Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. maj 2018 blev i sag nr. 91595:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun klager ved sin repræsentant over selskabets afslag på at yde dækning i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klagernes erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat i dækningsberettigende grad inden den 1/7 2017, hvor forsikringen ophørte.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Ved ½ varig nedsættelse af erhvervsevnen berettiger forsikringen endvidere til præmiefritagelse og invalidesum.

2. 91595

Klageren, der er født i 1950'erne og arbejdede på kontor, blev den 23/7 2015 sygemeldt på grund af svære åreforkalkninger, fibrom i livmoderen og spiserørsbrok.

I klageskema af 13/11 2017 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Industriens pension burde/skulle have afgjort at [klagerens] erhvervsevne af helbredsmæssigt årsager er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv inden hun fyldte … år den ... juni 2017, idet hendes arbejdsprøvning 18 timer om ugen blev stoppet i februar 2017 grundet dårligt blodomløb som skyldes åreforkalkninger i blodårerne til ben og hjertet. Hun har ikke været i arbejdsprøvning siden og er stadigvæk fuld sygemeldt og modtager sygedagpenge fra [kommune]. Den 7. marts 2017 fik hun foretaget ballonoperation i hjertet på [hospital], 99% af kranspulsårene var tillukkede. Den 31.7.2017 2017 blev hun akut indlagt igen på [hospital] og fik igen en ballonudvidelse. Vedr det videre behandlingsforløb henvises til vedlagte afgørelser og lægelige akter som er hos Industriens Pension.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Industriens Pensions skulle have afgjort den 7. november 2017 at [klagerens] erhvervsevne af helbredsmæssige årsager var varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv før hun blev … år den … juni 2017, således at hun kan få udbetalt af forsikringen ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 11/12 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Vi fastholder vores afslag på udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne, da vi ikke finder, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad, inden klager mistede sin forsikringsdækning.
>
> **Faktisk sagsfremstilling:**
> Vi modtager første gang en ansøgning om udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne fra klager den 4. sept. 2015. Det fremgår af ansøgningen, at klager er ledig, men har været på sygedagpenge siden 23. juli 2015. Klager har svære åreforkalkninger, fibrom i livmoderen og stort hiatushernie (spiserørsbrok). Klager afventer både en bukseproteseoperation og operation i spiserøret/mavesækken (Bilag A). Vi anmoder samme dag [sygehus] om lægelige akter, så vi kan behandle sagen. Vi modtager akter fra sygehuset den 10. sept. 2015 (Bilag B).
>
> Vi sender et afslag den 15. sept. 2015, hvor vi skriver, at vi ikke vurderer, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat i dækningsberettiget grad, da der er en mulighed for, at klagers helbredstilstand forbedres, når klager er færdigbehandlet. Vi skriver yderligere, at klager er velkommen til at kontakte os igen, når hun er færdigudredt eller hvis hendes helbred bliver dårligere (Bilag C).
>
> Vi modtager en ny ansøgning om udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne den 9. feb. 2017 (Bilag D). Det fremgår, at klager har haft adskillige operationer indenfor de seneste år. Klager lider af dårligt kredsløb, problemer med at gå og smerter i benene. Klager har være sygemeldt i 1,5 år. Den 10. feb. 2017 anmoder vi [kommune] om akter. Vi rykker for akterne både den 25. feb. 2017

og 6. marts 2017. Vi modtager akter fra kommunen den 9. marts 2017 (Bilag E). Den 12. april 2017 anmoder vi om journaloplysninger fra klagers læge, som vi modtager den 2. maj 2017 (Bilag F). Vi lægger sagen til vurdering hos vores interne lægekonsulent, som er speciallæge i kardiologi og intern medicin, samt ledende overlæge på medicinsk afdeling på … Hospital. Lægekonsulenten vurderer, at klager er velbehandlet med operationer og medicin. Klager har visse skånehensyn, men lægekonsulenten finder ikke, at der er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv (Bilag G). Den 22. maj 2017 kontakter vi kommunens jobcenter og spørger om status med en evt. ny arbejdspraktik. Kommunen oplyser, at klager ikke har været i praktik siden februar 2017. Kommunen har anmodet om ny status fra klagers læge og det aftales, at de sender en kopi til os, når denne modtages (Bilag H). Vi rykker jobcentret for akterne i flere omgange, hvorefter vi kontakter klagers lægen, som sender oplysningerne den 25. juli 2017 (Bilag I). Klager ringer den 7. aug. 2017 og oplyser, at hun har fået endnu en ballonudvidelse. Det aftales, at vi indhenter oplysninger, hvis vi vurderer, at det har betydning for sagen (Bilag J).

Vi sender et afslag den 11. aug. 2017, da vi ikke finder, at der er dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad, inden hendes tab af erhvervsevneforsikring stoppede. Forsikringen stoppede ved udgangen af den måned, hvor hun fyldt … år, dvs. den 1. juli 2017. Vi lægger vægt på, at klager beskrives som velbehandlet på trods af sit langvarige behandlingsforløb (Bilag K).

Vi ringer til klager den 15. aug. 2017 og orienterer om baggrunden for afslaget. Klager oplyser bl.a., at hun har en meget begrænset gangdistance, og at hun har været i arbejdsprøvning 18 timer om ugen, hvilket hun ikke kunne klare. Vi orienterer om hendes klagemuligheder og aftaler, at hun på vores hjemmeside undersøger, hvilket lægelige oplysninger vi har modtaget og vurderet sagen ud fra, så hun kan tage stilling til, om der er flere oplysninger, som vi skal indhente (Bilag L).

[Fagforening] ved … sender den 28. sept. 2017 en klage på vegne af klager. Det fremgår bl.a., at klager har dårligt blodomløb på grund af forkalkninger i blodårerne til ben og hjerte. Klager kan derfor ikke gennemføre nogen form for fysisk belastende arbejde. Klager er stadig sygemeldt (Bilag M).

Den 3. okt. 2017 ringer vi til kommunen for en uddybning af medlems afklaringsforløb. Sagsbehandleren oplyser, at der ikke har været etableret et afklaringsforløb, da det helbredsmæssigt har været uforsvarligt. Sagsbehandler håber, at det har et helbredsmæssigt overblik om en måneds tid (Bilag N).

Den 9. okt. 2017 sender vi igen sagen til vores interne lægekonsulents vurdering. Lægekonsulenten vurderer, at på baggrund af de foreliggende oplysninger, så kan den tidligere vurdering ikke ændres. Hjertet pumper næsten normalt og klager er i medicinsk forebyggende behandling. I forhold til bensmerterne, så er der ingen nye oplysninger, der beskriver tilbagefald eller yderligere undersøgelser (Bilag O).

Vi sender en fastholdelse af afslaget den 13. okt. 2017, hvor vi skriver, at der ikke er nye lægelige oplysninger, som dokumenterer, at klager opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen ved tab af erhvervsevne. Vi har derfor lagt vægt på de samme oplysninger som ved sidste afgørelse, hvor det fremgår, at klager er velbehandlet for sine gener. Vi er opmærksomme på, at klager ikke kan arbejder i fysisk belastende funktioner, men det ændrer ikke vores afgørelse, da det skal være tale om et varigt erhvervsevnetab i ethvert erhverv (Bilag P).

Vi modtager en klage fra klager den 16. okt. 2017, hvor klager skriver, at der foreligger nye oplysninger, da hun har været indlagt den 31. juli 2017 med ustabil gang. Hun blev opereret den 3. aug. 2017 på grund af tillukning. Egen læge vil kunne bekræfte, at klager har vedvarende problemer med benene. Klager har herudover fået konstateret brok i arret fra bukseproteseoperationen – hun skal opereres herfor, men først i januar 2018. Klager er ekstremt træt og får hjertebanken ved enhver fysisk aktivitet. Klager anmoder om, at vi indhenter sygejournaler fra [sygehus], [sygehus] og [hospital], da vi ikke har samtlige lægelige dokumenter (Bilag Q).

Vi sender endnu en fastholdelse af afgørelsen den 7. nov. 2017, hvor vi skriver, at klagers operation den 3. aug. 2017 eller den planlagte operation i januar 2018 ikke dokumenterer, at klager opfylder betingelserne for udbetaling, da det er en betingelse, at erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager er nedsat i dækningsberettiget i forsikringstiden, dvs. inden den 1. juli 2017. Da klager fortsat er under udredning og der er opstået flere helbredsmæssige problemer, vurderes behandlingsforløbet ikke at være afsluttet. Helbredstilstanden vurderes derfor ikke stationær og varigt nedsat i alle erhverv i forsikringstiden (Bilag R).

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af de aftaleretlige akter henvises til følgende:

Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne gældende fra 1. jan. 2017 (S)

> **§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)**
> Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.
>
> Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).
>
> Stk. 2
> Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
> [...]
>
> **§ 8 Invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderente og præmiefritagelse)**
> Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.

> Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).
>
> Stk. 2
> Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
> [...]

Følgende fremgår af Pensionsvejledningen gældende fra 1. jan. 2017 (Bilag T)

> Derfor kan du kun få udbetalingerne, hvis nedsættelsen af erhvervsevnen er varig og skyldes rent helbredsmæssige forhold.
> [...]
>
> Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevnen i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv. Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.
> [...]
>
> Erhvervsevnenedsættelsen skal også være varig. Det betyder, at alle behandlingsmuligheder er udtømte.
> Nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret. Det vil sige, at der er en læge, der har konstateret og beskrevet de helbredsmæssige problemer, der har ført til, at din generelle erhvervsevne er blevet varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 i alle erhverv. Det er først på det tidspunkt (skadestidspunktet), hvor den lægelige dokumentation foreligger, at du eventuelt kan få ret til udbetaling ved erhvervsevnetab fra Industriens Pension.
> [...]
>
> Bemærk, at det er en forudsætning for at få disse udbetalinger, at du er omfattet af forsikringerne på skadestidspunktet. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.

Af de lægelige og kommunale akter henvises til følgende:

Det fremgår af Journalblad fra [sygehus] (Bilag B)

> **24-06-2015**
> [...]
> **Konklusion og plan:** Pt. har meget svær claudicatio (*åreforkalkning i benene*). Mistænker centrale forandringer. Desuden mistanke om en lukket Fem-Pop (*syge blodkar over eller under knæet*). Henvises til MR-angiografi.

> **30-07-2015**
> [...]
> Konklusion og plan: MR-angio udbredt på grund af svær bilateral claudicatio, demnonstrerer at der er centrale forandringer i form af højresidig iliaca communis stenose og okklusion af højre iliaca externa samt en kort stenoser i profunda-afgangen. På højre side er der en lukket SFA, genåbning i poplitea ved knæniveau, hvor der er afløb i formentlig 3 cruskar. På venstre side er der en åbentstående bypass, men med stenose i anastomosen på den supragenikulære poplitea og afløb i en infragenikulær poplitea, formentlig afløb i 3 cruskar. Pt. skal ind til samtale i ambulatoriet og tilbydes bilateral iliaca-PTA (*ballon kateter*) samt angiografi (*røntgenus*) til fremstilling af stenosen ned ved den distale anastomose på den ve.sidige bypass og efterfølgende planlagte perifer PTA. [...]
>
> **17-08.2015**
> **Aktuelle.** Pt. har været til A-grafi. Denne viser by-passen er lukket på venstre side. Der er svære centrale forandringer med stenose i afgangen af højre iliaca communis og stenose i begge iliaca externa, som er gracile. Der er pæne profunda på begge sider. SFA okklusion og afløb i 2-3 cruskar.
> **Konklusion og plan:** Pt. er IKKE velegnet til endovaskulær behandling. Der er stor risiko for at evt. stent lukker, Pt. er informeret om mulighed for bukseprotese (*operation af hovedpulsåren*).
> [...]
> **Aktuelle:** Pt. afventer behandling for hiatushernie. Hun har også en stor formodentlig fibrom i uterus, som hun afventer behandling på [hospital]. Dette en dog først planlagt til september.
> **Konklusion og plan:** Pt. er bedst tjent med at få behandlet sit fibrom først og herefter bukseprotese. [...]

Det fremgår af *Attest til sygedagpengeopfølgning* fra læge … den 21. aug. 2015 (Bilag E s. 36 i akter nr. 2).

> Åreforkalkninger i begge ben. Afventer operation (bukseprotese af hovedpulsåren i maven) Skal dog først have fjernet forstørret livmoder og afventer indkaldelse til den operation. [...]
>
> Tidshorisonten for genoptagelse af arbejde kendes ikke på nuværende tidspunkt. [Klager] skal gennem 2 operationer og ingen af dem er fastlagt endnu. Formentlig kommer sygemeldingen til at vare flere måneder fra d.d.

Det fremgår af Journalblad fra [sygehus] (Bilag E s. 60 i akter nr. 3)

> **02-04-2016:**
> **Kontaktårsag:** Pt. indlægges til operation af middelstort hiatushernie (spiserørsbrok) som giver refluks symptomer, der ikke kan holdes nede med medicinsk behandling.
> **Resume af forløbet:** Der foretages ukompliceret laparoskopisk fundoplikation med godt teknisk resultat til følge.
> **Konklusion og plan:** Pt. udskrives til ambulant suturfjernelse ved egen lege cirka 10. dag og ambulant kontrol i kirurgisk ambulatorium cirka en måned. Udskrives med Panodil gram x 4. Burana 400 mg x 3 til de forste par dage. Er varskoet om forbigående post operativ dysfagi.

[...]

Det fremgår af *Ambulantepikrise organkirurgisk afsnit* ([sygehus]) af den 8. april 2016 (Bilag F s. 53)

Epikrise
Aktuelle:
Pt. kommer til månedskontrol efter laparroskopisk fundoplikation (*den operation, der foretages ved reflukssygdom*). Er særdeles tilfreds med operationsresultatet idet refluks er forsvundet og pt. har ingen synkeproblemer. Afsluttes herfra.

Det fremgår af *Aftale vedr. din plan* af 27. september 2016 i Jobcentret i … (Bilag E s. 146 i akter nr. 3)

Aftalen for planen:
Det er aftalt, at du begynder i virksomhedspraktik i otte uger på … den 28.09.16.
Dine funktioner bliver primært indscanning af dokumenter, samt receptionslignende opgaver. Du begynder med 15 timer i ugen. Ved næste opfølgningsmøde lægges en mere konkret plan for resten af perioden.

Dit arbejdsmarkedsperspektiv:
Du har tidligere foreslået: kontorarbejde, receptionist, lagerarbejde med ikke tunge ting, småmontage.
Du mener selv 30-37 timer er realistisk på sigt. Du er meget i tvivl, om du vil kunne klare fuld tid fra dag ét, da du grundet ledighed og sygdom, har været væk fra arbejdsmarkedet siden maj 2014.

Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Det fremgår af *Opfølgningssamtale* af den 28. november 2016 i Jobcentret i … (Bilag E s. 190 i akter nr. 3)

Borgerens egen vurdering:
Du fortæller, at du fortsat er utrolig glad for arbejdet og praktikken som helhed. Du fortæller, at du har haft to sygedage pga. af din diarré ('mikroskopisk kolit') er vendt tilbage, ca, tre uger efter du stoppede med medicinsk kur i tre måneder. Ved en opringning til [sygehus], blev du straks sat i ny tre måneders kur, hvilket du var blevet forberedt på kunne komme på tale.

Andet:
Du og [navn] fortæller, at du fortsat er på 19 timer med fem timer tre dage i ugen og fire timer om fredagen. Der er ikke så mange opgaver længere, og praktikken kan allerhøjest strækkes en uge mere. De har været meget glade for din indsats samt det kollegiale.
Ut. skønner, at papirarbejde kan undgås, ved en uges forlængelse.
24.11.16 OBS: Det er ikke muligt at undgå nye praktikpapirer. Da det er usikkert, om der er reelt arbejde til hele næste uge, har ut. meddelt begge parter, at praktikken skal stoppe den 25..11.16 som oprindeligt aftalt.

Det fremgår af *[kommunes] tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats* af den 9. december 2016 (Bilag E s. 1 i akter nr. 4)

> Tidsperiode og sted
> Periode 12.12.2016 – 10.02.2017 19 timer ugentligt Max 3 sammenhængende dage og max 5 timer pr. dag.
>
> Virksomhedspraktik som medhjælper i receptionen med opgaver i form af kundebetjening med telefonbetjening og salg af billetter og armbånd etc. [...]
>
> Skånehensyn: Undgå tunge løft. Mulighed for siddende hvil.

Det fremgår af *Opfølgningssamtale* af den 23. februar 2017 i Jobcentret i … (Bilag E s. 60 i akter nr. 4)

> Du startede op i virksomhedspraktik fra 12.12.2016 på … i receptionen. Din nuværende arbejdstid er 19 timer pr. uge fordelt med: mandage og tirsdage kl. 08-13 onsdag restitutionsdag. Torsdag kl. 08-13 og fredag kl. 08-12. Den sidste mdr. har du mærket en forværring af smerter i begge ben og ud i lyskerne samt dine ballerne. Vi talte meget omkring dine arbejdsopgave, som du har i din praktik, hvor du går meget også på trapper – man kan sige, at jo mere blodgennemstrømning du har gennem kroppen, jo flere smerter. Altså jo mere fysisk du lave jo flere smerter. Tænker at den praktik du er færdig med fredag d. 10.03.2017 – ikke skal forlængelse medmindre at arbejdsopgaverne kan markant ændres da jeg skønner, den etableret praktik ikke viser dit retsmæssige funktionsniveau. Jeg etablerer en opfølgning hos praktikstedet i uge 9-2017.

Det fremgår af *Ambulantepikrise fra Karkirurgisk Ambulatorium* ([sygehus]) af den 8. marts 2017 (Bilag F s. 66)

> **Epikrise**
> Aktuelle:
> Kommer til 1 mdr. kontrol efter pta.
> ABI 6813/0 på højre ben som ved udskrivelsen Indstiks sted ok
> Patienten afsluttes herfra.

Det fremgår af Journalblad fra [sygehus] af den 25. februar 2017 (Bilag I s. 4)

> [...]
> Indlægges 27.02 med brystsmerter.
> Gennem 4 dage haft intermitterende trykken for brystet med gener i venstre arm og venstre side af kæben. Op til aktuelle lidt mere end vanligt og er startet på nyt job. Intet mønster i smerterne, således ingen udløsende faktor. Ej heller forværrende eller lindrende faktorer. Forsvinder altid spontant.
>
> Kontakter egen læge, der giver bolus af Hjertemagnyl. Indlægges herefter. EKG er uden tegn til iskæmi. Der tages to hold koronarenzymer, som er normale. AMI afkræftet med to hold normale koronarenzymer. Udskrives uden yderligere herfra.

Det fremgår af *Udskrivningsepikrise* fra Hjertemedicinsk Ambulatorium på [hospital] af den 17. marts 2017 (Bilag F s. 71)

Resumé af forløbet:
Overflyttet fra [sygehus] med henblik på KAG den 17.03.17. RCA med 99 % stenose, hvor der foretages POBA-behandling samt anlæggelse af stent. Fuld revaskulariseret.

20.03.2017
[...] Har fået det meget bedre. Er stort set holdt op med at ryge, men har haft det lidt skidt psykisk i forb. med aktuelle. Blev noget rystet af, hvor slemt det var. Ryger fortsat lidt. Opfordres meget kraftigt til at stoppe. Taler om hun formentlig er i krise. Evt. psykologhjælp – vil meget gerne det det an uden. Er opstartet magnyl. Får både plavix og magnyl. Obs om 1 år mhp om hun skal have dobbelt blodfortyndende behandling.

Det fremgår af vores interne lægekonsulents vurdering af den 15. maj 2017:

2005: AMI med PCI.
2010: bypass-opereret til venstre ben.
2015: pga smerter i spiserøret undersøgt, der findes et spiserørsbrok og irritation i spiserørets slimhinde pgs mavesyre.
2015: tiltagende smerter i begge ben.
2015: normal MR af tænde-rygsøjlen. Der se et stort fibrom i livmoderen.
2015: EKKO viser stort set normale forhold i hjertet. EF normal. Ingen kardielle gener.
15.09.15: fjernet livmoderen (godartet).
26.10.15: bypass-opereret fra aorta til benene.
03.03.16: opereret for sit spiserør-brok.
06.04.16: er særdeles tilfreds med brok-operationen. Alle symptomerne er væk.
31.05.16: ingen symptomer fra hjertet. Anbefales igen at holde op med at ryge.
06.01.17: igen fået lægsmerter i begge ben.
27.01.17: anbefales meget kraftigt at holde op med at ryge, idet det er hovedårsagen til bensmerterne på baggrund af åreforkalkning.
07.02.17: ballonudvidelse af forsnævring i kar til benene.
27.02.17: indlagt med brystsmerter. Ingen AMI:
07.03.17: tryk-måling af kar til benet er fint efter PCI.
15.03.17: PCI af forsnævring på højre kranspulsåre. EF 45-50%.

Konklusion:

- Medlem er åreforkalket i arterierne til ben og hjertet.
- Velbehandlet med operationer og medicin. Nu god karforsyning og pumpefunktion.
- Har ingen symptomer fra maven efter brok-operation.
- Prognosen mhp. at forhindre genopblussen af symptomer vil bedres ved motion og ingen tobak.
- Bør ikke udføre sværere fysiske opgaver, men fysisk moderat aktivitet vil være gavnlig.
- Der er ingen EET i et hvert erhverv på 50%.

Det fremgår af vores interne lægekonsulents vurdering af den 9. oktober 2017

12.06.17, egen læge: diagnosen er iskæmisk hjertesygdom uden angina (kramper). Konsultationen handler om tilknytning til arbejdsmarkedet, og lægen skriver intet om smerter i

benene, hun nævner specifikt, at der ikke er angina, og i øvrigt beskrives ingen andre symptomer.
Der er ingen nye lægelige oplysninger.
Ud fra sagsresume forstår jeg, at medlem fortsat er generet af træthed og smerter i benene.

Konklusion:

- Hvis medlem siden 12.06,17 har været til undersøgelse/behandling på sygehus/praksis, vil jeg gerne have disse oplysninger
- På de nuværende præmisser kan der ikke ændres i tidligere konklusion:
- Ad. Hjerte: pumper næsten normalt, ingen blodprop i februar 2017 og ingen indikation for andet end PCI og forebyggende medicinsk behandling. Ingen angina i juni.
- Ad blodforsyning til benene: Der er ingen nye oplysninger, der beskriver recidiv af bensmerter eller abnorm paraklinisk undersøgelse.
- Således ingen dokumentation for et varigt EET på 50%.

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- At det fremgår af vores forsikringsbetingelser (Bilag S), at forsikrede kan få ret til udbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden skønnes varigt nedsat med hhv. halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne. Erhvervsevnen anses for varigt nedsat, når det er lægeligt dokumenteret, at helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

- At klager mistede sin forsikringsdækning ved invaliditet ved udgangen af den måned, hvor hun blev … år, dvs. den 1. juli 2017. Klagers ret til udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne er derfor betinget af, at skadestidspunktet ligger inden den 1. juli 2017.

- Det fremgår af udskrivningsepikrisen af 17. marts 2017 fra Hjertemedicinsk Ambulatorium på [hospital] (Bilag F, side 71) at klager var velbehandlet, og ikke på det tidspunkt havde en hjertesygdom, der medførte en varig nedsættelse af erhvervsevnen. Det fremgår endvidere af attesten til sygedagpengeopfølgning, at grunden til den fortsatte sygemelding var, at klager skulle behandles for åreforkalkning i benene. Åreforkalkning i benene er en lidelse, der kan behandles, og der er ikke nogen dokumentation for, at det i klagers tilfælde ikke skulle være muligt.

- Vi gør derfor gældende, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen, inden den 1. juli 2017.

- Det bemærkes, at klager løbende er blevet opereret og er i medicinsk behandling for sin åreforkalkninger. Der er ikke, inden den 1. juli 2017, dokumentation for, at klagers tilstand var stationær og uden behandlingsmuligheder.

- Vi bemærker også, at klager har klaret at arbejde 19 timer om ugen i virksomhedspraktik hos [praktik 1], hvilket er mere end en halv arbejdsuge. Virksomhedspraktikken hos [praktik 2] var også på 19 timer om ugen, men det fremgår af Opfølgningssamtale af den 23. februar 2017, at virksomhedspraktikken ikke tilgodeså klagers skånebehov, hvorfor vi ikke mener,

at praktikken er retvisende i forhold til klagers erhvervsevne. Vi gør opmærksom på, at det er et krav for udbetaling ved invaliditet, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad i alle erhverv.

- Klager er – efter forsikringsdækningen stoppede – er blevet opereret på grund af tillukning af årene i benene. Hun har desuden fået nye gener i form af brok i arret fra hendes bukseproteseoperation, som hun skal opereres for i januar 2018. Disse lidelser indgår ikke i vores vurdering af, om der var et varigt erhvervsevnetab, inden forsikringsdækningen stoppede, da de ikke er opstået i forsikringstiden. Disse lidelser taler dog for, at klager stadig var i et behandlingsforløb den 1. juli 2017.

- Vi fastholder derfor, at klager ikke har ret til udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne.

Vi vedlægger sagens akter, forsikringsbetingelser og pensionsvejledning."

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

Af hospitalsjournalen fremgår det bl.a.:

"**24-06-2015 11:05**	Primær journal [Ambulant Primær journal – [sygehus]]
Læge	… Karkirurgisk Ambulatorium (…)
Kontaktårsag	Kommer til forundersøgelse pga. recidiv claudicatio.
Allergi/intolerance	Registreret i Cave-modulet.
Risikofaktorer	Mangeårig ryger. Ryger aktuelt cirka 15 cigaretter dagligt. I behandling for hypertension. Hyperkolesterolæmi. I behandling med Crestor. IKKE helt velbehandlet.
Tidligere	2005, [hospital], PCI behandling for blodprop i hjertet. 2010, [privathospital] INGEN, Fem-Pop på venstre side. Anvendt kunststofgraft.
Aktuelle	Gennem de seneste år svær forværring af bilateral lægclaudicatio. INGEN sideforskel, men efterhånden kun få skridts smertefri gangdistance. Får desuden kramper i fødderne. INGEN natlige hvilesmerter eller sårproblematik. Er rødt skannet i forbindelse med aktuelle. Der er IKKE fundet spinalstenose.
Øvrige organsystemer	CNS: INGEN klager. Kardiopulmonalt: Som anført PCI behandlet. Der er rest angina ved svær anstrengelse. Gastrointestinalt: Kendt med spiserørsbrok. Der er planlagt operation 20.08. her i huset. Urogenitalt INGEN klager. Gynækologisk: I forbindelse med rødt skanning er der fundet forstørrelse af uterus. Dette skal udredes nærmere …

Medicin	Tablet Crestor 40 mg x 1. Tablet Losartan 50 mg x 1. Tablet Metoprololsuccinat 100 mg x 1. Tablet Clopidogrel 75 mg x 1. Tablet Omeprazole 20 mg x 2
Socialt	Gift.
Objektiv undersøgelse	Objektiv undersøgelse – standard
Almen tilstand	Alderssvarende udseende.
Ernæringstilstand	Let over middel.
St.c.	Regelmæssig aktion = perifer puls. INGEN mislyde.
St.p.	Vesikulær respiration overalt INGEN dæmpninger eller bilyde.
Abdomen	Adipøst, blødt, uømt. Kan IKKE palpere tumores. Umbilikal cikatrice fra …
Ekstremiteter	Svage eller fraværende lyske pulse. INGEN palpable distale pulse. IKKE palpabel puls i by-passen. Ankeltryk højre ADP 90 mmHg, ATP 95 mmHg, venstre 105 mmHg både ADP og ATP svarende til hhv. 61% og 74% ABI.
Konklusion og plan	Pt. har meget svær claudicatio. Mistænker centrale forandringer. Desuden mistanke om en lukket Fem-Pop. Henvises til MR-angiografi. Opfordres kraftigt til øjeblikkeligt rygeophør.
Diagnoser	Diagnoser – Aktionsdiagnose: DI739A, Claudicatio intermittens

…

30-07-2015 08:30	Konference: [Konference –[sygehus]]
Læge	… Karkirurgisk Ambulatorium (…)
Konferencetype	Røntgenkonference:
Konklusion og plan	MR-angio udbedt på grund af svær bilateral claudicatio, demonstrerer at der er centrale forandringer i form af højresidig iliaca communis stenose og okklusion af højre iliaca externa samt en kort okklusion af venstre iliaca externa. Lyskerne er gracile, men ingen signifikante stenoser i profunda-afgangen. På højre side er der en lukket SFA, genåbning i poplitea ved knæniveau, hvor der er afløb i formentlig 3 cruskar. På venstre side er der åbentstående bypass, men med stenose i anastomosen på den supragenikulære poplitea og afløb i en infragenikulær poplitea, formentlig afløb i 3 cruskar. Pt. skal ind til samtale i ambulatoriet og tilbydes bilateral iliaca-PTA samt angiografi til fremstilling af stenosen ned ved den distale anastomose på den ve.sidige bypass og efterfølgende planlagt perifer PTA. Ind til svar i ambulatoriet snarest.

…

17-08-2015 12:21	Klinisk kontakt [Klinisk kontakt – [sygehus]]
Læge	… Karkirurgisk Afsnit (…)
Aktuelle	Pt. har været til A-grafi. Denne viser by-passen er lukket på venstre side. Der er svære centrale forandringer med stenose i afgangen af højre iliaca communis og stenose i begge iliaca externa, som er gracile. Der er pæne profunda på begge sider. SFA okklusion og afløb i 2-3 cruskar.
Konklusion og plan	Pt. er IKKE velegnet til endovaskulær behandling. Der er stor risiko for at evt. stent lukker. Pt. er informeret om mulighed for bukseprotese. Inden udskrivelse skal hun orienteres yderligere og hun skal herefter indkaldes til OCO forløb.

…

20-08-2015 14:20	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt – [sygehus]]
Læge	… Karkirurgisk Ambulatorium (…)
Aktuelle	Pt. kommer til os og samtale. Informeres om aortobifemoral by-pass. Indikationen svær claudicatio, men der er IKKE hvilesmerter og sår. Pt. er derudover et fibrom på 10 cm som er henvist til [hospital] mhp. behandling. Pt. afventer svar fra [hospital], men har fået tid til den 10.09. til samtale. Der er angiveligt sendt brev til [hospital], har rykket for udredning og behandling. Pt. informeret om en aortobifemoral by-pass og ønsker behandling pga. svær claudicatio. Pt. øges fibrom skal dog være fjernet første liste fjernes operativt skal der gå en 4 uger inden pt. bookes til aortobifemoral by-pass. Pt. skal IKKE have tegn på infektion eller blødning. Shunten har været til kardiologisk tilsyn i dag og har normal EF har lette sequelae efter tidligere AMI, men INGEN kontraindikation mod central indgreb.
Konklusion og plan	Pt. skal ind til ny samtale i karkirurgisk ambulatorium når hun er behandlet for sit fibrom og herefter skal der planlægges centralt indgreb. Der skal gå 4 uger fra den gynækologiske operation til pt. opereres for sin claudicatio.
Udarbejdet af	…, overlæge
Diagnoser	Diagnoser – Aktionsdiagnose: D1739A, Claudicatio intermittens

…

02-04-2016 09:40	Epikrise [Epikrise [sygehus]]
Læge	… (Overlæge … Organkirurgisk Operationsafsnit 2 ([sygehus])
Kontaktårsag	Pt. indlægges til operation af middelstort hiatushernie som giver refluks symptomer der ikke kan holdes nede med medicinsk behandling.
Resumé af forløbet	Der foretages ukompliceret laparoskopisk fundoplikation med godt teknisk resultat til følge.
Konklusion og plan	Pt. udskrives til ambulant suturfjernelse ved egen læge cirka 10. dag og ambulant kontrol i kirurgisk ambulatorium cirka en måned. Udskrives med Panodil gram x 4.Burana 400 mg x 3 til de første par dage. Er varskoet om forbigående post operativ dysfagi.
Udarbejdet af*	…
Diagnoser	Diagnoser – Aktionsdiagnose: DK449, Diafragmahernie uden ileus eller gangræn Diagnoser – Bidiagnose: DK210, Gastro-øsofageal refluks med øsofagitis Diagnoser – Bidiagnose: DE780, Hyperkolesterolæmi Diagnoser – Bidiagnose: DZ924, Anamnese med større operation IKA Diagnoser – Bidiagnose: DF1724, Afhængighedssyndrom ved brug af tobak aktivt brugende

Afsendte diagnoser og procedurer*	Diagnoser – Bidiagnose: D1109, Essentiel hypertension Diagnoser – Bidiagnose: D1259, Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS Aktionsdiagnose: DK449 Diafragmahernie uden ileus eller gangræn Bidiagnose: DK210 Gastro-øsofageal refluks med øsofagitis Bidiagnose: DE780 Hyperkolesterolæmi Bidiagnose: DZ924 Anamnese med større operation IKA Bidiagnose: DF1724 Afhængighedssyndrom ved brug af tobak aktivt brugende Bidiagnose: D1109 Essentiel hypertension Bidiagnose: D1259 Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS Primær operation: KJBC01 Laparoskopisk gastroøsofageal antirefluks-operation

…

06-04-2016 14:54 **Læge** **Aktuelle**	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt – [[sygehus]] … (Overlæge) … Organkirurgisk Ambulatorium ([sygehus]) Pt. kommer til måneds kontrol efter laparoskopisk fundoplikation. Er særdeles tilfreds med operationsresultatet idet refluks er forsvundet og pt. har ingen synkebesvær. Afsluttes herfra"

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 21/8 2015 fremgår det bl.a.:

2. Vurdering af sygefravær

På baggrund af konsultation ved fremmøde bedes du give en vurdering af sygefraværet/sygdomsbilledet i forhold til én af tre nedenstående kategorier og udfyld med øvrige oplysninger.

X Klart sygdomsbillede/ klar behandlingsplan	Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato) Åreforkalkning i begge ben. Afventer operation (bukseprotese af hovedpulsåre i maven). Skal dog først have fjernet forstørret livmoder og afventer indkaldelse til den operation. Der skal gå min 2-4 uger fra livmoderen bliver fjernet til de vil lave bukseprotesen. Operationernen kan ikke udføres samtidig pga infektionsrisiko.

…

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejde

På baggrund af dialog med patienten bedes du give en vurdering af patientens muligheder for at genoptage arbejdet/ påbegynde nyt arbejde med eventuelle skånehensyn.

Arbejde genoptages på fuld tid	Hvornår? Angiv ca. antal uger fra dags dato

Hvis der ikke kan angives et tidspunkt, angives begrundelse herfor

Tidshorisonten for genoptagelse af arbejde kendes ikke på nuværende tidspunkt.
[...] skal gennem 2 operationer og ingen af dem er fastlagt endnu.
Formentlig kommer sygemeldingen til at vare flere måneder fra d.d.

Det fremgår af 'Udskrift af Min plan' af 27/9 2016, at klageren var i virksomhedspraktik i perioden fra den 28/9 2016 til den 25/11 2016, hvor hendes primære arbejdsopgaver bestod i indscanning af dokumenter samt receptionslignende opgaver. Det blev aftalt, at klageren lagde ud med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Af 'Opfølgningssamtale' af 28/11 2016 fremgår det bl.a.:

> "Borgerens egen vurdering:
> Du fortæller, at du fortsat er utrolig glad for arbejdet og praktikken som helhed. Du fortæller, at du har haft to sygedage pga., at dit diarre ('mikroskopisk kolit') er vendt tilbage, ca, tre uger efter du stoppede med medicinsk kur i tre måneder. Ved en opringning til [sygehus], blev du straks sat i ny tre måneders kur, hvilket du var blevet forberedt, på kunne komme på tale.
> Andet:
> Du og … fortæller, at du fortsat er på 19 timer, med fem timer tre dage i ugen og fire timer om fredagen. Der er ikke så mange opgaver længere, og praktikken kan allerhøjest strækkes en uge mere. De har været meget glade for din indsats samt det kollegiale.
> Ut. skønner, at papirarbejde kan undgås, ved en uges forlængelse.
> 24.11.16 OBS: Det er ikke muligt at undgå nye praktikpapirer. Da det er usikkert, om der er reelt arbejde til hele næste uge, har ut. meddelt begge parter, at praktikken skal stoppe den 25..11.16 som oprindeligt aftalt"

Det fremgår af klagerens bopælskommunes tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats modtaget hos Jobcenteret den 9/12 2016, at klageren var i virksomhedspraktik i perioden fra den 12/12 2016 til den 10/2 2017 som medhjælper i en reception, hvor hendes arbejdsopgaver bestod af kundebetjening med telefonbetjening og salg af billetter og armbånd etc. Den ugentlige arbejdstid blev aftalt til 19 timer fordelt på ugens 7 dage med en progressiv øgning af arbejdstiden målrettet 20-25 timer pr. uge.

Af 'Opfølgningssamtale' af 23/2 2017 fremgår det bl.a.:

> "Du startede op i virksomhedspraktik fra 12.12.2016 på [praktik 2] i receptionen. Din nuværende arbejdstid er 19 timer pr. uge fordelt med: mandage og tirsdage kl. 08-13 onsdag restitutionsdag. Torsdag kl. 08-13 og fredag kl. 08-12. Den sidste mdr. har du mærket en forværring af smerter i begge ben og ud i lyskerne samt dine ballerne. Vi talte meget omkring dine arbejdsopgave som du har i din praktik, hvor du går meget også på trapper. – man kan sige at jo mere blodgennemstrømning du har gennem kroppen, jo flere smerter. Altså jo mere fysisk du lave jo flere smerter. Tænker at den praktik du er færdig med fredag d. 10.03.2017 – ikke skal forlængelse medmindre at arbejdsopgaverne kan markant ændres, da jeg skønner, den etableret praktik ikke viser dit retsmæssige funktionsniveau.
> …
> Jeg skønner at det er relevant med en mere matchende praktik, som til gode ser dine skånehensyn."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

> "**21-06-2015 Billeddiagnostik**
> **Beh.: ikke angivet! – Oprettet af: …**
>
> **Diagnoser:**
> MR-skanning af columna lumbalis (xme30)

16. 91595

Kontakt tekst:

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

Afsendt: 22-06-2015 08:45

…

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

Anden diag UXME30 MR-skanning af columna lumbalis

EPIKRISE:

OBS – TILLÆG TIL BESKRIVELSEN – SE NEDERST !!
MR-skanning af columna lumbalis.
Skanningen er udført med T2 Dixon, T1-vægtet sekvens i sagittale plan, T2 aksial. Der er udført T2 vægtet sekvens i axiale og coronale plan over lille bækken. Der er ikke givet MR kontrast.
Svarende til columna lumbalis ses bevaret lumbale lordose. Der ses normale vertebral højde samt normal signal intervertebrale disci. Ingen tegn til discus protrusioner eller prolaps. Normale pladsforhold ses i spinalkanalen samt af rodkanalen.
T2 aksial samt coronal kørt over lille bækken viser en forstørret uterus med heterogen signal intensitet proces på 12 x 12 x 11,5 cm som dækker hele uterus. ingen tegn til reaktion omkring uterus / ingen umiddelbart tegn til ekstra uterin ekstension. Ingen fri væske i lille bækken.
Obs fibrom. Bilaterale ovari fremstår normale.
Konklusion: Normal undersøgelse af columna lumbalis.
Forstørret uterus med obs fibrom.
Dikteret: …
Signeret: …
Tilføjelse: Undersøgelsen er ikke udført med uterus tumor protokol samt kontrast er ikke givet, derfor sikker diagnose er ikke muligt..
…

20-08-2015 Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS

Beh.: … – Oprettet af: …

Diagnoser:

K76 Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
K86 Essentiel hypertension

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 24-08-2015 14:04

Afsender

[Sygehus]
[Sygehus] Hjertemedicinsk Ambulatorium (V

Modtager	***Patient***
…	[Klageren]

Aktionsdiagnose

D1259 Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

D1109 Essentiel hypertension

17. 91595

EPIKRISE:
Kontaktårsag:
Pt. henvist til præoperativ vurdering før forventet bukseproteseoperation.
Pt. også planlagt til operation for gynækologisk problematik.
…
Risikofaktorer:
Mangeårig ryger. Ryger aktuelt cirka 15 cigaretter dagligt. Forsøgt ophør for cirka et år siden, som er holdt i cirka 3 måneder.
I behandling for hypertension.
Hyperkolesterolæmi. I behandling med Crestor. IKKE helt velbehandlet.

Tidligere:
2002 AMI. PCI-behandling i … med placering af to stents. Der foreligger ingen detaljer.
2010 med ham klinikken. By-passoperation til venstre underekstremitet.

Aktuelle:
Pt. har symptomer i form af svær claudicatio, således at pt. kun kan gå få meter. Pt. har været vurderet og er indstillet til bukseproteseoperation.
Pt. har også muskelknude i livmoderen, som er planlagt opereret, formentlig før karoperationen. Har også hiatushernie, som evt. skal opereres på et tidspunkt.
Pt. har ingen kardielle symptomer. Ingen særlig åndenød og ingen angina, men kan heller ikke belaste særlig meget pga. claudicatio.

Øvrige organsystemer:
Som anført.

Medicin:
Tablet Crestor 40 mg x 1.
Tablet Losartan 50 mg x 1.
Tablet Metoprololsuccinat 100 mg x 1.
Tablet Clopidogrel 75 mg x 1.
…
Objektiv undersøgelse:
Umiddelbart god almentilstand. Ernæringstilstand let over middel placeret abdominalt.
Blodtryk 127/82 puls 86.

Hjerte/lungestatus:
Hjertestatus

EKG:
Sinusrytme med … ventrikulære ekstrasystoler. Små Q-takker i inferiore afledninger. Ingen ST-ændringer.

Ekkokardiografi:
IVSd (mm) :9
LVIDd (mm) :43
LVPWd (mm) :9

LVIDs (mm) :30
EF(%):59
Ao (mm) :26
LA (mm) :31

Beskrivelse: Venstre ventrikel ikke hypertrofisk eller dilateret. Generel god kontraktilitet, men helt apikalt let hypokinesi. Dog bevaret EF. EA-ratio 0,53. Velfungerende mitralklap. Aortaklappen tricuspid, velfungerende. Højresidige kamre ikke dilaterede. Ikke muligt at måle returgradient over trikuspidalen. Intet pericardieekssudat.

Konklusion: Lette sequelae efter tidl. AMI med hypokinesi helt apikalt. Bevaret EF. Ingen klapfejl.

Paraklinisk:
med Crestor 40 mg er total kolesterol 4,8 LDL 2,5 HDL 1,0. Normal kreatinin 48. Hæmoglobin foreligger ikke endnu.

Konklusion og plan:
Således …-årige kvinde med tidl. AMI behandlet med PCI. Siden ingen kardielle gener. Mangeårig behandlet hypertension. Svær claudicatio. Ekkokardiografi med kun lette sequelae efter AMI. Kardielt synes der ikke at være væsentlig øget risiko i forbindelse med operation. Pt. er kraftigt anbefalet forsøg på rygeophør.
…
Kontakt tekst:

Udskrivningsepikrise

Afsendt: 16-11-2015 10:50

Afsender
[Sygehus]
[Sygehus] Karkirurgisk Afsnit (…)

Modtager	***Patient***
…	[Klageren]

Aktionsdiagnose

	DI739A	Claudicatio intermittens

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

Operation	KPDH24 26-10-2015	Aortobifemoral bypass-operation
	ZPM40	dacron
Operation	KPDU74 31-10-2015	Tromb/embolektomi i byp. fra infraren. ao. el. iliaka-a.
	KPEN11	Plastik på a. profunda femoris
	ZPM60	biologisk heterograft
	TUL2 venstresidig	

EPIKRISE:

Kontaktårsag:
Indlagt den 23.10.15 mhp. operation med bukseprotese

19. 91595

Resumé af forløbet:
Ovenstående operation foretages ukompliceret den 26.10.15. Efterfølgende fortsat smerter og nedsat ankeltryk, CT-angiografi viser at bukseprotesen er tromboseret i begge ben.
Der foretages trombektomi den 31.10.15 med godt resultat. Postoperative forløb præget af smerteproblematik samt lymfesivning fra højre lyske, behandles med VAC og profylaktisk antibiotisk behandling.
Lyskecikatricen i højre side med lille defekt med en kavitet på cirka 1 cm, fortsat let lymfesivning

Ankeltryk:
Højre: 70 mmHg svarende til ABI 57% (præoperativt 95 mmHg, 61%)
Venstre: 100 mmHg svarende til ABI 82% (præoperativt 105 mmHg, 74%)

Hæmoglobin 6,0.
Infektionstal normale

Konklusion og plan:
Udskrives til eget hjem, medgivet smerte og infektionsvarsel. Sårskift ved hjemmesygeplejerske hver dag
Skal indkaldes til kontrol i ambulatoriet om 2 uger
Bedes i næste uge tage kontakt tit egen læge mhp. kontrol af hæmoglobin og infektionstal

Udarbejdet af:
Reservelæge …

Information til patienten:
Pt. er grundigt informeret om indlæggelsesforløbet samt ovenstående plan, accepterer

Medicinstatus:
Der er IKKE ændringer i patientens medicin
…
03-03-2016 Diafragmahernie uden ileus eller gangræn
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: …

Diagnoser:
D90 Diafragmahernie uden ileus eller gangræn
D84 Gastro-øsofageal refluks med øsofagitis
T93 Hyperkolesterolæmi
A23 Anamnese med større operation IKA
P17 Afhængighedssyndrom ved brug af tobak aktivt brugende
K86 Essentiel hypertension
K76 Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS

Kontakt tekst:

Udskrivningsepikrise

Afsendt: 08-04-2016 12:15

Afsender
[Sygehus]
[Sygehus] Organkirurgisk Afsnit (…)

20. 91595

Modtager ***Patient***
… [Klageren]

Aktionsdiagnose

	DK449		Diafragmahernie uden ileus eller gangræn

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

	DK210		Gastro-øsofageal refluks med øsofagitis
	DE780		Hyperkolesterolæmi
	DZ924		Anamnese med større operation IKA
	DF1724		Afhængighedssyndrom ved brug af tobak aktivt brugende
	D1109		Essentiel hypertension
	D1259		Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
Operation	KJBC01	03-03-2016	Laparoskopisk gastroøsofageal antirefluksoperation

EPIKRISE:
Kontaktårsag:
Pt. indlægges til operation af middelstort hiatushernie som giver refluks symptomer der ikke kan holdes nede med medicinsk behandling.

Resumé af forløbet:
Der foretages ukompliceret laparoskopisk fundoplikation med godt teknisk resultat til følge.

Konklusion og plan:
Pt. udskrives til ambulant suturfjernelse ved egen læge cirka 10. dag og ambulant kontrol i kirurgisk ambulatorium cirka en måned. Udskrives med Panodil gram x 4.Burana 400 mg x 3 til de første par dage. Er varskoet om forbigående post operativ dysfagi.
…
06-04-2016 Gastro-øsofageal refluks UNS
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: …

Diagnoser:
D84 Gastro-øsofageal refluks UNS
D90 Diafragmahernie uden ileus eller gangræn
K86 Essentiel hypertension
T93 Hyperkolesterolæmi
A23 Anamnese med større operation IKA
K76 Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
P17 Afhængighedssyndrom ved brug af tobak aktivt brugende

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 08-04-2016 11:02

Afsender
[Sygehus]
[Sygehus] Organkirurgisk Afsnit (…)

Modtager ***Patient***
… [Klageren]

Aktionsdiagnose

DK219B	Gastro-øsofageal refluks UNS

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DK449	Diafragmahernie uden ileus eller gangræn
DI109	Essentiel hypertension
DE780	Hyperkolesterolæmi
DZ924	Anamnese med større operation IKA
DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
DF1724	Afhængighedssyndrom ved brug af tobak aktivt brugende

EPIKRISE:

Aktuelle:
Pt. kommer til måneds kontrol efter laparoskopisk fundoplikation. Er særdeles tilfreds med operationsresultatet idet refluks er forsvundet og pt. har ingen synkebesvær. Afsluttes herfra
…
06-01-2017 Aterosklerose/perifer karsygdom
Beh.: … – Oprettet af: …

Diagnoser:
K92 Aterosklerose/perifer karsygdom

Kontakt tekst:
Tiltagende ondt i begge ben gnm ca ½ mdr. Skal ikke gå særlig langt før lægmusklen syrer til. Lindres når hun holder pause.
Ingen hvilesmerter, ingen natlige smerter fraset hun kan få krampe i læggen om natten
Fortsat ikke stoppet med at ryge, ryger nu knap 10.
OBJ
varme fødder, men kan ikke mærke fodpuls bilat.

Henvises til karkir vudering obs recidiv af claudicatio.
Tilrådes kraftigt rygestop og at der ikke længere ryges inden døre i hjemmet.
…
27-01-2017 Claudicatio intermittens
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: …

Diagnoser:
K92 Claudicatio intermittens

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 30-01-2017 11:53

Afsender
[Sygehus]
[Sygehus] Karkirurgisk Ambulatorium (…)

22. 91595

Modtager ***Patient***
… [Klageren]
Aktionsdiagnose
DI739A Claudicatio intermittens

EPIKRISE:

Aktuelle:
Pt. kommer til information omkring sin angiografi. Vi har set at der er en stenose på højre side præcis over afgangen af profunda. Det er den som vi kan tilbyde behandling for. Det er planen at vi skal gå via armen ned igennem bypassen som er en aortobifemoral og så lave evt. PTA evt. stent i med det område. Pt. har haft infektion i forbindelse med sin bukseprotese operation på andet hospital og der formentlig er ganske meget ardannelse i området. Vi har en lang samtale omkring hendes dårlige vaner specielt rygning og jeg har forklaret pt. at det er sidste udkald og at vi ikke forvente at dette her kommer at holde igennem længere tid hvis ikke pt. gør umiddelbart stop i sin rygning. Pts partner ryger også, så får samme information om at det er vigtigt at han slutter for at det skal vi have nogen effekt på pt.

Pt. tilbydes at ryge i stoppes hjælp men mener at kan klare dette selv

Konklusion og plan:
Indkaldes til samme dags PTA og angiografi med indstik i armen. Pt. har kreatinin på 47 og GFR >90. Pt. bør at gøre ophold med Clopidogrel i forbindelse med indkaldelsen
…
07-02-2017 Claudicatio intermittens
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: …

Diagnoser:
K92 Claudicatio intermittens

Kontakt tekst:

Udskrivningsepikrise

Afsendt: 08-02-2017 11:24

Afsender
[Sygehus]
[Sygehus] Karkirurgiske Senge (…)

Modtager ***Patient***
…
Aktionsdiagnose
DI739A Claudicatio intermittens
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Operation KPDP30 07-02-2017 Perkutan plastik på iliaka-arterie
TUL1 højresidig

EPIKRISE:

Kontaktårsag:
Kommer til samme dags PTA og angiografi med indstik i armen på hø side.
Resumé af forløbet:
Agrafi viser:
Stenosis arteria femoralis communis dexter –
Der udføres PTA med POBA og DEB

Konklusion og plan:
Udskrives velbefindende med arm BT 119/8
Ankeltryk på hø side på 83mmhg (= ABI 69%)

Rp kontrol i amb om 1 måned.
…
27-02-2017 Andre brystsmerter
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: Ukendt brugernavn!

Diagnoser:
L04 Andre brystsmerter

Kontakt tekst:

Udskrivningsepikrise

Afsendt: 28-02-2017 10:54

Afsender
[Sygehus]
[Sygehus] Hjertesygdomme Senge (…)

Modtager	***Patient***
…	[Klageren]

Aktionsdiagnose

DR073	Andre brystsmerter

EPIKRISE:

Kontaktårsag:
Indlægges 27.02. med brystsmerter.

Resumé af forløbet:
Gennem 4 dage haft intermitterende trykken i brystet med gener i venstre arm og venstre side af kæben. Op til aktuelle hostet lidt mere end vanligt og er startet på nyt job. Intet mønster i smerterne, således ingen udløsende faktorer. Ej heller forværrende eller tindrende faktorer. Forsvinder altid spontant.

Kontakter egen læge, der giver bolus af Hjertemagnyl. Indlægges herefter. EKG er uden tegn til iskæmi. Der tages to hold koronarenzymer, som er normale.

Konklusion og plan:
AMI afkræftet med to hold normale koronarenzymer. Udskrives uden yderligere herfra.

24. 91595

Udarbejdet af:
…
Hjertemedicinsk afdeling
[Sygehus]

Hændelser i FMK:
Ingen medicinændringer.
…
07-03-2017 Obs. pga mistanke om stabil angina pectoris
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: Ukendt brugernavn!

Diagnoser:
A99 Obs. pga mistanke om stabil angina pectoris
K74 Angina pectoris UNS

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 07-03-2017 14:36

Afsender
[Sygehus]
[Sygehus] Hjertesygdomme Ambulatorium (…)

Modtager	***Patient***
…	[Klageren]

Aktionsdiagnose
DZ035C Obs. pga mistanke om stabil angina pectoris
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
DI209 Angina pectoris UNS

EPIKRISE:

Kontaktårsag:
Henvist pga. recidiverende brystsmerter den seneste tid. Været på skadestuen er samme.

Allergi/intolerance:
Der er konstateret cave. Dette er registreret i Cave-modulet.
…
Risikofaktorer:
Mangeårig ryger stadigvæk aktiv. Hyperkolesterolemi. Alkoholforbrug ca 2 genstande dagligt.

Tidligere:
2002 AMI og efterfølgende PCI-behandlet på [hospital].
Opereret for claudicatio Bilateralt efterfølgende store problemer med lysken med infektioner og ardannelse.
2017 PTA-behandlet pga. claudicatio var nødvendigt med adgang via arteria radialis.

25. 91595

Aktuelle:
Har seneste par uger haft tiltagende smerter starter i venstre arm stråler op i kæben og ind i brystet kommer mest nattetid forsvinder for nitroglycerin. Genkender smerte type fra tidligere.

Objektiv undersøgelse:
Hjertemedicinsk objektiv undersøgelse

EKG:
Normalt ekg. Sinusrytme.

Ekkokardiografi:
IVSd (mm) :8
LVIDd (mm) :52
LVPWd (mm) :8
LVIDs (mm): ._.
EF (%) :45-50
Ao (mm) :23
LA (mm) :38

Beskrivelse: Der er rimeligt indblik venstre ventrikel normalt dimensioneret med hypokinesi i antero septalt og i apex området EF 45-50%. Tricuspid aortaklap peak tryk 8 mmHg ingen insufficiens og ubetydelig mitralinsufficiens ERO <0,1. Højre side normal ingen synlig trikuspidalinsufficiens. Tryk over trikuspidalen 10 mmHg.

Konklusion: Venstre ventrikel med antydet nedsættelse af venstre ventrikelfunktion pga. tidligere AMI sequelae

Konklusion og plan:
Anamnestisk har pt. angina pectoris og patientens risiko profil taler også for samme. Skal undersøges med KAG men nødvendigt at gå via arteria radialis. Henvises til KAG i … Uændret medicin.
…
07-03-2017 Claudicatio intermittens
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: Ukendt brugernavn!

Diagnoser:
K92 Claudicatio intermittens

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 08-03-2017 11:28

Afsender
[Sygehus]
[Sygehus] Karkirurgisk Ambulatorium (…)

Modtager	***Patient***
…	[Klageren]

Aktionsdiagnose

DI739A	Claudicatio intermittens

26. 91595

EPIKRISE:
Aktuelle:
Kommer til 1 mdr. kontrol efter pta.
ABI 68 % på højre ben som ved udskrivelsen.
Indstiks sted ok
Patienten afsluttes herfra
…
17-03-2017 Angina pectoris UNS
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: Ukendt brugernavn!

Diagnoser:
K74 Angina pectoris UNS

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 17-03-201716:09

Afsender
[Hospital] – …
[Hospital] Hjertemedicinsk Ambulatorium …

Modtager ***Patient***
… [Klageren]
Aktionsdiagnose
D1209 Angina pectoris UNS
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Operation KFNG05 17-03-2017 Perkut. translum. plastik på kor-a. (PTCA) m. stent

EPIKRISE:
Udarbejdet af:
…, overlæge, dr. med.

Anamnese:
Overflyttes fra [sygehus] mhp KAG.
Kendt svær iskæmisk hjertesygdom og perifer aterisklerose med gentagne operation på UE. Er senest stentet på højre iliaca via brachialis i 2017. Har en ganske svær, men dog stabil angina
Der er gjort forsøg at komme ind i arm arteria på [sygehus], men dette er ikke lykkes.

Objektiv undersøgelse:
Hjertemedicinsk objektiv undersøgelse

Hjertestatus:
KAG (Koronar ArterioGrafi):
Man forsøger i første omgang a. rad., men denne er spinkel og umulig at få adgang til. Man vil helst undgå brachialis, hvorfor man går i højre iliaca, hvor det lykkes at få en adgang distalt.
De venstresidige kar med en del diffuse forandringer. RCA er med en 99 % forkalket stenose på det midterste segment.

PCI (Perkutan koronar intervention):
Der gøres gentagne POBA og med ScoreFlex anlægges 3,0/15 mm Xience stent med 20 atm med godt resultat.
Betragtes som værende fuldt revaskulariseret.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan:
Forbliver indlagt til i morgen. Der er suppleret med Magnyl.

17-03-2017 Angina pectoris UNS
Beh.: Ikke angivet! – Oprettet af: Ukendt brugernavn!

Diagnoser:
K74 Angina pectoris UNS

Kontakt tekst:

Udskrivningsepikrise

Afsendt: 18-03-2017 14: 44

Afsender
[Hospital] – …
[Hospital] Hjertemedicinsk Afsnit … (…

Modtager	***Patient***
…	[Klageren]

Aktionsdiagnose

DI209	Angina pectoris UNS

EPIKRISE:
Udarbejdet af:
…

Resumé af forløbet:
Overflyttet fra [sygehus] med henblik på KAG den 17.03.17. RCA med 99% stenose, hvor der foretages POBA-behandling samt anlæggelse af stent. Fuldt revaskulariseret.
Opstartet i Hjertemagnyl 75 mg x 1. Udskrives i stabil tilstand. Lyske efterset og fundet acceptabelt.

20-03-2017 Iskæmisk hjertesygdom med angina
Beh.: … – Oprettet af: …

Diagnoser:
K74 Iskæmisk hjertesygdom med angina
…
Kontakt tekst:
…

2/ snak om just overstået PCI. Har fået det meget bedre. Er stort set holdt op med at ryge, men har haft det lidt skidt psykisk i forb med aktuelle. Blev noget rystet af hvor slemt det var. Ryger derfor fortsat lidt. Opfordres meget kraftigt til at stoppe.
Taler om hun formentlig er i krise. Evt psykologhjælp – vil gerne det det an uden.
Er opstartet magnyl. Får både plavix og magnyl. obs om 1 år mhp om hun skal have dobbelt blodfortyndende behandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)**
Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3

Industriens Pension kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension.

Stk. 4

I det omfang udgifterne ikke dækkes af anden forsikring, betaler Industriens Pension alle udgifter i forbindelse med de helbredsoplysninger, som Industriens Pension skønner nødvendige til at bedømme, hvor meget erhvervsevnen er nedsat.

Stk. 5
Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne kan ikke udbetales til personer, som tidligere har fået engangsudbetalingen fra Industriens Pension.

§ 8 Invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderente og præmiefritagelse)
Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne i forsikringstiden. Det fremgår af pensionsoversigten, om den forsikrede er omfattet af forsikringen, og hvornår forsikringstiden senest slutter. Sluttidspunktet svarer til den tidligste pensionsudbetalingsalder i henhold til pensionsbeskatningslovens § 1 A.

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Af pensionsvejledningen fremgår det bl.a.:

"Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevnen i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.

Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen lægger vi vægt på, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.

At den generelle erhvervsevne er nedsat, betyder, at der ikke er noget erhverv, du kan arbejde i. Vurderingen sker uafhængigt af uddannelsesmæssig baggrund, tidligere erhvervserfaring og tidligere indtjeningsgrundlag. Der er ikke ret til udbetaling af forsikringen, hvis du har måttet opgive dit hidtidige erhverv, når de helbredsmæssige forhold ikke forhindrer, at du kan arbejde inden for et andet erhverv.

Dine muligheder for at skaffe dig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af dig efter dine evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling indgår ikke vurderingen. I Industriens Pension lægges alene vægt på, om der er helbredsmæssige begrænsninger for, at du fysisk vil være i stand til at bestride almindelig forekommende jobs.

Erhvervsevnenedsættelsen skal også være varig. Det betyder, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, eller der ikke er udsigt til, at de behandlinger, du har adgang til, kan medføre, at du får en del af din erhvervsevne tilbage.

Nedsættelsen skal være lægeligt dokumenteret. Det vil sige, at der er en læge, der har konstateret og beskrevet de helbredsmæssige problemer, der har ført til, at din generelle erhvervsevne er blevet varigt nedsat med halvdelen eller 2/3 i alle erhverv. Det er først på det tidspunkt (skadestidspunktet), hvor den lægelige dokumentation foreligger, at du eventuelt kan få ret til udbetaling ved erhvervsevnetab fra Industriens Pension.
…
Bemærk, at det er en forudsætning for at få disse udbetalinger, at du er omfattet af forsikringerne på skadestidspunktet. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.

For at bevare forsikringerne, hvis indbetalingerne hører op, fx fordi du i en periode ikke har et arbejde, kan det være nødvendigt at forlænge perioden, hvor du er forsikret uden indbetaling eller at fortsætte som selvbetaler. Det kræver en aktiv handling fra dig og er altid en god idé, hvis du er

syg, ikke er dækket af forsikringer i et andet pensionsselskab og hvis der ikke er udsigt til, at du vender tilbage til arbejdsmarkedet. Når du først er blevet passivt medlem i Industriens Pension, kan du hverken forlænge perioden med forsikring uden indbetaling eller blive selvbetaler. Se afsnittet 'Du kan indbetale for egen regning'.

Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne
Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne er skattefri og udbetales ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, hvis nedsættelsen skyldes helbredsmæssige årsager. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og lægeligt dokumenteret, mens du er omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne i Industriens Pension.

Vi lægger kun vægt på den lægelige dokumentation, og fx bevilling af et fleksjob eller offentlig førtidspension betyder ikke, at du har ret til engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen falder bort, hvis du bliver passivt medlem, og senest på det tidspunkt der er angivet i din pensionsoversigt. Se om mulighederne for at bevare dine forsikringer i afsnittet 'Du kan indbetale for egen regning'.

Det er den engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne, du har ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.

Størrelsen af din engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne fremgår af din pensionsoversigt. I afsnittet 'Valgmuligheder' kan du se, hvilke størrelser du kan vælge mellem.

Invalidepension
Invalidepensionen udbetales ved en varig nedsættelse på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, når nedsættelsen skyldes helbredsmæssige årsager.

Forsikringen falder bort, hvis du bliver passivt medlem, og senest på det tidspunkt der er angivet i din pensionsoversigt. Se om mulighederne for at bevare dine forsikringer i afsnittet 'Du kan indbetale for egen regning'.

Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og lægeligt dokumenteret, mens du er omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne i Industriens Pension.

Det er den invalidepension, du har ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt.

Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning. Erhvervsevnetabet skal være på minimum 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager. Indtægtstab, uddannelsesmæssig baggrund og lignende ikke-helbredsmæssige forhold har ingen betydning for vurderingen."

Ankenævnet *for* Forsikring

31. 91595

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne og ufaglært, blev den 23/7 2015 sygemeldt på grund af svære åreforkalkninger, fibrom i livmoderen og spiserørsbrok.

Selskabet har henvist til, at klagernes erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat i dækningsberettigende grad inden den 1/7 2017, hvor forsikringen ophørte.

Af journalblad af 30/7 2015 fra et hospital fremgår blandt andet: "MR-angio udbedt på grund af svær bilateral claudicatio, demonstrerer at der er centrale forandringer i form af højresidig iliaca communis stenose og okklusion af højre iliaca externa samt en kort okklusion af venstre iliaca externa. Lyskerne er gracile, men ingen signifikante stenoser i profunda-afgangen. På højre side er der en lukket SFA, genåbning i poplitea ved knæniveau, hvor der er afløb i formentlig 3 cruskar. På venstre side er der åbentstående bypass, men med stenose i anastomosen på den supragenikulære poplitea og afløb i en infragenikulær poplitea, formentlig afløb i 3 cruskar. Pt. skal ind til samtale i ambulatoriet og tilbydes bilateral iliaca-PTA samt angiografi til fremstilling af stenosen ned ved den distale anastomose på den ve.sidige bypass og efterfølgende planlagt perifer PTA".

På baggrund af de fund, der blev gjort i forbindelse med MR-angio, fik klageren den 26/10 2015 foretaget en bukseprotese på grund af svær åreforkalkning. I epikrisen er det blandt andet anført: "Ovenstående operation foretages ukompliceret den 26.10.15. efterfølgende fortsat smerter og nedsat ankeltryk, CT-angiografi viser at bukseprotesen er tromboseret i begge ben. Der foretages trombektomi den 31.10.15 med godt resultat".

Det fremgår af 'Udskrift af Min plan' af 27/9 2016, at klageren var i virksomhedspraktik i perioden fra den 28/9 2016 til den 25/11 2016, hvor hendes primære arbejdsopgaver bestod i indscanning af dokumenter samt receptionslignende opgaver. Det blev aftalt, at klageren lagde ud med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Af 'Opfølgningssamtale' af 28/11 2016 fremgår det, at klageren har øget den ugentlige arbejdstid til 19 timer. Klageren beskriver, at hun er utrolig glad for praktikken, og at hun kun har haft to sygedage på grund af diarré.

32. 91595

Det fremgår af klagerens bopælskommunes tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats modtaget hos Jobcenteret den 9/12 2016, at klageren var i virksomhedspraktik i perioden fra den 12/12 2016 til den 10/2 2017 som medhjælper i en reception, hvor hendes arbejdsopgaver bestod af kundebetjening med telefonbetjening og salg af billetter og armbånd etc. Af 'Opfølgningssamtale' af 23/2 2017 fremgår det, at klagerens arbejdstid er 19 timer pr. uge, men at hun den seneste måned har bemærket en forværring af smerter i begge ben og ud i lysken og ballerne. Sagsbehandleren har blandt andet noteret: "Vi talte meget omkring dine arbejdsopgaver, som du har i din praktik, hvor du går meget også på trapper. – man kan sige at jo mere blodgennemstrømning du har gennem kroppen, jo flere smerter. Altså jo mere fysisk du laver jo flere smerter. Tænker at den praktik du er færdig med fredag d. 10.03.2017 – ikke skal forlænges medmindre at arbejdsopgaverne kan markant ændres, da jeg skønner, at den etablerede praktik ikke viser dit retmæssige funktionsniveau".

Klageren blev den 6/1 2017 henvist til karkirurgisk afdeling til vurdering, da hun havde tiltagende ondt i begge ben. Hun blev kraftigt anbefalet at stoppe med at ryge. Den 27/1 2017 er det noteret: "Vi har en lang samtale omkring hendes dårlige vaner specielt rygning, og jeg har forklaret pt. at det er sidste udkald og at vi ikke kan forvente at dette her kommer til at holde igennem længere tid, hvis ikke pt. gør umiddelbart stop i sin rygning".

Den 7/2 2017 fik klageren foretaget en ballonudvidelse af forsnævring i kar i benene. En trykmåling af kar til benet i forbindelse med 1 måneds kontrol den 7/3 2017 viste 68 % på højre ben som ved udskrivelsen.

Den 27/2 2017 blev klageren indlagt med brystsmerter. Undersøgelse på hospital afkræftede dog, at der var tale om en AMI (blodprop i hjertet), og hun blev udskrevet samme dag.

Af ambulantepikrise af 17/3 2017 fremgår, at klageren fik foretaget en PCI af forsnævring på højre kranspulsåre. I epikrisen er det blandt andet noteret: "Der gøres gentagne POBA og med ScoreFlex anlægges 3,0/15 mm Xience stent med 20 atm med godt resultat. Betragtes som væ-

rende fuldt revaskulariseret". Af udskrivningsepikrise af samme dato fremgår, at klageren er opstartet i hjertemagnyl, og at hun udskrives i stabil tilstand.

Den 20/3 2017 er det i hospitalsjournalen anført: "Snak om just overstået PCI. Har fået det meget bedre. Er stort set holdt op med at ryge, men har haft det lidt skidt i forb med aktuelle. Blev noget rystet af hvor slemt det var. Ryger derfor fortsat lidt. Opfordres meget kraftigt til at stoppe".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne må anses for at være nedsat, men at det ikke er bevist, at nedsættelsen var varig og udgjorde mindst halvdelen inden den 1/7 2017, hvor forsikringen ophørte, jf. de gengivne forsikringsbetingelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren løbende er blevet opereret og er i medicinsk behandling for sine åreforkalkninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i hospitalsjournalen er anført, at klageren den 7/2 2017 fik foretaget en vellykket ballonudvidelse af forsnævring i kar i benene, og at det af ambulantepikrise af 17/3 2017 fremgår, at klageren fik foretaget en PCI af forsnævring på højre kranspulsåre med "godt resultat", og at det af epikrisen fremgår "betragtes som værende fuldt revaskulariseret".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren indtil flere gange er blevet opfordret til at holde op med at ryge, da rygningen vurderes at være en af årsagerne til hendes gener, og at en overlæge på karkirurgisk ambulatorium den 27/1 2017 har noteret: "Vi har en lang samtale omkring hendes dårlige vaner specielt rygning, og jeg har forklaret pt., at det er sidste udkald, og at vi ikke kan forvente, at dette her kommer til at holde igennem længere tid, hvis ikke pt. gør umiddelbart stop i sin rygning". Nævnet bemærker også, at klageren i forbindelse med den overståede PCI den 20/3 2017 oplyser, at hun har fået det meget bedre, og at hun stort set er holdt op med at ryge.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at klageren har været i to virksomhedspraktikforløb, hvor hun er nået op på et ugentligt timetal på 19 timer. Nævnet er opmærksom på, at klagerens seneste praktikforløb blev afbrudt, da klageren i forløbet oplevede en forværring af sine smerter i benene, men nævnet har noteret, at det af "Opfølgningssamtale" af 23/2 2017 fremgår: "Vi talte meget omkring dine arbejdsopgaver, som du har i din praktik, hvor du går meget også på trapper – man kan sige at jo mere blodgennemstrømning du har gennem kroppen, jo flere smerter. Altså jo mere fysisk du laver jo flere smerter", og at klagerens sagsbehandler på denne baggrund vurderede, at virksomhedspraktikken ikke tilgodeså klagerens skånebehov, og at den derfor ikke viste klagerens retmæssige funktionsniveau.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels