigtspecifikke forandringer, specielt ingen nodeli, vasculitter eller tophi neurologi: normale dybe reflekser på OE, UE. Sensibilitet bevaret. ingen summation eller eftersensationer. Ingen elektive pareser.
let kraftnedsættelse af ve. Arm

RESUME
Det drejer sig om en [kvinde i 50'erne], der anamnestisk oplyser at være tidl. hypermobil, hvor denne hypermobilitet ikke længere er til stede i samme omfang.
Frembyder en tidl. formodet hypermobilitets relateret femoropatellar knæledsproblematik i form af luksation. Der er på denne indikation foretaget kir. indgreb i den tidlige barnealder, uden at dette har medført en bedring i tilstanden.

I forhold til OE-led har [klageren] ikke frembudt sympt. førend tilskadekomst jan. 2008, hvor [klageren] pådrager sig en caput radii fraktur sv.t. hø. albue. Efterfølgende langvarig sygemelding, hvor man sluttelig vælger at tilkende [klageren] et fleksjob, hvor [klageren] aktuelt er ansat 15 timer ugtl. i … Kommune med betydelige skånehensyn.

Pos.anamese:
1.smerter lokaliseret til højre albue/underarm
2.kuldefornemmelse hø. 2.,3.,4. finger.
3. bevægeindskrænkning højre albuefed.
4.hurtig udtrætning af underarmsmuskulatur
5.påvirkning af almentilstand, træthed, forstyrrelse af nattesøvn

Pos. objektivt:
1.Palpationsømhed hø.albueled: lateral/ medialfladen, generel ømhed sv.t. albueleddet.
3.Bevægeindskrænkning hø. albue, bevægeindskrænkningen variabel.
…
KONKLUSION
[Klageren] frembyder følger efter en højresidig albuefraktur 20.01.2008.
Frakturen er behandlet konservativt i fys. terapeutisk regi, individuelle øvelser samt tilkendelse af fleksjob.

Der er med henvisning til de svære smerter og påvirkning af funktionsniveau foretaget differentialdiagnostiske overvejelser i forhold til diagnose sekundær neurogen smerte udviklet efter fraktur. Anamnese, objektiv undersøgelse samt Pain Detect score system afkræfter denne differentialdiagnose.

Tilstanden er af [klageren] beskrevet som værende stationær i forhold til smerter samt funktionsniveau vurderet 2008 samt 2014, 2015 og indtil nu.

Der skønnes ikke at være indtrådt en bedring/forværring af helbredstilstanden i forhold til … speciallægeerklæringer af henholdsvis 21. januar 2014 samt 8. oktober 2015.
Primært begrundet i at [klageren] ikke angiver en ændring i tilstanden samt understøttet af, at den initiale bevægeindskrænkning i højre albueled 05.12.2016 ikke kan reproduceres 09.12.2016.
Der konstateres i løbet af de to samtaler med [klageren] og objektiv undersøgelse af [klageren] variabel bevægeudslag og påvirkning af funktion over højre albue.

Der er således ikke overensstemmelse mellem de af [klageren] beskrevne symptomer, funktionspåvirkning samt objektive fund. Der er ikke ved den objektive undersøgelse konstateret tegn på svind af muskulatur sv.t. højre underarm.
Konservativ behandling, træningsterapi:
[Klageren] modtager fortsat konservativ behandling.
[Klageren] oplyser at udføre regelmæssige øvelser, hvor der i forbindelse med speciallægeerklæring er fulgt op på disse øvelser, herunder korrektion af enkelte øvelser.
[Klageren] oplyser at der periodevis suppleres med fys. terapeutiske behandlinger. Der er reduceret i antal behandlinger i fys, terapi idet der tidligere var tale om en overvægt af passive behandlinger.
Ud over individuelle øvelser sv.t.albueled oplyser [klageren] at træne UE led regelmæssigt ved spinning 3 gange ugtl. Der er spurgt ind til belastning af højre albue i forbindelse med dette, hvor [klageren] oplyser at denne aktivitet ikke belaster højre albueled.

Kirurgi:
Kirurgisk behandling af tilstanden ville kunne komme på tale 1-2 år efter tilskadekomst, jævnf. notater ved EKP.
[Klageren] har ikke skønnet at albueproblematikken var af en sådan karakter at hun har ønsket fornyet kontakt til ortopædkirurg for vurdering af yderligere behandlingsmuligheder. Det ortopædkirurgiske forløb blev afsluttet i 2008.

Medicinsk behandling:
NSAID tåles ikke, giver anledning til bivirkninger i maven. NSAID relativ kontraindiceret med henvisning til massiv disposition for hjertelidelser.

Injektionsbehandling ikke indiceret med henvisning til den diffuse smerte problematik. Smertebehandling foreslås i form af tbl. Panodil 500 mg.

Supplerende udredning:
Supplerende radiologisk undersøgelse af højre albueled vil kunne afklare evt. svær artrose sv.t. højre albueled og i givet fald afgive indikation for evt. kirurgisk vurdering/behandling.

Der skønnes at være behov for varige skånehensyn hvilket er tilgodeset/opfyldt i nuværende arbejdsprofil med fleksjob funktion 15 timer ugtl.
[Klageren] skønnes ikke at kunne vende tilbage til tidligere arbejdsprofil eller anden tilsvarende beskæftigelse med henvisning til de aktuelle smerter samt påvirkning af funktionsniveau.

DIAGNOSER
Fractura caput radii dxt. seqv./følger efter albuefraktur."

Hertil har klagerens advokat i brev af 13/2 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg skal hermed fremkomme med følgende bemærkninger.

Vedrørende bilag 3:
Den anonymiserede speciallægeerklæring fra en ortopædkirurg, med speciale i hånd- og armskader, er fremlagt, fordi erklæringen dokumenterer, at manglende muskelsvind ikke i sig selv dokumenterer, at der ikke foreligger en betydelig skade.

Som anført i klagen skyldes dette, at armens muskler uanset skånehensyn konstant bliver brugt til at holde armen i en given (skånsom) stilling, så personen undgår flest mulige smertepåvirkninger.

Derudover er skånsom brug også med til at vedligeholde muskler.

Erklæringen er således relevant som dokumentation for den generelle medicinske forklaring på, at en person med meget skånsom armfunktion ikke nødvendigvis har et betydeligt muskelsvind.

I nærværende sag fremgår det endvidere af speciallægeerklæringen, at min klients arm ved speciallægeundersøgelsen var hævet på grund af den kroniske skade, og det er naturligvis åbenbart, at man ikke kan måle (på omfanget) om der er et muskelsvind, hvis den samme legemsdel er hævet.

Vedrørende [klagerens tidl. virksomhed]…:
Disse oplysninger anses for at være irrelevante i forhold til tvistens karakter og Skandia Pension opfordres til at oplyse, hvis Skandia mener, at oplysningerne har betydning for denne sag og i bekræftende fald hvilke.

Min klient ejer ikke og har aldrig ejet ...

Derimod fik min klient nogle aktier i bryllupsgave, og til belysning heraf fremsendes erklæring af 20. april 2010 fra KPMG samt overdragelseserklæring af 1. maj 2010.

Forholdet er helt irrelevant for sagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring.

Vedrørende vurdering af midlertidig/endeligt erhvervsevnetab:
Selvom skaden skete i januar 2008 og selv om klageren har fået udbetalt ydelse fra Skandia Pension siden 2008, angiver Skandia Pension nu, at selskabet frem til oktober 2015 kun har foretaget en vurdering af det midlertidige erhvervsevnetab uanset, at helbredstilstanden har været stabil og uændret i en årrække, ligesom den erhvervsmæssige situation har været afklaret i en årrække.

Det gøres gældende, at der reelt har været foretaget en vurdering af det generelle erhvervsevnetab samt at Skandia Pension tidligere har vurderet, at klageren opfyldte betingelserne for udbetaling.

Derudover gøres det gældende, at det allerede af speciallægeerklæringen af 5. og 9. december 2016 (bilag E) er dokumenteret, at erhvervsevnen generelt er nedsat med mindst halvdelen, da den af Skandia Pension valgte speciallæge har angivet, at der er behov for *'varige skånehensyn, hvilket vil være tilgodeset i nuværende arbejdsprofil medfleksjob*

funktion 15 timer ugtl.' og speciallægen har endvidere anført, *at '[klageren] skønnes ikke at kunne vende tilbage til tidligere arbejdsprofil eller anden tilsvarende beskæftigelse med henvisning til de aktuelle smerter samt påvirkning af funktionsniveau'*.

Disse oplysninger dokumenterer fuldt ud nedsættelse af erhvervsevnen i et omfang, der berettiger til fortsat uændret udbetaling.

Skandia Pension tillægger det stor og afgørende betydning, at det af speciallægen er angivet, at bevægeindskrænkningen i albuen ikke er ens ved de to undersøgelser den 5. december 2016 og 9. december 2016.

Det er imidlertid meget normalt, at kroniske smertetilstande og kroniske bevægeindskrænkninger kan have svingende sværhedsgrad fra dag til dag eller periode til periode uanset at der er tale om kroniske gener.

Speciallægen har da også konstateret, at der er palpationsømhed i albueleddet samt generel ømhed ved albueleddet og bevægeindskrænkningen i albuen om end bevægeindskrænkningen er variabel.

Speciallægen har ligeledes konstateret at der er let hævelse af både højre albueregion samt underarm og hånd uanset, at armen kun anvendes i begrænset omfang.

Endeligt konstaterer speciallægen, at muskelmassen på højre overarm svarer til omfanget på venstre overarm og muskelmassen på højre underarm er 1 cm større end venstre underarm.

Da speciallægen ovenfor netop har konstateret, at der var hævelse af armen, er der således ikke noget usædvanligt heri.

Det gøres derfor også gældende, at det forhold, at min klients arm efter alle disse år fortsat hæver op uanset meget skånsomme arbejdsfunktioner på nedsat tid netop dokumenterer, at der er en betydelig funktionshæmmende skade.

Den af Skandia Pension valgte speciallæge har ikke undersøgt kraftnedsættelsen, idet forsøg på pronation og supination i sig selv var meget vanskeligt.

Forud for speciallægeundersøgelsen har klageren besvaret HAQ skema (bilag F) og det fremgår heraf, at klageren kan udføre de fleste dagligdagsfunktioner med let eller nogen besvær, idet hun også anvender den anden arm.

Det forekommer derfor også uforståeligt, at Skandia Pension tillægger min klients begrænsede hobbyarbejde nogen betydning.

Det fremgår udtrykkeligt af speciallægeerklæringen, at min klient på grund af skaden har måttet opgive klaverspil, motorcykelkørsel samt visse sportsaktiviteter.

Min klient kan fortsat træne spinning uden at belaste højre albue og derudover er min klient 'indehaver' af en …klub.

Klubben blev startet af min klient i 2005, hvilket er flere år før skaden indtrådte.

Min klient har *tidligere* lavet meget …, men det er meget minimalt, hvad hun har lavet siden hun kom til skade, da hun ikke kan klippe med en saks eller lave præcisionsarbejde med tre fingre, der sover.

Min klient oplyser, at det på Facebook tydeligt fremgår, at det er en anden person, der både ordner blog og Facebook-gruppe og ligeledes laves breve af en tredje person i klubben.

Min klient oplyser således, at hun kun 4 gange i hele 2016 har sat noget på klubbens blog, da hun næsten aldrig bruger computer privat, og da hun ikke kan holde til dette efter brug af computer på arbejdet.

Den afholdte konvention, som Skandias advokat har fundet billeder fra, blev tilrettelagt af mange hjælpere i klubben samt min klients mand, kammerat og [idrætshallens] personale.

Det bestrides derfor, at denne hobby skulle kunne tages som udtryk for, at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Bilag H indeholder også et print fra Dansk Handicap Forbund, hvor min klient er med til bestyrelsesmøder 4 gange årligt.

Disse møder er en del af min klients fleksjob, og min klient har ingen funktion ved møderne (ved referatskrivning eller lignende).

Foreningen er netop for folk, der har en betydelig funktionsnedsættelse.

Jeg skal afslutningsvis oplyse, at det er ikke gjort gældende, at min klient er 100 % handicappet eller at min klients erhvervsevne er nedsat med 100%. Min klient er naturligvis ikke forhindret i at foretage små lejlighedsvise skånsomme aktiviteter, der på ingen måde kan sidestilles eller sammenlignes med erhvervsmæssigt arbejde, fordi hun modtager en ydelse for tab af erhvervsevne fra sit pensionsselskab.

Afgørelsen fra Ankenævnet for Forsikring imødeses herefter."

Hertil har selskabet i brev af 10/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers indlæg af 13. februar 2017 giver ikke selskabet anledning til at ændre opfattelse af sagen, men alene anmodning til følgende supplerende bemærkninger.

Speciallægeerklæring vedrørende anden person - bilag 3

Allerede fordi bilag 3 dels er taget ud af en sammenhæng, og dels vedrører en helt anden person, fastholdes det, at der skal ses bort fra speciallægeerklæringen.

Det bemærkes endvidere, og i den forbindelse, at klagers manglende muskelatrofi alene udgør *en del* af den samlede begrundelse for, at selskabet ikke mener, at klager har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.
…
Klager gør gældende, at hendes tilknytning til … er irrelevant, samt at hun ikke ejer, eller har ejet denne, men at hun fik nogle aktier i virksomheden i bryllupsgave i april 2010, som hun overdrog til hendes ægtefælle i maj 2010.

Det fremgår imidlertid af cvr registret, at klager var med til at stifte … pr. 29. december 1988, og hvor klager har siddet i bestyrelsen fra 29. december 1988 til den 30. maj 2013, jf. bilag J. Virksomheden har - selskabet bekendt - været ejet af …, som klager tillige var medstifter af, og sad i bestyrelsen, jf. **bilag K**.

Klager har dermed været personligt engageret i virksomheden i perioden, hvor hun blandt andet var ansat i fleksjob i virksomheden, og hvor hun som én ud af tre bestyrelsesmedlemmer, må antages at have haft ikke ubetydelig indflydelse på virksomhedens drift m.m., jf. sammenfattende fra cvr, **bilag L**.

Overgang fra vurderingen af den midlertidige og generelle erhvervsevne

Det bestrides, at selskabet, på et tidligere tidspunkt kunne have foretaget en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har også løbende orienteret klager om, at der blev foretaget en vurdering af den midlertidige erhvervsevne.

Således fremgår det blandt andet, og ikke udtømmende:

- I brev af 23. maj 2014 fra selskabet til klager, at der alene blev foretaget en midlertidig vurdering af klagers erhvervsevnetab, og at klagers erhvervsevne løbende ville blive vurderet, herunder senest et år efter dette brev, samt at der ved vurderingen blandt andet var lagt vægt på, at der fortsat ikke var taget stilling til, om klager skulle opereres, jf. **bilag M**
- I brev af 12. maj 2015 fra selskabet til klager blev klager anmodet om at fremsende nyt samtykke til selskabet med henblik på vurdering af, om klagers erhvervsevne fortsat var nedsat i et dækningsberettigende omfang, jf. **bilag N**.
- I brev af 10. juni 2015 fra selskabet til klager meddelte selskabet, at man ønskede en ny speciallægeundersøgelse af klager i forbindelse med opfølgning på den midlertidige dækning ved erhvervsevnetab, jf. **bilag 0**.

Efter yderligere korrespondance mellem parterne vedrørende lægevalg, var klager til speciallægeundersøgelse, og speciallægeerklæring af 8. oktober 2015, bilag 15, fremkom.

På baggrund af oplysningerne i denne speciallægeerklæring, samt yderligere oplysninger fra klager, jf. bilag 16, foretog selskabet en vurdering af den generelle erhvervsevne, jf. bilag 26.

Det kan herefter lægges til grund, at selskabet ikke på et tidligere tidspunkt har været i stand til, eller har foretaget en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Speciallægeundersøgelser den 5. og 9. december 2016 - bilag E

Det skal fremhæves at valg af speciallæge er sket i samarbejde med klager. Det er dermed ikke selskabet, der ensidigt har valgt en læge til at forestå speciallægeundersøgelsen, således som klager anfører.

Det fremhæves særligt, at der i forbindelse med speciallægeundersøgelserne henholdsvis den 5. og 9. december 2016, blev foretaget en måling al muskelmasse, og en let hævelse udgøres ikke af muskelmasse. Klager er højrehåndet, og kom til skade med højre albue. Imidlertid er klagers muskelmasse vurderet identisk med venstre arm, og endda, at højre underarm er 1 cm. større, end venstre underarm.

Trods klagers subjektive smerteangivelser, herunder at klager ikke var i stand til blandt andet at give hånd med højre hånd - selv om hun er højrehåndet - må det konkluderes, at speciallægen har vurderet, at der ikke foreligger overensstemmelse mellem de subjektive smerteangivelser og de objektive fund, samt at klagers egne angivelser og formåen ved undersøgelserne henholdsvis den 5. og 9. december 2016 var meget forskellige.

Fritidsaktiviteter

Selskabet har som udgangspunkt ikke indvendinger mod, at klager - i et mindre omfang - fortsat kan være aktiv i forhold til ….

Det er imidlertid ikke i overensstemmelse med, at klager selv tidligere har oplyst, at hun slet ikke var i stand til dette mere, jf. bilag 14. Tilsvarende har klager oplyst, at hun maksimalt var i stand til at bruge PC en halv time, hvilket ikke er i overensstemmelse med klagers faktiske adfærd, jf. H, hvor det kan konstateres, at klager har været på facebook i længere perioder.

Det skal i den forbindelse understreges, at selskabets open source undersøgelse alene har indgået som en mindre del af selskabets vurderingsgrundlag, og først i forbindelse med den verserende ankenævnssag.

Idet der tillige henvises til selskabets ankesvarbrev gøres det sammenfattende gældende, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang efter dækningsophør den 1. juni 2016.

Ankenævnets kendelse imødeses."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 23/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedrørende spørgsmålet om muskelatrofi og … henvises til min skrivelse af 13. februar 2017.

Efter min klients opfattelse, forsøger Skandia Pension blot at 'finde nogle påskud' for at standse udbetalingen af ydelse for tab af erhvervsevne til hende.

Selskabet har tidligere foretaget en vurdering af den generelle af erhvervsevne, hvilket bl.a. dokumenteres af skrivelsen af 23. maj 2014 (bilag M), hvoraf det fremgår, at selskabet har fulgt op på sagen og vurderet, at min klient *fortsat* opfylder betingelserne for dækning, da hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 50 %.

Som anført i skrivelsen af 13. februar 2017, gøres det ikke gældende, at min klients funktionsevne og erhvervsevne skulle være nedsat med 100 % og at hun ikke kan foretage sig noget overhovedet.

Med nedsættelse af den generelle erhvervsevne på 50 %, er min klient naturligvis berettiget til at lave de små erhvervsmæssige og hobbymæssige aktiviteter, som hun tidligere har oplyst om og som hun kan klare afhængigt af smerterne de enkelte dage.

Jeg imødeser herefter afgørelsen fra Ankenævnet for Forsikring."

21. 89522

I brev af 24/3 2017 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Selskabet giver klager ret i, at det - fejlagtigt - fremgår af bilag M, første afsnit, at det er klagers generelle erhvervsevne, der er foretaget opfølgning på.

Det fremgår imidlertid af hovedoverskriften, overskrift til afsnit to, samt af afsnit to, at klager modtager udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Tilsvarende fremgår det af brevets side to, at selskabet blandt andet har lagt vægt på, at der fortsat ikke var taget stilling til, om klager skulle opereres, samt at klager skulle kontakte selskabet, såfremt hendes situation ændredes, herunder såfremt klager fik foretaget operation af højre albue.
Du er fortsat dækket af din forsikring ved tab af erhvervsevne - midlertidigt

Vi har fulgt op på din udbetaling ved tab af erhvervsevne og har vurderet, at du fortsat opfylder betingelserne for at være dækket, da din generelle erhvervsevne er nedsat med 50 %.

Derfor er din udbetalingen midlertidig
Din forsikring dækker ved tab af din generelle erhvervsevne, som skal være nedsat med 50 %.
Derfor er din udbetaling midlertidig.

Vi vurderer din erhvervsevne løbende og kontakter dig igen senest om i år.

Udbetalingen fortsætter
Du vil, så længe vi vurderer, du opfylder betingelserne, få udbetalt et månedligt beløb fra os.

Hvis din situation ændrer sig
Du skal kontakte os, hvis der sker ændringer i din situation, både helbreds- og arbejdsmæssige. Ændringen kan have betydning for, om du fortsat kan få udbetalt penge fra din forsikring ved tab af erhvervsevne.

Vi vil kontakte dig igen om ca. 1 år. Kommer du forinden i gang i et nyt fleksjob, eller bliver du opereret i din højre albue, bedes du informere Skandia.

Derfor dækker din forsikring
I vores vurdering har vi lagt vægt på:

- At du fortsat har følger efter brud på højre albue med daglige smerter og nedsat funktion
- At du får zoneterapi og kiropraktor behandling
- At der fortsat ikke er taget stilling til, hvorvidt du skal opereres
- At du fortsat ikke er i stand til at arbejde mere end max. 15 timer om ugen, med udtalte skånehensyn

Det er naturligvis beklageligt, at det af første afsnit fremgår, at det er den generelle erhvervsevne, der er vurderet. Sammenfattende fremgår det dog endog særdeles klart, at selskabet alene foretog udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab, hvorfor klager ikke kan have været i tvivl om de rette forhold, jf. tillige efterfølgende breve fra selskabet. Synspunktet fremkommer også først nu, efter at selskabet har fremlagt brevet.

ooo0ooo

For så vidt angår klagers ret til at lave små erhvervsmæssige og hobbymæssige aktiviteter, har selskabet som udgangspunkt ikke indvendinger herimod.

Selskabet sammenholder imidlertid klagers aktiviteter med sagens øvrige bilag, herunder blandt andet bilag F og 14, hvor klager selv har angivet betydelige begrænsninger, hvorfor aktiviteter der forekommer uforenelige med klagers egne angivelser, klagers manglende muskelatrofi samt omstændighederne i øvrigt, medfører, at selskabet ikke finder, at klager har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.
Ankenævnets kendelse imødeses."

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

Af skadestuenotat af 20/1 2008 fremgår det bl.a.:

"SKADESTUE NOTAT 20.01.08
Skadedato: 20.01.08 kl. 16.00
Aktivit.: kom gående, ramte ind i dørtrin,
Hændelse: faldt ind i port, smerter i højre overarm

A.s.a. smerter fra midt på overarmen til fingerspidserne på hø. side.

Obj.
Ingen hævelse eller misfarvning, ingen fejlstilling.
Uøm skulderleddet og håndleddet. Smerter i albuen ved supination/
pronation. Ømhed over proksimale radius.

Rtg. viser caput radiifraktur inddragende under 1/3 af ledfladen.

Behandling: mitella 2 uger.

Efterbehandling: bevægekontrol hos egen læge om 2 uger."

I journalnotat af 12/2 2008 er det bl.a. noteret:

"Objektivt: højre albue bevæges 20/140, supination og pronation er 80 gr. til begge sider, der er lidt hævelse i albueregionen samt i underarmen og ud over 2., 3. og 4. finger, men hun oplyser samtidig, at hun inden hun fik sit brud havde en begyndende springfinger i højre 4. finger.
Jeg har gennemgået de tidl. røntgenbilleder taget 20.01.08 på [hospital], og de viser en mejselfraktur i caput radii på højre side, så pga. de vedvarende symptomer tager vi kontrolrøntgen mhp om der er forskydning i brudstedet, og det er ikke tilfældet, så jeg tilråder, at hun hurtigst muligt går i gang med genoptræning. Hvis der kommer tiltagende problemer med springfingeren på højre 4. finger, kan den behandles operativt, men hun skal helst være trænet godt op efter sit brud på albuen, inden man spekulerer på anden behandling af hånd og arm. …

23. 89522

RØNTGENUNDERSØGELSE
…
Røntgen af højre albue og højre underarm:
Viser en udisloceret caput radiifraktur af typen mejselfraktur. Der er en yderst marginal øget mængde fri væske intraartikulært sv.t. albueleddet. Der ses i øvrigt normale ossøse og artikulære forhold.
RD: fractura capitis radii dx. …

Afsluttes"

I statusattest LÆ 125 af 5/9 2008 er det bl.a. anført:

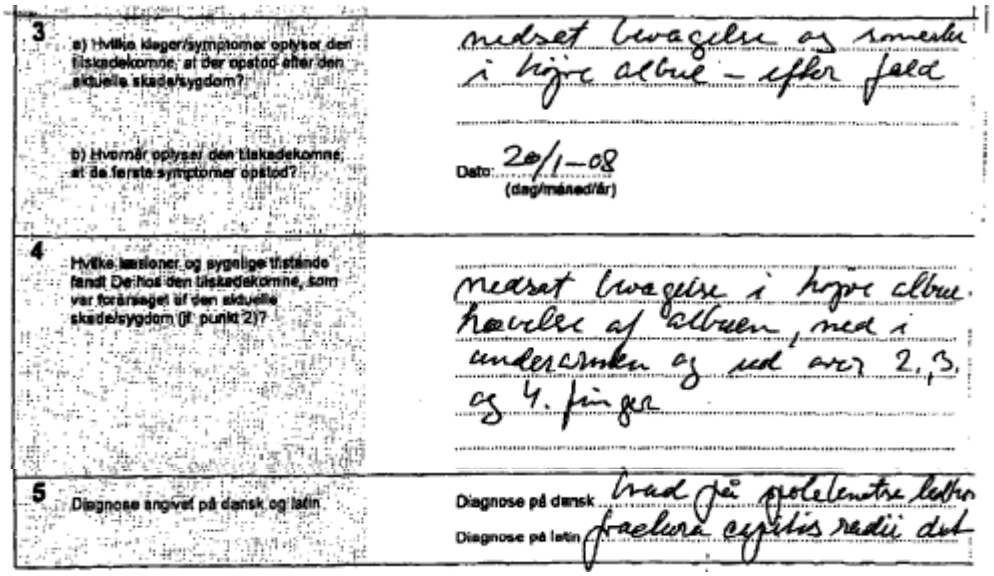
"Ovennævnte pt. blev undersøgt her første gang 12.02.08, hvor hun var kommet til skade den 20.01.08. Var faldet og havde taget for sig med højre arm og havde pådraget sig et brud i den højre albue-region og var blevet behandlet med armslynge. Pga. vedvarende problemer efter bruddet blev der foretaget røntgenundersøgelse, som viste, at pt. har haft et brud i ledhovedet på den ene underarmsknogle - en såkaldt caput radii fraktur. Pt. blev tilrådet genoptræning af albuen. Pga. vedvarende problemer blev pt. undersøgt den 07.04.08. På det tidspunkt var der bevægelsesindskrænkning i den højre albue. Bevægelsen var dog bedret sammenlignet med undersøgelsen den 12.02.08, men stadigvæk ikke normal. Pga. de vedvarende problemer blev der foretaget MR-skanning, men den gav ikke nye oplysninger. Den viste kun, at pt. havde haft det nævnte brud i sin højre albue. Jeg forklarede pt., at det var for tidligt at tage stilling til en operativ behandling, som meget vel kunne bestå i en fjernelse af det ledhoved, hvor brudlinjen sad i. Pt. skulle herefter på en længerevarende rejse til [udlandet], og da hun kom hjem igen, havde hun så pådraget sig et brud på den venstre lillefinger, som var helet med en mindre fejlstilling; og hun var i gang med genoptræningen. Pt. blev undersøgt sidste gang her den 09.06., hvor vi samtidig havde drøftet pt.s behandling internt, og der var mulighed for indsættelse af kunstigt led i albuen, men en sådan protese vil næppe kunne modsvare den aktivitet, der normalt er ved en yngre person, så vi var lidt skeptiske over for en sådan behandling. Pt. var heller ikke selv interesseret i yderligere operativ behandling. Pga. nogle føleforstyrrelser i den venstre hånd blev der drøftet mulighed for en måling af nervernes ledningsevne, men pt. meddelte så telefonisk, at hun var begyndt behandling ved kiropraktor, og nu havde hun det meget bedre med venstre arm, så behandlingen blev afsluttet herfra den 23.06.08, og vi har ikke haft mulighed for at konstatere de forbedringer, der skulle være opstået på grundlag af kiropraktorbehandling, så som afsluttende bemærkning kan det kun tilføjes, at pt. ikke har pådraget sig nogle skader, der normalt gør den pågældende person uegnet til at fortsætte kontorarbejde.
Ved vedvarende gener kan det dog være nødvendigt at fjerne et lille ledhoved i den højre albue."

I journalnotat af 11/9 2008 er det bl.a. noteret:

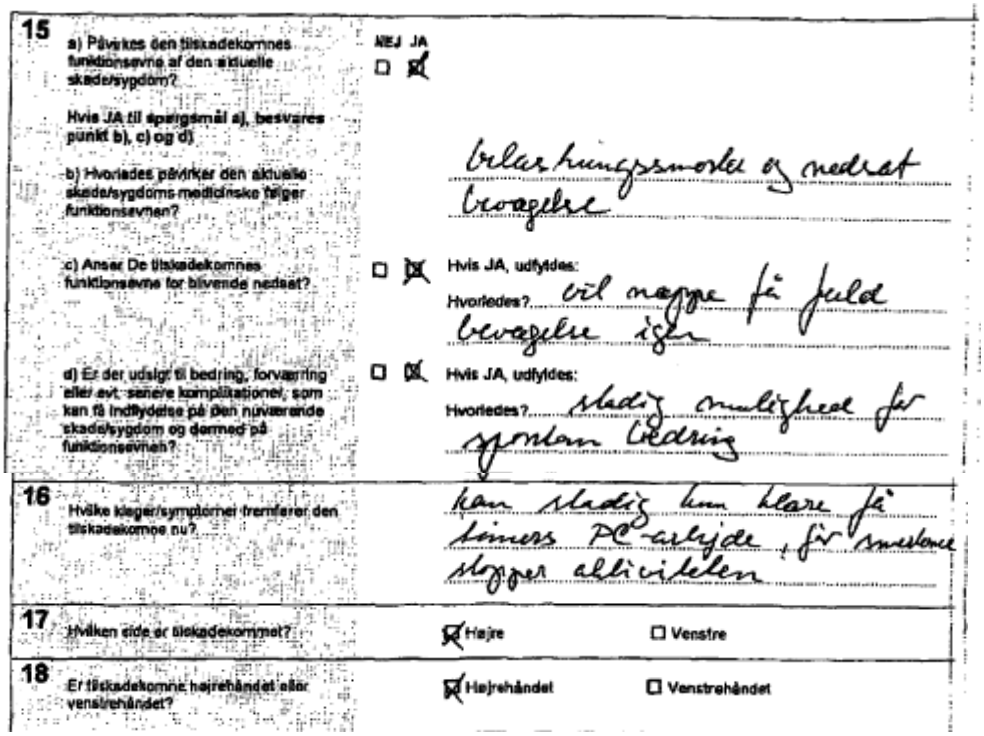
"**11-09-2008 00:00 Overskrift**
Pt. har fået kopi af vores svar til Jobcenter ... Hun har hæftet sig ved, at vi skriver, at de pågældende lidelser normalt ikke giver anledning til, at man ikke kan fortsætte sit arbejde, og jeg har gjort hende opmærksom på, at det er ikke det samme, som at vi siger, at hun under alle omstændigheder skal kunne arbejde, men at vi er lidt i tvivl om, hvad vi skal iværksætte af behandling, da hun har et funktionstab, som vi normalt ikke ser ved en lidelse af den sværhedsgrad, hun har haft, så der er ikke andet at gøre end at prøve at arbejde dét, hun kan, og hvis det ikke går, så må vi tage det op til fornyet vurdering, men en

evt. fjernelse af ledhovedet i højre albue vil vi fraråde, at man spekulerer på, før skaden er mindst et år gammel. …"

I funktionsattest af 31/10 2008 har speciallæge i ortopædkirurgi bl.a. noteret:



3	a) Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne, at der opstod efter den aktuelle skade/sygdom?	nedsat bevægelse og smerter i højre albue – efter fald
	b) Hvornår oplyser den tilskadekomne, at de første symptomer opstod?	Dato: 20/1–08 (dag/måned/år)
4	Hvilke læsioner og sygelige tilstande fandt De hos den tilskadekomne, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom (jf. punkt 2)?	nedsat bevægelse i højre albue. hævelse af albuen, ned i underarmen og ud over 2., 3. og 4. finger
5	Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose på dansk: brud på spolebenetse ledhov Diagnose på latin: fractura capitis radii dst



…

15	a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom?	NEJ ☐ JA ☒	
	Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d)		
	b) Hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen?		belastningssmerter og nedsat bevægelse
	c) Anser De tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat?	☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? vil nappe få fuld bevægelse igen
	d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade/sygdom og dermed på funktionsevnen?	☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? stadig muligheed for spontan bedring
16	Hvilke klager/symptomer fremfører den tilskadekomne nu?		kan stadig kun klare få timers PC-arbejde, får smertene stopper aktiviteten
17	Hvilken side er tilskadekommet?	☒ Højre	☐ Venstre
18	Er tilskadekomne højrehåndet eller venstrehåndet?	☒ Højrehåndet	☐ Venstrehåndet

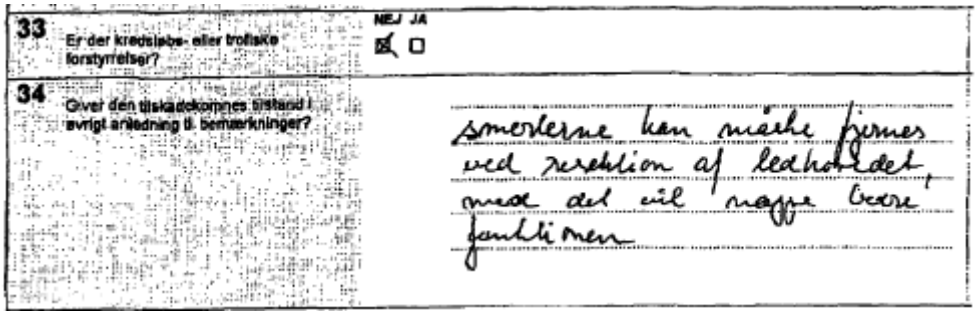
19 Oplyser den tiskadekomne at have smerter i albuen i hvile?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☒ Svære smerter
20 Oplyser den tiskadekomne at have smerter i albuen ved belastning?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☒ Svære smerter
21 a) Oplyser den tiskadekomne at have smerter svarende til laterale epicondyl?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☐ Svære smerter
b) Forværres smerterne ved belastning?	☐	☐	☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☐ Svære smerter
c) Er der direkte ømhed på epicondylen?	☐	☐	☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☐ Svære smerter
d) Er der indirekte ømhed svarende til epicondylen?	☐	☐	☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☐ Svære smerter
22 a) Oplyser den tiskadekomne at have smerter svarende til mediale epicondyl?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☐ Svære smerter
b) Forværres smerterne ved belastning?	☐	☐	☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☐ Svære smerter
c) Er der direkte ømhed på epicondylen?	☐	☐	☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☐ Svære smerter
d) Er der indirekte ømhed svarende til epicondylen?	☐	☐	☐ Lette smerter	☐ Middelsvære smerter	☐ Svære smerter

...

				Højre	Venstre
24 Er bevægeligheden i albueleddet, inklusive underarmens drejebevægelser, nedsat?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, hvordan er bevægeligheden? Bøjebevægelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)	50-105	0-140
			Udadrotation (supination) (norm 0 - 90°)	0-80	0-90
			Indadrotation (pronation) (norm 0 - 90°)	0-90	0-90
25 (Udfyldes kun ved brud) Er albueleddets stilling forandret (fejlstilling)?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Hvor mange grader?		
26 (Udfyldes kun ved brud) a) Er der solid heling?	NEJ ☐	JA ☒			
b) Er der høvelse?	☒	☐			
c) Er der ømhed?	☐	☒			

...

				Højre	Venstre
30 Er der muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
a) Af skulderrunding (deltoideus)?	☒	☐	☐ Let	☐ Let	
			☐ Moderat	☐ Moderat	
			☐ Svær	☐ Svær	
b) Af overarm (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)	34,5	33
c) Af underarm (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	25,5	29
d) Af håndens muskler (håndskemål)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)	18	18
31 Er der følelsesforstyrrelser?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?		
32 Skønnes håndstyrkekraften nedsat?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
				☐ Let	☐ Let
				☐ Moderat	☐ Moderat
				☒ Svær	☐ Svær



		NEJ	JA
33	Er der kredsløbs- eller trofiske forstyrrelser?	☒	☐
34	Giver den tilskadekommnes tilstand i øvrigt anledning til bemærkninger?	smerterne kan måske fjernes ved resektion af ledhovedet, men det vil nogle bedre funktionen	

I specifik helbredsattest af 1/6 2009 er det bl.a. noteret:

"**Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem**
A. Sygehistorie og igangværende behandling

Sygehistorie m.v. formodes at være forvaltningen bekendt. Der er til denne attest stillet følgende spørgsmål:

1) Hvorledes kan bevægeindskrænkningen i højre arm/albue beskrives?: Der er normal bevægelse i skulder og håndled, samt hånd. Der er nedsat bevægelse i albueleddet, se nærmere under obj. undersøgelse.
2) Er tilstanden uændret (siden undersøgelse ved …)?: Ja.
3) Er tilstanden varig/stationer?: Ja, der kan ikke forventes yderligere bedring nu, hvor der ikke har været ændring i de sidste 7 måneder.
4) Oplysning om behandlingsmuligheder (er de udtømte)?: Ja, der er en teoretisk mulighed for nedsættelse af smerterne i at får lavet en resektion af ledhovedet på spolebenet i albuen, men det er ikke tilrådet af ortopædkirurgerne, da det næppe vil ændre funktionen af armen.
5) Oplysning om smertestillende behandlingsmuligheder?: Tager gigtmedicin (Voltaren) selvom hun har problemer med mavesyre (tager så Nexium herfor). Tåler ikke stoffer med morfinlignende virkning, så der er ikke yderligere at tilbyde p.t.
6) Prognose - specifikt med henblik på fremtidig beskæftigelse?: Der er ikke udsigt til bedring af tilstanden og dermed heller ikke udsigt til ændring af hendes funktionsevne.
7) beskrivelse af, om der er andre helbredsmæssige forhold (herunder psykisk) som har betydning for arbejdsevnen, og som evt. kan beskrive / redegøre, at [klageren] ikke kan varetage mere end 3 timers arbejde dagligt (man må antage at hvis armen holdes i ro og ikke belastes, at [klageren] ville kunne varetage flere timer - hvad er årsagen til, at hun ikke kan varetage mere end 3 timers arbejde dagligt)?: Hun kan ikke varetage sit arbejde som er kontorarbejde, uden en vis belastning af højre arm. Kan fx ikke betjene en PC med venstre hånd alene, kan ikke skrive, ordne papirer, etc. uden en vis brug af højre arm. Kan slet ikke løfte tungere ting, skal have en del ekstra hjælp til at tage ringbind og lignende frem, men skal jo så bruge højre arm noget hvis hun skal bruge ringbindet til noget. Hun kan i øvrigt slet ikke arbejde 3 timer i træk, men skal tage det i småbidder i løbet af en alm. arbejdsdag, så hun kan hvile armen ind imellem.
Psykisk anses hun for rask og normal.

B. Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen.
C. Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognoser

Upåvirket almentilstand, rigelig ernæringstilstand. Psykisk normal, specielt uden tegn til depression eller aggraverende neurose.

Højre arm: Holdes lidt akavet, bøjet i albuen. Lettere hævelse af højre hånd, specielt de midterste 3 fingre. Bevæger normalt i skulderled, håndled og fingerled. Albuen bevæges
flexion-extension: 55-110 gr.
supination 0-80 gr.
pronation 0-80 gr

(men det tager ret lang tid at få drejet armen helt ud i yderstillingerne pga. smerter.)

D. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Vurderer at man ikke kan opnå yderligere bedring af funktionsevnen, så man må acceptere tilstanden som den er nu."

I arbejdsevnevurderingsjournal er det bl.a. anført:

"05-05-2009 **A**
…
[Klageren] arbejder i en specialiseret virksomhed indenfor [håndværksbranche], med opgaver, hvor hun alene bruger sin tilgængelige viden, sit syn og sin tale. Hun udfører ingen fysiske opgaver. Hun kan alene udføre opgaverne, fordi hun kan arbejde i sit eget tempo i eget hjem. [Klageren] arbejder ca. 3 timer daglig, som hun fordeler over sine vågne timer i døgnet.
Det har ikke været muligt at finde en virksomhedspraktik, der kan matche [klagerens] massive skånebehov.
Jeg kan ikke pege på revalideringsmæssige tiltag eller arbejdsmarkedsrettede tiltag generelt, der kan øge [klagerens] funktionsniveau.

Arbejdsfunktioner: [Klageren] har arbejdet med telemarketing, hvor hun har kontaktet eksisterende kunder samt nye kundeemner pr. tlf. Hun har fået udleveret lister over emner, som hun så kunne kontakte. Der har været lidt computerarbejde i forbindelse med at finde telefonnumre m.v. på kunderne, hvilket har været vanskeligt for hende på grund af smerter i højre arm.
Arbejdet har været udført både siddende og stående ved hæve-sænkebord.

Fravær: Arbejdsgiver udtaler, at [klageren] har arbejdet ca. 7 hele dage af 5 timer på 3 uger.

Udtalelse fra arbejdsgiver: Han har været meget tilfreds med [klagerens] arbejde, hun har mødt til tiden, så godt hun kunne og hun har udført arbejdet over al forventning. Han mener, hun er meget overkvalificeret til denne type job, men han er bevidst om, at hun på grund af sin arm er tvunget tit at skifte arbejdsområde. Han udtaler, at hun har en stærk vilje, som, hvis hun ikke havde de smerter i sin arm, kunne få et hvilket som helst job på et højere niveau. Han siger endvidere, at hun er virkelig god til at sælge, taler godt med kunderne i telefonen og han har stor medfølelse for hende. Men han er klar over, at hun tvinger sig selv til at yde mere, end hun fysisk er i stand til.

Sammenfatning
[Klagerens] arbejdsprøvning har været kort også i forbindelse med det fravær, hun har haft. Hun startede i praktikken, da hun vidste, hun var god til at sælge. Og hun havde håbet, at hun havde kunnet klare de stillede opgaver. Men som hun selv udtrykker det, så er

computeren i dag et arbejdsredskab i næsten alle brancher. Og som hun har det nu, er hun ikke i stand til at udføre et arbejde med bare lidt computerarbejde. Smerterne er for store. Endvidere har hun problemer med sine knæ, det regner hun ikke for noget særligt i forhold til smerterne i armen. Om hun skal igennem en operation igen af knæene, er der ikke taget stilling til på nuværende tidspunkt.

Hun er meget motiveret for at få noget at arbejde med, er dog usikker på, hvad det skal være og hvad hun kan klare. Hendes psykiske tilstand forværres hele tiden på grund af hendes uvished og smerter.
På nuværende tidspunkt har ut svært ved at pege på tiltag, der kan hjælpe [klageren] tilbage til arbejdsmarkedet. Praktikken har vist, at [klageren] har betydelige begrænsninger i arbejdsevnen, både med hensyn til funktionsniveau og arbejdstid. Hun har haft varierende arbejdsstillinger, kunne både stå og sidde, men har haft svært ved at klare arbejdstiden på 15 timer om ugen.
…
05-05-2009 **Afmelding fra SRI ved revakonsulent … af 5.5.09**
Godkendt

Funktionsniveau:
[Klageren] arbejder deltids i firmaet ... Hun mener selv, at hun har en reel arbejdstid på ca. 3 timer daglig.
[Klagerens] opgaver består i at tale i telefon med kunder, der ringer ind med almindelige forespørgsler og for at få oplyst priser. [Klageren] anvender headset til telefonen. [Klageren] kigger på tegninger over rør med måleangivelser, kvaliteter og hvilke certifikater, der skal bruges. Hun afstemmer regnskab - debitor/kreditor. Gør det visuelt ved sin pc, men hun udfører ikke selv tastearbejde. [Klageren] fortæller, at de nødvendige ringbind bliver fundet frem til hende, så hun kan bladre i papirerne. [Klageren] gennemgår kassekladde på pc. Dvs. hun kører på piletasterne og kontrollerer, at posteringerne er ført rigtigt.

[Klageren] kan alene udføre disse opgaver, fordi hun kan gøre det i sit eget tempo og kan tage alle nødvendige pauser. Værkstedet er i samme bygning som boligen. [Klageren] opholder sig ikke på værkstedet, men udfører opgaverne i hjemmet. [Klageren] arbejder i ca. 1/2 time ad gangen. [Klageren] fortæller, at hun kan sidde i max. 1 time og stå i max 1/4 time. Hun veksler sine stillinger og går lidt rundt ind imellem.
…
[Klageren] fortæller, at hun fylder opvaskemaskinen ved at tage én tallerken ad gangen med venstre hånd.
[Klageren] lægger tøj i vaskemaskinen med venstre hånd. Vaskemaskinen står i kælderen. Vasketøjet bliver smidt i en sliske, der går fra badeværelset ned i vasketøjskurven i kælderen. [Klageren] kan tage tøjet ud af maskinen og kan 'hænge' det op på et tørrestativ. Hun kan ikke ryste tøjet fra hinanden, inden hun får det over snoren. Fortæller, at hun en sjælden gang kører i Brugsen og køber ind. Går rundt med indkøbsvognen, kører den ud til bilen og lægger varerne i bilens bagagerum - enten i poser eller en papkasse, som ægtefællen eller sønnen så tager ud derhjemme. Hun køber kun ind i den lokale Brugs, hvor de kender hende og ved, hun har problemer. Bryder sig ikke om at komme andre steder.
[Klageren] læser en hver dag og hører radio og lydbøger….

[Klageren] fortæller, at hendes mand og børn stort set udfører alle huslige opgaver. Hun kan ikke støvsuge, skifte sengetøj, skrælle grøntsager, forme f.eks. en bøf/frikadelle. Kan ikke løfte med højre arm. Køber stort set aldrig ind, da hun ikke kan bære noget. Lægefaglig vurdering:

Lægekonsulent … vurderer ud fra de lægelige papirer, at [klageren] har skånebehov:

- Ikke bruge albueleddet
- Ingen ensidige gentagne bevægelser
- Ikke tungt arbejde med hånd
- Ikke højre arm over skulderhøjde
- Ikke armbelastende arbejde
- Ikke knæbelastende (f.eks. ligge på knæ eller på hug)
- Varierede arbejdsstillinger - gå, stå, sidde
- Ikke række ud med højre arm
- Ikke trække ting til sig med højre arm

… udtaler, at [klageren] har bevægeindskrænkning i højre arm. Hendes smerter er det værste. Der er overensstemmelse mellem de lægelige fund og [klagerens] smerter.

…

26-06-2009 **Vurdering jf. LAB § 70 A**

Godkendt

1). Redegørelse for, at relevante tilbud og foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde pågældende i ordinær beskæftigelse.

…

[Klageren] har deltaget på kurset 'tilbage til arbejdsmarkedet' med henblik på at fokusere på ressourcer og udviklingsmuligheder i forbindelse med fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] deltager efterfølgende i virksomhedspraktikken Headset-shop, men det viser sig hurtigt at være for belastende i forhold til begrænsning af albuen og smerter.

[Klageren] henvises efterfølgende til afklaringsforløb i Den Specialiserede Revalideringsindsats. Der henvises til afmeldingserklæring af 5.5.2009. På baggrund af afklaringsforløbet vurderes det, at [klageren] på grund af helbredsmæssige forhold er funktionsniveauet reduceret. [Klageren] kan alene klare at arbejde i virksomheden, som er meget specialiseret indenfor rør og fittings til [håndværksbranchen]. [Klageren] udfylder en niche, hvor hun kan udføre arbejdet i kraft af hendes syn, viden og tale. Hun udfører ikke nogen fysiske opgaver.

Jeg kan ikke pege på tiltag, der kan forbedre [klagerens] funktionsniveau og dermed øge hendes muligheder på arbejdsmarkedet. Der er udelukkende barrierer i forhold til arbejdsmarkedet på grund af helbredsmæssige forhold.

Der vurderes ikke at kunne peges på revalideringsmæssige tiltag eller arbejdsmarkedsrettede tiltag generelt, der kan øge [klagerens] funktionsniveau. Det vurderes på baggrund af ovenstående, at der ikke er behov for yderligere foranstaltning eller afprøvning, idet jeg vurderer, at [klageren] har varige begrænsninger rent helbredsmæssigt på følger efter brud på albuen og knælidelse.

2). Redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighed for at anvende og udvikle dem - udarbejdes i samarbejde med pågældende, og indeholder dennes egen opfattelse af forholdene.

Der er i forløbet udarbejdet ressourceprofil - der henvises til ressourceprofilen under punkterne faglige/praktiske kompetencer, personlige kompetencer, eget arbejdsmarkedsperspektiv og helbredsmæssige forhold. [Klageren] har en meget høj arbejdsidentitet, og hun har i forløbet vist stor motivation og initiativ til selv at pege på mulige arbejdsområder. Det har været en meget svær proces for hende at erkende, at hun ikke længere magter de samme ting som tidligere.

Det har ikke været muligt at finde praktikplads som har kunne tilgodese [klagerens] begrænsninger - arbejdsgiverne har udtalt, at med så store variationer i opgaverne som

[klageren] har behov for, vil det være en for omfangsrig opgave for en arbejdsplads at skulle tage yderligere hensyn. En arbejdsplads vil ikke kunne samarbejde omkring en virksomhedspraktik, idet det vil blive en for stor belastning for arbejdspladsen at skulle finde opgaver, der matcher [klagerens] skånebehov.
Det vurderes ikke ud fra praktikforløb (dels i Headset shop og afprøvning i [klagerens] nuværende job) samt helbredsoplysninger at være realistisk, at hun kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked og blive selvforsørgende grundet de helbredsmæssige barrierer.
Begrundelsen for, at der ikke kan ske videre udvikling af [klagerens] ressourcer skal ses i forhold til den helbredsmæssige tilstand. Det er udelukkende af helbredsmæssige årsager, at [klageren] ikke længere kan varetage et ordinært arbejde fremover.

3). Redegørelse for, hvorfor pågældendes arbejdsevne er varigt begrænset.
Der henvises til de lægelige akter i sagen for en detaljeret redegørelse hvorfor arbejdsevnen vurderes varigt begrænset - sammenfattende, er det fra lægelig side vurderet, at helbredstilstanden er varigt nedsat, og behandlingsmulighederne udtømte. Der vurderes, at være tale om en let til moderat funktionsbegrænsning af varig karakter.
Der henvises ligeledes til afmeldingserklæring fra Den Specialiserede Revalideringsindsats af 5.5.2009 hvoraf det fremgår, at [klageren] arbejder i en specialiseret virksomhed indenfor [håndværksbranchen], med opgaver, hvor hun alene bruger sin tilgængelige viden, sit syn og sin tale. Hun udfører ingen fysiske opgaver. Hun kan alene udføre opgaverne, fordi hun kan arbejde i sit eget tempo i eget hjem. [Klageren] arbejder ca. 3 timer dagligt, som hun fordeler over sine vågne timer i døgnet.
Det har ikke været muligt at finde en virksomhedspraktik, der kan matche [klagerens] massive skånebehov.

4). Redegørelse for, hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.
[Klageren] har siden 1987 været ansat på ... [Klageren] har meget stor viden og erfaring indenfor dette arbejdsområde, og kan derfor udføre opgaver ved at sætte andre medarbejdere til at udføre opgaven, men hun kan 'instruere'. [Klageren] har været meget glad for dette arbejde, men det har ikke være afgørende for hende at skulle blive der. Hun har været meget motiveret og åben overfor at prøve andre funktioner - som kunne tilgodese hendes skånehensyn. Det har ikke været muligt at kunne pege på et arbejdsområde / funktioner som [klageren] vil kunne varetage.
[Klageren] har været motiveret for opkvalificering / omskoling såfremt dette kunne hjælpe hende tilbage til arbejdsmarkedet men det har ikke været muligt at pege på foranstaltninger, som vil bedre [klagerens] funktionsniveau.
[Klageren] har deltaget i relevant afklaring som har vist, at hun kan varetage ca. 3 timers arbejde pr. dag fordelt over hele dagen - i egen virksomhed, hvor hun har mulighed for at gå til og fra, og hvor skånehensyn kan tilgodeses. Det har ikke via afklaring været muligt at iværksætte tiltag for at bedre den helbredsmæssige situation. Det vurderes ikke at være realistisk, at [klageren] via revalideringsmulighederne vil kunne opnå selvforsørgelse fremover, idet hun ikke vil være i stand til at deltage i relevant opkvalificering / uddannelse.
Der vurderes således ikke at være områder indenfor arbejdsmarkedet, hvor [klageren] vil kunne opnå ansættelse på ordinære vilkår. Jeg vurderer det er optimalt for [klageren] at bevare nuværende tilknytning til nuværende arbejdsplads, hvor hun selv kan tilrettelægge hendes opgaver og arbejdstid i løbet af en dag.

Vurdering:
Samlet set vurderes det, at [klageren] har haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet frem til hun kommer til skade med højre albue. På grund af følger efter albuebrud og massive

daglige smerter, er det ikke muligt for [klageren] at varetage et arbejde på ordinære vilkår. Der vurderes ikke at kunne iværksættes foranstaltninger som kan forbedre [klagerens] muligheder for at blive selvforsørgende via ordinære vilkår på arbejdsmarkedet.

Konklusion:
På baggrund af sagens samlede oplysninger - herunder ressourceprofil, helbredsoplysninger, resultat af virksomhedspraktik og afklaringsforløb via Den Specialiserede Revalideringsindsats vurderes det ikke, at [klageren] vil kunne opnå beskæftigelse på normale vilkår på det ordinære arbejdsmarked.
Det har vist sig, at [klageren] helbredsmæssigt på grund af følger efter brud i højre albue samt smerter og begrænsninger i begge knæ grundet slidgigt har massive skånehensyn, som bør tilgodeses fremover i forhold til fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet.
Der vurderes at være tale om en varig lidelse, og behandlingsmulighederne er udtømte. Der er ikke udsigt til bedring af tilstanden og dermed heller ikke udsigt til ændring af hendes funktionsevne.
Som det fremgår af ressourceprofilen vurderes det, at revalideringsmuligheder ikke er mulige på baggrund af de helbredsmæssige begrænsninger og vil ikke føre [klageren] tilbage til det ordinære arbejdsmarked.
Det vurderes endvidere, at der ikke via andre foranstaltninger, herunder mentor, personlig assistanceordning, de sociale kapitaler eller lignende, vil kunne bringe [klageren] i ordinær beskæftigelse - hvorfor ingen af de nævnte foranstaltninger har været iværksat i forløbet.

Jeg kan ikke pege på revalideringsmæssige tiltag eller arbejdsmarkedsrettede tiltag generelt, der kan øge [klagerens] funktionsniveau.

Jeg vurderer, at [klageren] er omfattet af målgruppen for fleksjob jfr. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70."

I journalnotat af 30/1 2013 er det bl.a. noteret:

"**30-01-2013 11:30 Forundersøgelse**
Henvender sig privat til vurdering af hendes højre knæ.
Vi kender hende fra tidligere med gener i venstre knæ.

ANAMNESE
I 1985 operation i højre knæ formentlig Elmslie Trillat operation ved …, [hospital]. Angivelig vis siden da ingen gener indtil for nylig, hvor hun fik flere smerter i højre knæ. Kommer nu langsomt haltende gående, har smerter parapatellart og i mediale ledkammer.

MEDICIN, ALLERGI
Se oplysningsskema.

OBJEKTIVT
Der er lidt hævelse omkring patella, lidt ansamling. Der er stor cikatrice midt på højre knæ. Hun løfter benet strakt. Har nedsat fleksion til ca. 100 gr., har næsten fri ekstention, har ingen side- eller skuffe-løshed og palpationsømhed medialt, og der er retropatellar skurren. Der er bilat. atrofi i vastus medialis venstre mere end højre. Der er ingen tegn på DVT eller smerter i underbenet. Nu MR-skanning af højre knæled til vurdering af intraartikulære forhold, retropatellare bruskforandringer og når svar foreligger, ser vi hende igen.

DIAGNOSE
DM23.9 knælidelse uden spec."

I forbindelse med MR-scanning af højre knæled foretaget den 1/2 2013 er det bl.a. noteret:

"**01-02-2013 15:00 MR-skanning af højre knæ**
CPR … den 1. februar 2013
[Klageren]

MR-skanning af højre knæled

Henvist af overlæge …
Indikation: Klinisk mistanke om brusk patologi.
Anvendt MR program: Standard degenerativ knæ program.
Beskrivelse:
Højre knæ: Der er mindre intraartikulær ansamling / synovitis. Ingen synlige Bakercyster. Der findes område med lokaliseret subkondral knoglemarvsødem i proksimale / mediale tibia. ACL, PCL, MCL og LCL er intakte. Mediale menisk ses med degenerative forandringer i baghornet, ingen synlige egentlige gennemgående læsioner. Laterale menisk ses med normal form. Posteriort og degeneration anteriort. Der er relativ kraftige og udtalte brusk degenerative forandringer i mediale ledkammer. Svarende til anteriort på tuberositas tibiae ses følger efter tidl. operation uden omgivende reaktion. Der er lette brusk degenerative forandringer patellofemoralt medialt.
Diagnoser:
Se tekst."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2014 er det bl.a. noteret:

"MEDICIN
Panodil og Voltaren efter behov.
…
SUBJEKTIVE KLAGER
[Klageren] klager over daglige smerter. Har svært ved at belaste armen på grund af nedsat funktion. Hun angiver, at hun ikke kan skrive, eller arbejde på kontor i mere end en halv time.
Desuden har hun om natten hvilesmerter, og kan således ikke sove igennem. Hun har også måtte skifte bil til bil med automatgear på grund af hendes højre arm. Angiver, at hun taber ting på grund af mindre kraft. Angiver især sovende fornemmelse i 2.-4. finger på højre hånd.

OBJEKTIVE FUND
Aktuelle status: Angiver sig højrehåndet.
Højde 168 cm, vægt 85,1 kg.
Patienten er grådlabil. Er påvirket af hendes situation med daglige smerter og nedsat funktion i armen.
Columna cervicalis: Normal funktion, ingen nedsat bevægelighed, normale funktionstests.
Normal bevægelighed også i højre og venstre skulder. Normal skulderrunding, ingen sideforskel.
Angiver let ømhed ved funktionstest i højre skulder ved løft over vandret og helt ud til yderstilling.
Der er er abduktion/fleksion til 160°, indadrotation er 80° og udadrotation 50°. Venstre er normal med flektion/abduktion 160°, indadrotation 90°, udadrotation 60°.

Der er nedsat kraft ved håndtryk i højre i forhold til venstre hånd. Der er nedsat funktion i højre albueled. Der er ekstensionsdefekt på 20°, flekterer til cirka 120°. Der er nedsat pronation til 80°, supination normal med 90°, Patienten angiver også smerter ved funktionsundersøgelse og direkte palpationsømhed svarende til laterale del af albuen.
Der er ingen rødme eller varme, ingen atrofi, ingen tegn på refleksdystrofi.
Venstre albue er med fri funktion.
Højre håndled også med normal fri funktion, ingen smerter ved funktionstest i håndled.
Hun angiver nedsat følesans i 2.-4. finger, men normal temperatur og ingen atrofi.
Der måles omfang af overarm bilateralt på 33 cm, over albuen 28 cm bilateralt, underarm 27 cm bilateralt. Handskemål højre på 19 cm og venstre 20 cm.
Der er normal reflekssstatus i bicepssenen.

BEHANDLING
[Klageren] har fået fysioterapibehandling, desuden massage og får nu zoneterapi og en gang imellem kiropraktorbehandling, Ingen operativ behandling.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
For over 20 år siden formentlig Elmslie-trillat operation på højre og venstre knæ. Ingen operationer til øvre ekstremiteter.

DIAGNOSE OG PROGNOSE
Højresidig caput radii fraktur, konservativt behandlet.
Patienten har de seneste mange år ingen rigtig fremgang af hendes smerter eller bevægelighed af hendes højre albue. Tilstanden er stationær og vil ikke ændre sig.
De subjektive klager og objektive fund er i overensstemmelse med hinanden.
På grund af hendes daglige smerter og nedsatte funktion er der urealistisk at [klageren] vil kunne arbejde som lagerarbejder eller på kontor. Hun skal fortsat ikke have overvejende skulder-/armbelastende arbejde.
På nuværende tidspunkt mener jeg ikke, at [klageren] vil være i stand til at gennemføre et nyt arbejde eller en ny uddannelsesmulighed. Det er urealistisk at [klageren] vil kunne arbejde på normale vilkår med normal tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun var ikke i stand til de seneste år at arbejde i mere end cirka en halv time af gangen på grund af albuesmerter. Tilstanden er kronisk og vil ikke ændre sig fremadrettet.

RESUMÉ OG KONKLUSION
Det drejer sig om en nu [kvinde i 50'erne], som har fået en fraktur i højre caput radii. Efterfølgende konservativ behandling. Fortsat kraftigt nedsat funktion i to retninger og dagligt smerter. Er påvirket i mange daglige gøremål. Kunne ikke starte op med hendes daværende kontorarbejde. Har nu flex-job 15 timer om ugen med mindre skulderbelastende arbejde, Det er urealistisk at patienten vil finde et andet arbejde. Klager aktuelt fortsat over gener og ingen fremgang de senere mange år. Har været til intensiv fysioterapibehandling, desuden i forskellige arbejdsprøvninger uden succes.
Dagens undersøgelse afslører fortsat indskrænket bevægelighed i højre albue. Der forventes ingen forbedring af hendes funktionen i armen. Tilstanden er stationær. [Klageren] vil ikke kunne genoptage tidligere erhvervsfunktioner på grund af nedsat albuefunktion og smerter."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/10 2015 fremgår det bl.a.:

"MEDICIN
Panodil og Voltaren efter behov.
…

SUBJEKTIVE KLAGER
[Klageren] klager over daglige smerter, har også svært ved at bruge computer. Kan kun skrive ca. ½ time af gangen. Hun angiver fortsat smerter om natten og har svært ved at sove igennem. Hun angiver fortsat sovende fornemmelse især i 2., 3. og 4. finger i højre hånd med hævelse.

OBJEKTIVE FUND - AKTUELLE STATUS
Angiver sig højrehåndet.
Pt. er i starten af undersøgelsen grådlabil og fortsat meget påvirket og er påvirket af hendes situation med daglige smerter og nedsat funktion i højre albue.
Hun bruger nu mest venstre arm. Giver også håndtryk med venstre hånd.
Columna cervicalis med normal funktion, ingen nedsat bevægelighed, normal hoveddrejning til venstre og højre. Der er fri funktion i begge skulderled, der er ingen smerter, ingen nedsat funktion, ingen rødme varme, ingen nedsat kraft. Der er bilat. Normal abduktion/fleksion til 160 gr., indadrotation 90 gr., udadrotation 60 gr.
Venstre albue med normal bevægelighed,
Højre albue med fortsat ekstentionsdefekt 20 gr., flekterer til 120 gr. Lidt nedsat pronation til 80 gr., supination normal med 90 gr. Pt. angiver smerter ved funktionsundersøgelse med direkte palpationsømhed sv.t. laterale del af albuen og mediale del. Der er ingen løshed i albueleddet, ingen rødme, varme, ingen atrofi eller tegn på refleksdystrofi.
Der måles omfang over underarm 26,5 cm bilat., over overarm bilat. 32 cm, ingen sideforskel.
Bilat. over albue 28 cm. Der er ingen nedsat følesans omkring albuen, normal reflekstatus bilat.
…
DIAGNOSE OG PROGNOSE
Højresidig caput radii fraktur, konservativ behandling,
Nu 7 år efter ulykkestilfældet. Tilstanden er stationær og vil ikke ændre sig efter de mange år.
Pt. har fortsat objektiv nedsat funktion. Har smerter ved funktionstest.

VURDERING AF BEHOV FOR MEDICINSK BEHANDLING
Pt. har i perioder behov for smertestillende medicin, kan ikke tåle morfin og morfinlignende præparater.
Har på [hospital], ortopædkirurgisk afd., fået tilbudt en alloplastik til caput radii men er ikke interesseret i operativ behandling.

VURDERING AF BEHANDLINGSMULIGHEDER
Man kunne overveje en resektion af caput radii eller alternativt en alloplastik sv.t. caput radii, men pt. er ikke interesseret i dette.

VURDERING OM DER ER MUSKELSVIND
Der er ingen stor muskelsvind eller sideforskel i højre og venstre OE,

VURDERING AF HENDES FUNKTIONSNIVEAU
Der er fortsat nedsat funktion i højre albue med især ekstentionsdefekt og smerter ved funktionstest.
Der er ingen diskrepans i sagen.

VURDERING OM HUN VIL VÆRE I STAND TIL AT GENNEMFØRE NY UDDANNELSE OG NYT JOB

Det er urealistisk, at pt. vil kunne få et nyt job, og at hun vil kunne gennemføre en uddannelse pga. hendes smertesituation og nedsatte funktion i albuen.

VURDERING AF HENDES FUNKTIONSNIVEAU GENERELT I FORHOLD TIL ET ERHVERV
Pt. har pga. hendes nedsatte funktionsniveau svært ved at finde et nyt arbejde. Hun kan ikke holde til en fuldtids arbejdsdag.

VURDERING AF OM DET ER REALISTISK, AT HUN IGEN KOMMER TIL AT ARBEJDE PÅ NORMALE VILKÅR OG MED NORMAL TILKNYTNING TIL ARBEJDSMARKEDET
På nuværende tidspunkt er det urealistisk, at [klageren] vil finde nyt arbejde og vil kunne arbejde på normale vilkår.
Med et arbejde uden højresidig belastende funktion og uden større skrivefunktion vil det være muligt, at [klageren] kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"3.3 Invaliditet
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia at opsparingen hver måned forøges med det aftalte beløb. Samtidig opretholdes forsikringsdækningen som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under et benævnt 'invalideydelser'.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firmapensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.

Tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til tjene mere end enten ½ eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er i 'Opsparings- og forsikringsoversigten' anført i hvilken grad erhvervsevnen skal være nedsat for at der er ret til invalideydelser.

Forsikrede skal overholde lægelige råd og anvisninger som med rimelig sikkerhed kan indebære at han eller hun genvinder en betragtelig del af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet siden den 1/4 2008 har ydet klageren fulde invalideydelser efter et faldtraume, hvor hun pådrog sig en fraktur i højre albue.

Selskabet har foretaget løbende opfølgninger på klagerens udbetalinger og har i den forbindelse i oktober 2015 indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. På baggrund af speciallægeerklæringen oplyser selskabet at være overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Ved brev af 1/4 2016 meddelte selskabet klageren, at udbetaling ved tab af erhvervsevne ville ophøre pr. 1/6 2016, da det blev vurderet, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har til støtte herfor blandt andet henvist til, at der ikke er påvist muskelsvind af muskulaturen på klagerens højre overarm og skulder, og at hun ifølge det oplyste tager smertestillende medicin i form af panodil og voltaren, hvilket er præparater, der typisk bruges mod lettere smerter. Selskabet har endvidere henvist til, at klagerens bevægelighed i albuen samlet set kun er nedsat med 40 grader, altså mindre end 1/3, i forhold til det normale.

I forbindelse med sagens indbringelse for nævnet har selskabet indhentet en ny reumatologisk speciallægeerklæring udfærdiget henholdsvis den 5/12 og den 9/12 2016. På baggrund af denne har selskabet fastholdt dets afgørelse. Selskabet har i sit brev af 5/1 2017 til nævnet endvidere oplyst, at det har foretaget en open source søgning og fundet, at klageren er indehaver af en [hobby]klub, at hun er administrator for klubbens facebookgruppe, og at hun ofte poster information på siden eller svarer på posts. Selskabet har i den forbindelse anført, at klagerens aktivitet i gruppen ikke er foreneligt med det oplyste om, at hun maksimalt kan arbejde med en PC i en halv time ad gangen.

Klageren gør gældende, at hendes tilstand ikke er bedret siden ulykken i 2008, og at hun fortsat er berettiget til dækning. Hun gør endvidere gældende, at selskabet reelt langt tidligere end i 2016 har foretaget en vurdering af hendes generelle erhvervsevnetab, samt at selskabet tidligere har vurderet, at hun opfyldte betingelserne for udbetaling.

I statusattest af 5/9 2008 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført, "Pt. blev undersøgt sidste gang her den 09.06, hvor vi samtidig havde drøftet pt.s behandling internt, og der var mulighed for indsættelse af kunstigt led i albuen, men en sådan

protese vil næppe kunne modsvare den aktivitet, der normalt er ved en yngre person, så vi var lidt skeptiske over for sådan en behandling. Pt. var heller ikke selv interesseret i yderligere operativ behandling. […] Som afsluttende bemærkning kan det kun tilføjes, at pt. ikke har pådraget sig nogle skader, der normalt gør den pågældende person uegnet til at fortsætte kontorarbejde".

I funktionsattest af 31/10 2008 har en speciallæge i ortopædkirurgi blandt andet noteret, at der er nedsat bevægelighed af højre albue, og at der er hævelse i albuen og ned i underarmen over 2., 3. og 4 finger. Speciallægen har noteret, at klageren tager voltaren mod smerter. På spørgsmålet om, hvorledes den aktuelle skade påvirker funktionsevnen, har speciallægen anført, at klageren har gener i form af belastningssmerter samt nedsat bevægelighed, og at hun alene er i stand til at klare få timers PC-arbejde, før smerterne tager overhånd. Speciallægen vurderer, at klageren næppe vil få fuld bevægelse i albuen igen, men at der dog er mulighed for spontan bedring.

Af speciallægeerklæring udfærdiget af en speciallæge i ortopædkirurgi af 21/1 2014 fremgår om klagerens albuegener blandt andet "klager over daglige smerter. Har svært ved at belaste armen på grund af nedsat funktion. Hun angiver, at hun ikke kan skrive, eller arbejde på kontor i mere end en halv time. Desuden har hun om natten hvilesmerter, og kan således ikke sove igennem. Hun har også måtte skifte bil med automatgear på grund af hendes højre arm. Angiver, at hun taber ting på grund af mindre kraft. Angiver især sovende fornemmelse i 2.-4 finger på højre hånd".

Vedrørende medicinforbrug har klageren oplyst, at hun ikke tåler morfin eller morfinlignende præparater. Hun tager panodil og voltaren efter behov.

Ved den objektive undersøgelse har speciallægen vedrørende højre arm og albue fundet: "der er nedsat kraft ved håndtryk i højre i forhold til venstre hånd. Der er nedsat funktion i højre albueled. Der er ekstensionsdefekt på 20 grader, flekterer til cirka 120 grader. Der er nedsat pronation til 80 grader, supination normal med 90 grader. Patienten angiver også smerter ved funktionsundersøgelse og direkte palpationsømhed svarende til laterale del af albuen. Der er ingen rødme eller varme, ingen atrofi, ingen tegn

på refleksdystrofi. […] Højre håndled også med normal fri funktion, ingen smerter ved funktionstest i håndled. Hun angiver nedsat følesans i 2-4. finger, men normal temperatur og ingen atrofi. Der måles omfang af overarm bilateralt på 33 cm, over albuen 28 cm bilateralt, underarm 27 cm bilateralt". Speciallægen vurderer, at tilstanden er stationær, og at klageren ikke vil kunne genoptage tidligere erhvervsfunktioner på grund af nedsat bevægelighed og smerter. Speciallægen vurderer tillige, at det er urealistisk, at klageren vil kunne finde andet arbejde.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 8/10 2015, at klageren aktuelt har gener i form af daglige smerter, og at hun har svært ved at bruge computer, som hun kun kan benytte i cirka ½ time ad gangen. Hun har fortsat smerter om natten og har svært ved at sove igennem, ligeså vel som hun fortsat oplever sovende fornemmelse især i 2., 3. og 4. finger i højre hånd med hævelse. Klageren angiver desuden, at hun nu primært bruger venstre arm.

Ved den objektive undersøgelse har speciallægen blandt andet fundet "Højre albue med fortsat ekstensionsdefekt 20 gr., flekterer til 120 gr. Lidt nedsat pronation til 80 gr., supination normal med 90 gr. Pt. angiver smerter ved funktionsundersøgelse med direkte palpationsømhed sv.t. laterale del af albuen og mediale del. Der er ingen løshed i albueleddet, ingen rødme, varme, ingen atrofi eller tegn på refleksdystrofi. Der måles omfang over underarm 26,5 cm bilat., overarm bilat. 32 cm, ingen sideforskel. Bilat. Over albue 28 cm. Der er ingen nedsat følesans omkring albuen, normal reflekstatus bilat".

Speciallægen har noteret, at der hverken er stort muskelsvind eller sideforskel i højre og venstre OE.

Speciallægen vurderer "på nuværende tidspunkt er det urealistisk, at … vil finde nyt arbejde og vil kunne arbejde på normale vilkår. Med et arbejde uden højresidig belastende funktion og uden større skrivefunktion vil det være muligt, at … kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet".

39. 89522

Af reumatologisk speciallægeerklæring af henholdsvis den 5 og den 9/12 2016 fremgår det, at klageren beskriver "en vedvarende smerte sv.t. hø. albuespids, men også generelle albuesmerter, smerteudstråling til underarm såvel radialt som ulnart. Smerten forværres i forbindelse med dorsal fleksion over hø. håndled. I forbindelse med dette udvikles en stikkende, prikkende smerte sv.t. underarmen. Smerten forekommer i hvile, men også i forbindelse med belastning. Der pågår især natlige smerter, hvilket medfører hyppige opvågninger. Der er specifikt spurgt ind til neurogene sympt., hvor … ikke kan bekræfte, at der er sket en øget udbredelse af den oprindelige smerte, der pågår ikke overfølsomhedsreaktioner i forhold til kulde eller varmeprovokation/berøring. Der angives kuldefornemmelse sv.t. 2., 3. samt 4. finger. Disse sympt. Er uændrede siden 2008. […] smerterne forværres ved belastning og lindres ved let massage samt varme". Klageren angiver smerterne til 8 ud af 10 mulige, periodevis 10 ved belastning. Klageren angiver desuden, at der siden ulykken i 2008 er tilkommet episodiske nakkesmerter med udstråling til baghovedet, ledsagende hovedpine af migrænekarakter. Ved smerteperioder angiver klageren smerterne til 8-10.

Foruden albue- og nakkegener har speciallægen anført, at klageren har lidt af kroniske knæsmerter siden 1976 med moderat påvirkning af funktionsniveau herunder gangafvikling og stående stilling.

Vedrørende klagerens aktuelle funktionsniveau har speciallægen noteret, at "der pågår i det daglige udtalte skånehensyn herunder løfte-dreje-skubbe-trækkebevægelser hø. OE. Der pågår problemer i forhold til personlig hygiejne herunder hårvask, hårbørstning. I hjemmet er mange aktiviteter overtaget af ægtefællen herunder tøjvask, strygning, støvsugning. I hjemmet klares … lette aktiviteter herunder støvtørring. I forhold til fritidsinteresser har … opgivet klaverspil, har spillet siden hun var 7 år. Klaveret er afhændet. Tilsvarende gør sig gældende for en motorcykel, hvor … tidl. har været aktiv motorcyklist".

Vedrørende medicinforbrug har klageren oplyst, at hun tager voltaren rapid, 50 mg. 1 tablet efter behov, højest 3 gange daglig, mod smerter. Panodil, 500 mg, 2 tabletter ef-

ter behov, højest 4 gange daglig, mod smerter. Nexium, 40 mg, 1 tablet 1 gang daglig, mod forhøjet kolesterol.

Om den objektive undersøgelse foretaget den 5/12 2016 har speciallægen anført, "OE: let diffus hævelse sv.t. hø. albueregion, underarm samt hånd. Ikke varmeøgning eller kulde over højre underarm. […] ved udmåling af muskelmasse hø. overarm udmåles ens omfang 15 cm proksimalt for olecranon, hø. 35 cm/ ve. 35 cm. 10 cm distalt for olecranon udmåles underarmsomfang 26 cm hø./25 cm. Ve. […] hø. albueled: moderat palpationsømhed lateralt/medialt. Generel ømhed sv.t. albueleddet. Flekterer 80 grader. Ekstensionsdefekt ca. 40 grader. Ved forsøg på pronation samt supination skønnes dette meget vanskeligt for …, idet der oplyses at forekomme betydelige smerter. Pronerer ca. 40 grader, supination undersøgelse har ... vanskelig ved at medvirke til grundet smerter/mekanisk hindring".

Ved fornyet undersøgelse foretaget den 9/12 2016 har speciallægen noteret "konstateres øget bevægeudslag sv.t. højre albueled. Ekstensionsdefekt ca. 20 grader, flekterer til ca. 110 grader. Supination er nu mulig med ca. 80 grader, pronation ca. 70 grader". Speciallægen konkluderer blandt andet "Der skønnes ikke at være indtrådt en bedring/forværring af helbredstilstanden i forhold til … speciallægeerklæringer af henholdsvis 21. januar 2014 samt 8. oktober 2015. Primært begrundet i, at ... *ikke* angiver en ændring i tilstanden samt understøttet af, at den initiale bevægeindskrænkning i højre albueled 05.12.2016 *ikke* kan reproduceres 09.12.2016. Der konstateres i løbet af de to samtaler med … og objektiv undersøgelse af … variabel bevægeudslag og påvirkning af funktion over højre albue. Der er således ikke overensstemmelse mellem de af … beskrevne symptomer, funktionspåvirkning samt objektive fund. Der er ikke ved den objektive undersøgelse konstateret tegn på svind af muskulatur sv.t. højre underarm".

Om konservativ behandling og træningsterapi er det oplyst, at klageren udfører regelmæssige øvelser, som periodevis suppleres med fysioterapeutisk behandlinger. Ud over individuelle øvelser sv.t. albueled, har klageren oplyst, at hun træner UE led regelmæssigt ved spinning 3 gange ugentligt. Klageren har oplyst, at denne aktivitet ikke belaster højre albueled.

Speciallægen vurderer, at der vil være behov for varige skånehensyn, og at disse hensyn er tilgodeset i hendes fleksjobfunktion. Speciallægen vurderer videre, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde eller anden tilsvarende beskæftigelse.

Selskabet har i over 8 år ydet klageren fuld dækning på midlertidigt grundlag.

Nævnet finder, at måtte lægge til grund, at der - i alt fald i de seneste år - ikke har været udsigt til, at klageren ville kunne genoptage sit tidligere erhverv.

Nævnets flertal udtaler herefter:
Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder flertallet, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne efter den 1/6 2016 ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på det anførte i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 8/10 2015, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren fortsat har gener fra højre albue i form af daglige smerter samt sovende fornemmelse især i 2., 3. og 4. finger i højre hånd med hævelse, og at der fortsat er nedsat funktion af albuen med især ekstensionsdefekt og smerter ved funktionstest. Flertallet har videre lagt vægt på, at speciallægen vurderer, at det er urealistisk, at klageren vil finde nyt arbejde, og at hun vil være i stand til at arbejde på normale vilkår.

Flertallet har tillige lagt vægt på, at en speciallæge i reumatologi i sin speciallægeerklæring fra december 2016 har vurderet, at der ikke skønnes at være indtrådt en bedring/forværring af klagerens helbredstilstand i forhold til ortopædkirurgens speciallægeerklæringer af henholdsvis den 21/1 2014 og den 8/10 2015, og at der skønnes at være behov for varige skånehensyn, hvilket er tilgodeset i klagerens nuværende fleksjobfunktion med 15 timer ugentligt.

Flertallet har desuden lagt vægt på, at klageren er højrehåndet, og at hun foruden albue- og nakkegener har lidt af kroniske knæsmerter siden 1976 med moderat påvirkning af funktionsniveauet, herunder gangafvikling samt stående stilling.

Det af selskabet anførte om klagerens hobbyaktiviteter og det anførte i speciallægeerklæringen af 5/12 og 9/12 2016 om, at der ikke er overensstemmelse mellem de af klageren beskrevne symptomer, funktionspåvirkning samt objektive fund kan under de foreliggende omstændigheder ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder mindretallet, at selskabet har godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/6 2016 ikke har været nedsat med mindst halvdelen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at speciallægen i ortopædkirurgi i sin erklæring af 8/10 2015 vurderer, at klageren – med et arbejde uden højresidige belastende funktioner og uden større skrivefunktion – vil være i stand til at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Mindretallet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at klageren ikke har noget synligt muskelsvind af højre arm i forhold til den venstre på trods af, at klageren har oplyst at have daglige smerter samt nedsat funktion af højre albue og nu primært bruger venstre arm i stedet, og at klageren har oplyst, at hun tager smertestillende medicin i form af panodil og voltaren efter behov, hvilket er præparater som normalt bruges mod lettere smerter.

Mindretallet har herudover lagt vægt på, at ortopædkirurgen ved sin undersøgelse af klagerens højre albue i oktober 2015 alene har konstateret let nedsat bevægelighed, og at speciallæge i reumatologi på baggrund af sine undersøgelser af klageren henholdsvis den 5 og den 9/12 2016 har konstateret, at der er variabel bevægeudslag og påvirkning af funktion over højre albue, og at speciallægen konkluderer, at der således ikke er "overensstemmelse mellem de af … beskrevne symptomer, funktionspåvirkning samt

objektive fund. Der er ikke ved den objektive undersøgelse konstateret tegn på svind af muskulatur sv.t. højre underarm".

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/6 2016 er nedsat med mindst halvdelen, og skal i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne bevilge hende præmiefritagelse og udbetale invalidepension til hende i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne pensionsydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt