Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90733:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/4 2016 har vurderet, at han ikke er berettiget til dækning i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har midlertidigt ydet halv dækning i perioden fra 1/1 2014 til 1/7 2014 med henvisning til, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. I perioden fra 1/7 2014 til 1/4 2016 har selskabet ydet halv dækning på baggrund af en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/4 2016.

Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser og halv præmiefritagelse.

Klageren, der er født i 1970'erne, er uddannet indenfor 2 håndværk og har været selvstændig i mange år. Han var den 28/9 2013 impliceret i en motorcrossulykke, hvor han pådrog sig brud på den venstre fod. Han har efterfølgende haft gener i form af smerter i foden, og han er blevet opereret flere gange. Han var sygemeldt på fuld tid i en måned og har siden den 30/11 2013 arbejdet på deltid.

I klageskemaet af 5/4 2017 til nævnet har klageren anført, at han ønsker, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. I brev af 20/4 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Den 28. september 2013 var min klient udsat for en ulykke på sin motor-cross, hvorved han pådrog sig et brud på sin venstre fod. Siden ulykken har min klient været plaget af stærke smerter, og har af denne grund haft svært ved at passe sit job som selvstændig…, på samme niveau som før ulykken.
>
> Den 11. januar 2016 tilkendte PFA Pension min klient invalidepension på grund af nedsat erhvervsevne.
>
> Med henblik på en opfølgning af min klients situation, bad PFA Pension den 11. april 2016 og den 18. maj 2016 min klient om en lægeattest samt om at udfylde et opfølgningsskema. Brev af 11. april 2016 og 18. maj 2016 vedlægges som **bilag 1.**
>
> Den 1. juni 2016 modtog min klient en afgørelse fra PFA Pension, hvori de afviste fortsat at udbetale invalidepension. PFA Pension vurderede, at min klients erhvervsevne ikke længere var nedsat med halvdelen eller mere. PFA Pension bemærkede i den forbindelse, at der på det foreliggende ikke var noget, der indikererede, at min klient ikke ville kunne varetage et fodbelastende job på over halv tid, som f.eks. et administrativt arbejde. Afgørelse fra 1. juni 2016 vedlægges som **bilag 2**.
>
> Den 9. juni 2016 gjorde min klient, i et brev, PFA Pension opmærksom på, at han var uenig i deres afgørelse. Min klient stillede sig her uforstående overfor, hvordan PFA Pension kunne tage stilling til indtægten før og efter, at hans erhvervsevne er blevet nedsat, eftersom hans selvangivelse for 2015 på dette tidspunkt endnu ikke var udarbejdet. Min klient bad ligeledes om en uddybning af, hvad det vil sige, at PFA Pension har vurderet, at han kan varetage et job af administrativ karakter. I den forbindelse gjorde han PFA Pension opmærksom på, at han er ordblind, og havde fået sin kontordame til at skrive brevet. Brev af 9. juni 2016 vedlægges som **bilag 3**.
>
> PFA Pension udbad sig herefter yderligere dokumentation for nedsat erhvervsevne hos … Jobcenter og … Hospital. Korrespondance fremlægges som **bilag 4.**
>
> Den 27. oktober 2016 modtog min klient endnu en afgørelse fra PFA Pension, hvori de igen afviste udbetaling for nedsat erhvervsevne. PFA Pension vurderede endnu en gang, at min klient ville være i stand til, at varetage et job af administrativ karakter på mere end halv tid. Afgørelse af 27. oktober 2016 vedlægges som **bilag 5**.
>
> Den 11. januar 2017 henvendte undertegnede sig til PFA Pension med henblik på, at få dem til at genvurdere sagen, inden jeg ville foreligge den for Ankenævnet for Forsikring. Brev af 11. januar 2017 vedlægges som **bilag 6**.
>
> Min klient er som nævnt selvstændig …. Det er ligeledes tidligere oplyst, at min klient er ordblind. I den forbindelse har min klient på nuværende tidspunkt ansat en medarbejder til at udføre alt administrativt arbejde. Det er derfor ikke sandsynligt, at min klient ville kunne varetage et sådant administrativt arbejde, som PFA Pension synes at vurdere ham egnet til.

Det skal i den forbindelse også bemærkes, at min klient, efter sin skade, har været nødsaget til at ansætte yderligere arbejdskraft, hvilket har medført væsentlige ekstra udgifter til løn. Min klient har i den forbindelse også fået bevilliget personlig assistance fra kommunen. Disse forhold er af meget væsentlig betydning, men synes ikke at indgå i PFA Pensions vurdering.

Ved brev af 6. marts 2017 afviste PFA Pension igen udbetaling for nedsat erhvervsevne. PFA Pension vurderede her, at min klient ikke opfylder sine skånebehov i hans erhverv som selvstændig. De vurderede ligeledes, at min klient ville kunne arbejde med mere stillesiddende arbejde, og at der er flere erhverv, der kan udføres med skånehensyn. Afgørelse af 6. marts 2017 vedlægges som **bilag 7.**

Det er min vurdering, at PFA Pension tager fejl. Jeg mener ikke, at min klient ville kunne varetage et administrativt arbejde på mere end halv tid. Min klient har som nævnt, på grund af sin ordblindhed, ansat en medarbejder udelukkende til varetagelse af administrativt arbejde. Dette fordi, min klient ikke selv er egnet til varetagelsen heraf. Efter min vurdering, er det derfor ikke sandsynligt, at min klient ville kunne varetage et sådant administrativt arbejde som PFA Pension vurderer ham til.

Min klient oplever stadige daglige smerter i sin fod, og er for nyligt blevet opereret derfor heller ikke anses for sandsynligt, at min klient vil kunne komme til at arbejde igen, da det er for fysisk krævende."

Selskabet har i brev af 16/5 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet via hans egen virksomhed, …, med ikrafttrædelse den 5. januar 1998. Ordningen indeholder en invalidedækning, der yder fuld invalidepension og præmiefritagelse, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 2/3, og såfremt forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser og halv præmiefritagelse.

Nedsættes forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere, til under en tredjedel ydes der fuld dækning. Nedsættes den fagrelaterede erhvervsevne med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der ydes maksimalt midlertidig dækning i seks måneder, og der er ikke mulighed for præmiefritagelse. PFA Pension henviser til forsikringsbetingelserne (bilag B).

Hvad handler tvisten om? — parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning efter den 1. april 2016. PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Sagsfremstilling
…
Forsikrede blev af egen læge henvist til neurologisk vurdering, og af Journalnotat fra neurolog af 11. juni 2014 (bilag L) fremgår, at forsikrede ikke har symptomer, når han holder foden i ro. Det fremgår derudover, at forsikrede oplyser, at der på intet tidspunkt har været

føleforstyrrelser eller paræstesier, at han ikke har styringsproblemer af foden, og at der ikke er kraftnedsættelse. Der var ingen symptomer over malleolen, og forsikrede oplyste, at han ikke havde brug for medikamentel smertestillende behandling. Neurologen anførte desuden: *'Pt. oplyser [...] alene om smerter ved belastning svarende til dorsale tarsale og tarsometatarsale ligamenter. Der er ingen neurologiske udfald og den neurologiske statis for fod og ben, ligesom den neurologiske undersøgelse i øvrigt, er fuldstændig normal. Der er således ikke indikation for behandling udover den konservative behandling, der allerede gives via egen læge'*

Den 26. juni 2014 blev forsikrede undersøgt af speciallæge i Neurologi … (bilag M). Det fremgår heraf, at *'…for ni mdr. siden kørte [forsikrede] motor cross og accelererede uhensigtsmæssigt op ad en bakke. Der var straks hævelse og ømhed, men man anså det for en forstuvning. Knap fem uger efter blev der taget rtg. billeder, der viste brud. Pt. Blev lagt i gips og efterfølgende bandage. Efter at pt. er kommet ud af bandagen er det gået rimeligt ind imellem med vekslende symptomer. Nu har pt. smerter, prikken og stikken. Der er smerter i hælen om natten, og senere på natten har der været prikken og stikken ud i de laterale tæer og på udsiden af foden. Smerterne kommer pludseligt. Der er gode kræfter over fodledet efter optræning, og der er ikke nedsat følelse. Pt. bevæger sig naturligt og passer sin forretning. Pt. har det godt med sikkerhedssko og fast hælkappe. Pt. har behandlet smerterne med Pamol som ikke hjalp, men et varmt fodbad var godt.'*

Af kommunale journalnotater fremgår det, at forsikrede 6. august 2014 oplyste, at han arbejdede 3 - 4 timer dagligt og fra den 12. december 2014, at forsikrede som selvstændig var 25 % raskmeldt, så han kunne tage telefon og tale med kunder og medarbejdere (bilag V). Den 5. maj 2015 fremgår det, at han *'Laver lidt kontorarbejde i virksomhed.*' Ved samtale den 24. august 2015 (bilag V) oplyste forsikrede, at han havde ansat en svend i sin virksomhed.

Selskabet modtog den 10. november 2015 ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, der var udarbejdet på baggrund af klinisk undersøgelse den 15. september 2015 til brug for et andet selskabs skadesvurdering (bilag P). Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede blev røntgenkontrolleret, og at det viste at bruddet er helet. Den fremgik endvidere, at forsikrede den 2. oktober 2014 fik foretaget en stivgørende operation imellem hælben og springben og mellem terningben og hælben.
…
Det fremgår af notat fra jobkonsulent om samtale den 7. september 2015, at *'Forsikrede fortsat forsøger og håber på at få det så godt, at han kan varetage sin selvstændige virksomhed på alm. Vilkår, fx om et par år, som han siger'* I Rehabiliteringsplan fra jobcenter af 2. december 2015 (bilag Z) har forsikrede angivet hvor meget han har været i stand siden motocrossulykken, men derefter fremgår*: 'Procentsatserne er ikke et udtryk for hvor meget jeg har arbejdet, mere udtryk for mulighederne for at modtage nedsatte sygedagpenge som selvstændig'*

PFA Pension udleder af ovenstående, at forsikredes erhvervsperspektiv alene har bestået i muligheden for at bevare sin egen virksomhed og samtidig modtage sygedagpenge som selvstændig.

PFA Pension informerede den 11. januar 2016 (bilag F) forsikrede om, at han var berettiget til halve invalideydelser fra den 1. januar 2014 til den 1. juli 2014, idet selskabet anså hans fagspecifikke erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen i den pågældende periode. Selskabet oplyste desuden, at han var berettiget til halv præmiefritagelse og halve invalideydelser fra den 1. juli 2014 til den 1. april 2016, idet selskabet i henhold til aftale-

grundlaget var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og at selskabet anså denne for nedsat i den pågældende periode. Ved opfølgning på CT-skanning den 24. februar 2016 fremgår det, at *'artrodeserne med sikkerhed er fuldstændig helede, og der ikke observeret nogen eksostossedannelser eller andre forhold, der umiddelbart virker påfaldende.*' (bilag R).

…

Til brug for fornyet vurdering af forsikredes erhvervsevne indsendte forsikrede Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 underskrevet af hans praktiserende læge den 9. maj 2016 (bilag G) og opfølgningsskema underskrevet af forsikrede den 12. maj 2016 (bilag H). Af attesten fremgik bl.a., at der var sket en '*meget lille forbedring*' af forsikredes tilstand, og at lægen skønnede, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden. Lægen anførte endvidere, at forsikrede i sit hidtidige arbejde er i stand til at arbejde 10-15 timer ugentligt, at han er i stand til at varetage sine daglige funktioner i øvrigt, og at han er i stand til at føre tilsyn med sin virksomhed. Endvidere vurderede lægen, at prognosen for tilstanden er god, og at forsikrede vil kunne arbejde mere, såfremt arbejdet ikke belaster venstre fod.

Forsikrede blev ved møde i rehabiliteringsteam den 3. marts 2016 visiteret til fleksjob (bilag A), og han blev pr. 30. marts 2016 ansat i fleksjob i egen virksomhed med en aftalt arbejdstid på 12-15 timer ugentligt og en *'effektiv arbejdstid'* på 9,6-12 timer ugentligt (bilag AA). Som skånehensyn blev bl.a. angivet '*Bør have arbejde uden tunge løft, og hvor det er muligt at skifte mellem at stå, gå og sidde.'*

Selskabet orienterede i brev af 1. juni 2016 forsikrede om, at selskabet havde vurderet forsikredes nye ansøgning, og at selskabet fortsat ikke anså hans erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2016 (Forsikredes bilag 2). Forsikrede gav i brev af 9. juni 2016 til selskabet (forsikredes bilag 3) udtryk for utilfredshed med afgørelsen. Han fremhævede bl.a., at han er ordblind, og at han derfor har vanskeligt ved at påtage sig administrativt arbejde. Selskabet indhentede på denne baggrund nye oplysninger i sagen (forsikredes bilag 4).

Forsikrede indsendte den 17. oktober 2016 seneste hospitalsjournal (bilag S). Det fremgår heraf, at forsikrede den 5. juli 2016 fik gennemført et operativt indgreb, og det fremgår af journalen den 24. august 2016 (bilag S), at forsikrede '*har haft rigtig positiv effekt af indgrebet. Hvor han tidligere var oppe i nærheden af en smerte på ca. 10 en skala fra 1-10, er han nu på det meste af tiden på omkring 1 og indimellem med en lille top omkring 2. Har taget fire Panodil siden operationen. Der er en lille smule nedsat følesans svarende til suralisområdet dorsalerteralt på foden, men ingen Tinel fra cikatricen. Er tilrådet at arbejde med cikatricen og blødgøring af arvæv mv. [...] Forventer at tilstanden trods alt bliver bedre over de kommende måneder, og han skal nok et stykke på den anden side af nytår, inden man kan gøre endelig status.'*

…

Begrundelse for PFAs afgørelse

PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til ydelser efter den 1. april 2016, idet det ikke er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato. Selskabet støtter afgørelsen på, at

- Forsikredes funktionsbegrænsende lidelse består af følger efter, at han den 28. september 2013 pådrog sig et brud i hælen, som gav skånebehov i forhold til belastning. I juni 2014 oplyste forsikrede under besøg hos speciallæge, at han ikke havde brug for medikamentel smertestillende behandling.

- Forsikrede har siden den stivgørende operation den 2. oktober 2014 og det nye kirurgiske indgreb den 5. juli 2016 oplevet en gradvis smertereduktion til et lavt niveau.
- Forsikringen dækker nedsættelse af erhvervsevne som følge af helbredsmæssige årsager, og klagerens ordblindhed indgår ikke i selskabets vurdering af erhvervsevnetabet. PFA Pension henviser til Ankenævnets kendelse 88673 afsagt den 15. juni 2016 om manglende sproglige færdigheder.
- Forsikrede har under sit sygeforløb været i stand til at udføre kontorarbejde i sin egen virksomhed.
- Forsikrede har alene været arbejdsprøvet i sin egen … virksomhed.
- De kommunale oplysninger om forløbet ses hovedsageligt at være baseret på forsikredes egne oplysninger om sin arbejdsindsats, og det er efter selskabets vurdering betænkeligt at lægge vægt på disse oplysninger, henset til at han selv har oplyst, at angivelserne var afstemt i forhold til muligheden for at modtage sygedagpenge som selvstændig (bilag Z).
- Forsikrede er pr. 30. marts 2016 ansat i fleksjob i sin egen … virksomhed, og arbejdstiden er aftalt til 12-15 timer om ugen, hvilket svarer nøjagtigt til det timetalsinterval, som forsikrede - til kommunal sagsbehandler i Rehabiliteringsplanens forberedende del den 2. december 2015 (bilag Z) - selv har oplyst, at han kan arbejde.
- Såfremt forsikrede beskæftiges med arbejdsopgaver uden belastninger af venstre fod, eventuelt inden for kontor eller service, har han efter selskabets opfattelse i hvert fald efter den 1. april 2016 været i stand til at opretholde en arbejdsuge på halv tid.
- Det er PFA Pensions vurdering, at der er flere jobmuligheder, hvor forsikrede ikke belaster foden, som giver mulighed for, at han kan arbejde mere end halv tid."

Af et neurologisk speciallægenotat af 11/6 2014 fremgår blandt andet:

"Aktuelle: Pt. pådrog sig i forbindelse med motocross i september 2013 en fraktur af calcaneus på venstre fod. Frakturen blev først konstateret efter 4 uger ved røntgenus af foden, hvortil pt. blev henvist fra egen læge. Frakturen blev ophelet, men pt. har lige siden uheldet haft smerter, specielt i forbindelse med belastning og gang. Symptomerne består efter det oplyste udelukkende af disse smerter som på venstre fod breder sig fra laterale malleol ned over vristen mod 5. tå. Pt. angiver, at fysioterapi og akupunktur har afhjulpet symptomerne i en vis udstrækning, specielt er området blevet mindre og omfatter nu kun vristen. Smerten som sådan har også under behandling været aftagende til cirka halvdelen af udgangsniveauet. Pt. har ingen symptomer, når han holder foden i ro. Han oplyser, at der på intet tidspunkt har været føleforstyrrelser eller paræstesier, der er ingen styringsproblemer af foden og der er ikke kraftnedsættelse. Der er ingen symptomer over malleolen. Pt. oplyser, at han ikke har brug for medikamentel smertestillende behandling
…
Ekstremiteter: Der er normal trofik og tonus. Kræfterne er overalt gode og naturlige, reflekserne middellivlige og egale. Der er intet Babinskis tåfænomen. Der er normal sensibilitet for stik og berøring samt normal vibrationssans overalt her under på de steder pt. angiver smerter ved palpation svarende til de lateraletarsale ligamenter. Der er normal. stillingssans og fingeridentifikation. FNF og KHF i.a."

I et ortopædkirurgisk lægebrev af 28/8 2014 er det blandt andet noteret:

> "Pådrog sig en calcaneusfraktur i sept. 2013. Frakturen strakte sig ind i de 2 nærliggende led, talo-calcanarleddet og calcaneo-cuboideumleddet, var disloceret. Man valgte konservativ behandling med gips og Böhler-skinne indtil 3 måneder postoperativt. Patienten har dog vedvarende smerter og seneste røntgenbillede taget i juli måned viser at Böhler-vinklen er stort set udslettet og der fortsat er nogen inkongruens i talo-calcanarleddet. Patientens symptomer er dog først og fremmest lokaliseret til calcaneo-cuboideumleddet, men også nogen smerter fra talocalcanarleddet. Da der nu er forløbet 11 måneder er det ikke sandsynligt at han på noget tidspunkt vil blive smertefri efter frakturen uden yderligere behandling. Det bliver formentlig nødvendig med en stivgørende operation i bagfoden, hvis patienten skal have en chance for at fortsætte som funktionsdygtig … mester. Man kan selvfølgelig ikke være 100 % sikker på at han bliver helt smertefri efter en evt. operation, men muligheden findes. Under alle omstændigheder vil forløbet være ret langvarigt, idet han i forbindelse med operation skal immobiliseres i 3 måneder og kan formentlig godt genoptage sit arbejde efter 4-5 måneder."

I et kommunalt notat af 24/8 2015 er det blandt andet angivet:

> "[Klageren] oplyser, at han var optimist for 3 uger siden. Han har været med ude for at skifte en motor, idet han føler, han er nødt til at prøve sig frem mht. hvad han kan holde til. Han konstaterede, at han fortsat har problemer med at udføre fysisk arbejde. Oplyser, at han fortsat ikke arbejder mere end 25% af det normale, nærmere mindre. Han har ansat en svend.
> …
> [Klageren] oplyser, at det er smerterne, der er problemet; ikke det nedsatte funktionsniveau af foden, som han kan indrette sig efter.
>
> [Klageren] bekræfter, at han er afsluttet i det alm. sygehussystem. Han er heller ikke blevet tilbudt genoptræning, men har trænet selv.
>
> Overl. … ortopædkir. afd. RRA har sagt. at han ikke kan tilbydes smertebehandling til den slags smerter, han har.
>
> Orienteret om smertetacklingskursus på … og udleveret pjece. Givet udtryk for, at jeg ikke ved, om det er noget, han kan profitere af. Orienteret om omfang og næste holdstart 14.9.2015."

Af et kommunalt jobkonsulentnotat af 7/9 2015 fremgår det, at klageren vil have varige skånehensyn for tunge løft og vekslende arbejdsstillinger. Videre er det noteret, at klageren skønner, at han kan arbejde 2-2,5 timer dagligt.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget efter en undersøgelse den 15/9 2015 er det blandt andet anført:

> "**Aktuelle klager:**
> Primære klager er belastningssmerter. Det går egentlig bedst om morgenen, hvor foden også er afhævet. Der kommer så tiltagende hævelse og smerter i løbet af dagen. Smerterne kommer ved almindelig gangbelastning og når han har været i arbejde i 2-3 timer, er

der ofte så mange smerter, at han er nødt til at sætte sig ind på kontoret og så har han så ofte ude af stand til at passe kontorarbejdet, når det gør rigtig ondt. De dage, hvor han har belastet mest, vil der så også være smerter om natten efter. Han har svært ved at fastlægge en gangdistance, idet han undgår det på grund af smerterne. Han har nogle problemer med at gå ned af trapperne, hvor han altid bliver nødt til at tage ved gelænderet. Han undgår så vidt muligt gang på ujævnt terræn, idet det giver en del smerter. Han har store problemer med at bære byrder, eftersom det giver mange smerter i foden og han er usikker i afviklingen. Han har måtte reducere sin arbejdsindsats i firmaet så meget, at han har været nødt til, at ansætte en ekstra mand.

…

UNDEREKSTREMITETER:

Normale akser Ens længde. Gangen med fodtøj er let påvirket, hvor han tydeligt går med udadrotation på venstre side. Barfodet er denne tendens lidt mere udtalt og han laver stadig rimelig vægtoverføring. Forsøg på tågang er næsten umulig at gennemføre og det samme gælder hælgang, der er meget usikker. Ved etbenstand sætter han med det samme modsætte ben til jorden og der er ikke nogen problemer, når han står på et ben på højre side.

Omfang	Højre (cm)	Venstre (em)
Lår 10 cm over knæskallen.	46	44
Knæ	40	40
Læg	37	35
Smalben.	23	23
Ankel	26	26
Vrist	26	28

…

Venstre fod

Normal let valgus i hælen (udaddrejning af hælen) og bevaret svangbue. Neutralstilling i mellemfoden. Bagfoden er noget fortykket. Den normale kontur af akillessenen er udslettet. Der ses operationsar både på indersiden og ydersiden af bagfod og mellemfod, begge ca. 10 cm lange. Alle tæer med normale akser.

Ved undersøgelse for ømhed angives ømhed langs fodranden og omkring leddet mellem terningeben og hælben og desuden også ømhed på leddet mellem springben og bådben.

…

Han angiver normal følesans overalt, på nær lige omkring operationsaret.

Der er let reduceret kraft i opadføring og nedadføring. Udadføring og indadføring kan ikke undersøges pga. stivheden i bagfoden. Efter undersøgelsen er afsluttet er han tydeligvis mere smertepåvirket når han går.

Bevægelse: Ankelled op/ned 10/35 mod 20/40 passiv få grader mindre i aktiv opadføring..

Storetågrundled op/ned 70/30 mod 70/30.

Bagfodsdrejebevægelighed er helt ophævet.

…

Resume og konklusioner

…

Objektivt findes tydelig svind af muskulaturen på venstre lår og læg, der er fortykkelse af bagfodsområdet og der er ophævet bagfodsdrejebevægelighed. Der findes ømhed omkring indersiden og ydersiden af bagfodsområdet. Har således betydelige følger efter venstresidig hælbensbrud og efterfølgende stivgørelse i fodroden.

Der er ikke tidligere forhold, der har haft nogen indflydelse på de nuværende gener. Der er ikke nogen tvivl mellem de nuværende gener og den skade han pådrog sig 28.9.2013.

Med hensyn til prognose, vil man mht. smerter nok forvente en vis bedring i et år til halvanden års tid efter den sidste operation. Med hensyn til bevægeligheden vil aldrig blive

bedre, så der vil altid være væsentlige begrænsninger arbejdsmæssigt og med i forhold til sport. En stivgjort fodrod vil altid give begrænsninger i ujævnt terræn og deslige uanset hvor velfungerende den ellers er."

Af en rehabiliteringsplans forberedende del af 2/12 2015 fremgår det blandt andet:

"**2. Beskæftigelsen i virksomheden**

…

Hvilke opgaver har du svært ved at udføre i virksomheden?

Det er fx at hjælpe med at løfte et fyr ud. Det er lige så snart det er tunge opgaver, så går det helt galt. Jeg arbejder både i marken og hjemme på værkstedet. Der kan også være opgaver på værkstedet, som er svære at udføre, fx fordi de indebærer akavede arbejdsstillinger.

Hvad gør du for at kompensere for disse udfordringer? (Hjælpemidler, fremmed hjælp, andet.)

Jeg har ansat fremmed hjælp. Inden jeg kom til skade havde jeg kun min svend, som jeg har haft i 10 år. Som følge af skaden har jeg haft en ekstra svend. Lige nu har jeg en svend fra et andet firma, som jeg har lejet ind. Jeg har også haft en arbejdsdreng. Desuden hjælper min søn og min datter mig.

Hvor mange timer om ugen kan du arbejde i virksomheden?

12 - 15 timer. Vedr. effektivitet, er der nogle opgaver, hvor jeg er fuldt effektiv, fx hvis jeg er ude at lave en vandhane. I gennemsnit er min effektivitet nok 80%.

I hvilket omfang har du arbejdet i virksomheden de sidste 24 måneder? (Skal dokumenteres.)

I nuværende sygeperiode har jeg arbejdet 50% i perioden 12.5.2014 - 17.8.2014, og max. 25% siden 18.8.2014. Jeg var raskmeldt i perioden 1.2.2014 - 11.5.2014, men arbejdede ikke 100%. Jeg var sygemeldt i perioden 29.10.2013 - 31.1.2014, hvor jeg arbejdede max. 25%. Procentsatserne er ikke et udtryk for hvor meget jeg har arbejdet, mere et udtryk for mulighederne for at modtage nedsatte sygedagpenge som selvstændig.

…

6. Helbred

(Sagsbehandleren giver en oversigt over indhentede lægeoplysninger i bilag B.)

Hvordan ser du dit eget helbred?

Overordnet, ud over foden, er det rimeligt. Jeg har taget lidt på, fordi jeg bevæger mig for lidt. Jeg har ondt i hø. achillessene, og har haft ondt i hofte/lænd i højre side og højre lår, fordi jeg kompenserer.

Venstre fod er det store problem. Nogen gange har jeg haft måske 3 - 4 timer uden smerter, men smerterne begrænser mig meget. Der kan også være perioder, hvor det er jævnt med smerter hele tiden. Der er ikke et mønster i, hvor mange smerter jeg har, og hvornår de kommer. Efter jeg har fået lavet specialindlæg til begge sko er det blevet bedre, så jeg ikke har ondt i hele ydersiden af foden, som jeg havde før."

I en lægeattest af 21/12 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet oplyst:

> **"2.3 Særlige hensyn**
> ...
> Aflastning af underekstremiteter. Dvs tidsmæssigt og tyngden af belastning. Kronisk nedsat funktionsevne ift …. Vil have gavn af indlæg som, der er ansøgt om. Behov vedvarende vedligeholdelsestræning dels på egen hånd dels ved fys.
>
> **2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred**
> …
> Pt. har ganske realistisk opfattelse af eget helbred mhp at bevare sin virksomhed, men ikke er i stand til det på vanlige vilkår som …. Vil derfor have brug for nedsat tid med … og ikke at skulle tage sig at det tungeste af arbejdet."

Ved brev af 21/3 2016 blev klageren godkendt til "selvstændig erhvervsdrivende med nedsat arbejdsevne", da det blev vurderet, at hans arbejdsevne var varigt og væsentlig begrænset, og at han ikke kunne varetage de arbejdsopgaver, der kræves for at drive hans virksomhed i væsentligt omfang. Han blev tilkendt tilskud ud fra en ugentligt effektiv arbejdstid på 9,6-12 timer ugentligt.

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**Grundlag for udbetaling**
>
> **Generel erhvervsevnenedsættelse**
> § 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.
>
> Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.
>
> Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.
>
> Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.
> …
> Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller

derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er den forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

Stk. 8. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Midlertidig udbetaling ved fag relateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse. Dækningen gælder dog ikke for studerende.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst en tredjedel af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 4 Nedsættes den fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med henholdsvis to tredjedele eller halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 8.
…
Præmiefri dækning
§ 1. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt. Præmiefritagelsen gælder for den del af forsikringen, der udbetales.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 3. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren var i september 2013 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han pådrog sig brud i venstre fod. Han er blevet opereret flere gange, men har fortsat smerter og nedsat bevægelighed. Han har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Af et neurologisk journalnotat af 11/6 2014 fremgår, at klageren har smerter specielt i forbindelse med belastning og gang. Det er angivet, at symptomerne udelukkende består af smerter, og der er ingen symptomer, når foden holdes i ro. Videre har der ikke været føleforstyrrelser, paræstesier, styringsproblemer eller kraftnedsættelse. Det er angivet, at der ikke var behov for smertestillende behandling.

Ved kommunal opfølgningssamtale den 24/8 2015 er det noteret, at klageren arbejder 25 % af det normale, og at det er smerterne og ikke funktionsniveauet, der er problemet.

I et notat af 7/9 2015 har en kommunal jobkonsulent anført, at klageren bør have et arbejde uden tunge løft, og hvor det er muligt at veksle mellem at stå, gå og sidde.

I forbindelse med en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse den 15/9 2015 er det blandt andet noteret, at de primære klager er belastningssmerter, der kommer ved almindelig gangbelastning, når klageren har været i arbejde 2-3 timer. Videre er det noteret, at der er problemer med at gå på ujævnt terræn og trapper. Der er konstateret tydelig svind af muskulatur på venstre læg og lår. Det noteres, at der kan forventes en vis bedring i et til halvandet år efter sidste operation, men at bevægeligheden aldrig vil blive bedre, hvilket vil medføre begrænsninger i forhold til arbejde.

Til rehabiliteringsplanens forberedende del af 2/12 2015 har klageren blandt andet oplyst, at "Det er lige så snart det er tunge opgaver, så går det helt galt. … Der kan også være opgaver på værkstedet, som er svære at udføre, fx fordi de indebærer akavede arbejdsstillinger". Det er videre oplyst, at han arbejder 12-15 timer om ugen og er ca. 80 % effektiv. Det er videre angivet, at "Procentsatserne er ikke et udtryk for hvor meget jeg har arbejdet, mere et udtryk for mulighederne for at modtage nedsatte sygedagpenge som selvstændig". Endelig angiver klageren, at den store begrænsning er smerterne fra venstre fod.

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 21/12 2015 blandt andet oplyst, at klagerens har særlige hensyn for aflastning af underekstremiteter både for så vidt angår tid og tyngde. Det er videre angivet, at klageren har en realistisk opfattelse af eget helbred med henblik på at bevare sin virksomhed, og at han ikke er i stand til dette på vanlige vilkår.

Klageren blev den 21/3 2016 af kommunen godkendt til tilskud som selvstændig erhvervsdrivende med nedsat arbejdsevne. Han blev bevilget tilskud til en effektiv arbejdstid på mellem 9,6 og 12 timer om ugen.

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 9/5 2016 oplyst, at klagerens tilstand er bedre, og at det er forventeligt, at klageren ville kunne arbejde flere timer, såfremt arbejdet ikke belaster venstre fod.

Videre fremgår af et journalnotat af 24/8 2016, at klageren efter et fornyet indgreb har haft rigtig positiv effekt, og at han for det meste var på et smerteniveau 1-2 mod tidligere 10 på en skala fra 1-10. Det var angivet, at det er forventet, at tilstanden ville bedres yderligere.

Selskabet har anført, at det er klagerens generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og at denne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/4 2016. Selskabet har anført, at klageren vil kunne arbejde på mere end halv tid, hvis han beskæftiges i et arbejde uden belastninger af venstre fod.

Klageren har anført, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og han har blandt andet henvist til, at han er ordblind og ikke kan varetage et job af administrativ karakter. Han har videre henvist til, at han har daglige smerter i sin fod, og at arbejde på normal vis er for fysisk krævende.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne med henvisning til, at selskabet har ydet midlertidig dækning i henhold til klagerens fagspecifikke erhverv i 6 måneder, hvilket i henhold til forsikringsbetingelserne er den maksimale periode.

Nævnet bemærker, at der ved den generelle erhvervsevne fortages en vurdering af klagerens muligheder for at arbejde og tjene penge inden for alle job, og ikke kun indenfor hans hidtidige arbejdsområde.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket af den skade, som han pådrog sig i venstre fod i september 2013. Nævnet finder det imidlertid ikke dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at klagerens smertegener hovedsageligt opstår ved belastning, og at der er sket en bedring af tilstanden efter den seneste operation. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke ses at være arbejdsprøvet i jobfunktioner, der i højere grad ville tilgodese hans skånebehov, idet fokus har været på at bibeholde hans selvstændige virksomhed.

Det forhold, at klageren er ordblind og ikke ser sig i stand til at varetage et mere administrativt arbejde, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at vurderingen af klagerens erhvervsevne sker på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, og at andre faktorer derfor ikke indgår i en vurdering af erhvervsevnetabet.

15. 90733

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels