Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. august 2018 blev i sag nr. 91806:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til løbende ydelser, hvis forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til 1/3 eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening er nedsat til 1/3 respektive halvdelen. Der udbetales fulde ydelser ved en nedsættelse til 1/3 og halve ydelser ved en nedsættelse til halvdelen. Ved varig nedsættelse af erhvervsevnen ydes der præmiefritagelse for den del, der udbetales. Der er en karenstid på 3 måneder.

I klageskema af 9/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen …
> Blev 17/8 2012 kørt ned af bil … og fik revet scenemuskel i stykker i venstre skulder, var herefter ikke længere i stand til at arbejde som … Blev tilbudt erhvervskørekort og fik job som …chauffør. Dog med div skånehensyn, Ingen rengøring osv.
> Smerter er taget til med tiden og jeg blev tilkendt flexjob, som jeg blev fyret fra.
> Fandt nyt chauffør job, som jeg udelukkende kan udføre pga. skånehensyn og pause mellem …kørsel.
> Tegnede forsikring i den Tro den ville supelere op, hvis noget gik galt.
> P.F.A. mener i modsætning til min læge/speciallæger kommunen og ikke mindst mig selv, at jeg kan arbejde mere end jeg gør i dag dette er fuldstændigt forkert, og ganske uforståligt?"

2. 91806

Selskabet har i brev af 3/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter**
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist fortsat at yde dækning med henvisning til, at forsikredes erhvervsevnetab ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Han har overfor nævnet anført, at PFA skal anerkende, at hans erhvervsevne fortsat er nedsat med mere end halvdelen. PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. marts 2017.
…
Forsikrede søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne ved anmeldelse af 23. maj 2013 (bilag D).

Forsikrede oplyste i anmeldelsen, at han som følge af et trafikuheld den 17. august 2012 pådrog sig skader og smerter i venstre skulder.

Forsikrede blev efter ulykken tilset på hospitalet, hvor der blev foretaget en MR-skanning af venstre skulder. Skanningen påviste en partiel supraspinatusruptur (delvis overrevet sene) med ansamling i bursa subakromialis og mindre læsion i anteriore del af labrum (bilag E). Forsikrede blev opereret i skulderen den 2. november 2012, hvor man ikke fandt nogen ruptur af supraspinatus. Der blev i stedet foretaget en subacrominal dekompression i skulderen (pladsgivende operation).
…
Forsikrede blev i august 2012 sygemeldt fra sit fuldtidsarbejde, hvor han var ansat som … Den 25. september 2012 blev han opsagt med fratrædelse den 31. januar 2013 (bilag F).

Det fremgår af journalen fra kommunen den 17. januar 2013 (bilag F), at forsikrede efter operationen deltog i et genoptræningsprogram, hvor han trænede ca. 1 gang ugentligt hos en fysioterapeut og samtidig havde hjemmetræning. Han oplyste, at fysioterapeuten efterfølgende var tilfreds og optimistisk. Endvidere fremgår det, at *'forsikrede har kun behov for meget lidt smertestillende. Han har god bevægelighed i armen, men skal passe meget på med fysiske og statiske opgaver'*.

Forsikredes privatpraktiserende læge udfærdigede den 24. maj 2103 en lægeattest ved nedsat erhvervsevne (bilag G). Det fremgår heraf, at forsikrede pådrog sig en forstuvning af venstre skulder i forbindelse med ulykken den 17. august 2012. Årsagen hertil: *'påvist partiel supraspinatusruptur samt ansamling i bursa subacrominalis'*. Ligeledes fremgår det, at forsikrede alene kunne klare højrehåndsarbejde og ikke kunne varetage løftearbejde eller arbejde med venstre arm over skulderhøjde.

I spørgeskemaet af 23. maj 2013 om forsikredes funktionsevne (bilag H), anførte forsikrede, at han i starten slet ikke kunne bruge venstre arm. Endvidere oplyste han, at skaden holdte ham hjemme, og at han ikke kunne holde til det samme som før skaden.
…
PFA valgte på baggrund af oplysningerne at udbetale invalidepension med virkning fra 1. april 2013 (Bilag I). PFA vurderede samtidigt, at forsikrede var berettigede til udbetaling for tab af erhvervsevne fra den 1. maj 2013 til den 10. juni 2013 – hvorefter udbetalingerne ville ophøre, som følge af forsikredes egne oplysninger i anmeldelsen om, at han kunne arbejde 20 timer ugentligt.

PFA modtog efterfølgende en lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 26. august 2013 (bilag J). Af lægeattesten fremgår det, at forsikrede havde oplevet en forværring af smerterne i venstre skulder, og at han oplevede smerter i nakken. Han kunne ikke klare fysisk arbejde der involverede tunge løft og bevægelser over skulderniveau. Forsikrede blev forsøgt arbejdsprøvet, men måtte opgive efter 3 dage.

På baggrund af de nye oplysninger, vurderede PFA i brev den 1. september 2013, at forsikredes erhvervsevne inden for sit fag, var nedsat til en tredjedel eller mindre (bilag K).

Forsikrede påbegyndte et 3 måneders kommunalt virksomhedsforløb den 12. maj 2014 (bilag L). Forløbet afsluttede han den 28. august 2014. Den aftalte tid var 37 timer om ugen hos en … virksomhed.

Forsikredes arbejdsopgaver bestod i telefonisk kontakt med kunderne, køre som håndmand og hjælpe [håndværkerne], så de ikke løb tør for materialer. Formålet med virksomhedspraktikforløbet var at forberede forsikrede til den kommende uddannelse, som han skulle påbegynde og derved få en indsigt i … verdenen (bilag M). I en kommunal opfølgning den 20. juni 2014 fremgår det, at *'[forsikrede] arbejder 37 timer i ugen. Der har ikke været fravær. Det går rigtig godt og han trives med det'* (bilag M). Forsikrede fortæller, at han er glad for at have fået truckcertifikat, da han nemmere kan klare sig selv og ikke skal hente hjælp længere. Virksomhedens kontaktperson udtalte, at forsikrede gjorde det rigtig godt. Han var god til at have kontakt med kunderne og ingen tvivl om, at det var en god opgave – lige efter forsikredes hoved. Administrative opgaver var en stor udfordring for forsikrede, da disse opgaver med administration, analyse og diagramlægning ikke faldt ham let at lave (bilag M). Forsikrede oplyste, at han selv var meget i tvivl om, hvorvidt det var den rigtige uddannelse, og at selv mente, at han var bedre til at være ude i marken. Forsikrede var efter praktikstart øget lidt i smertestillende medicin.

Forsikrede blev den 3. juli 2014 henvist via sin egen læge til Ortopædkirurgisk ambulatorie, idet der opstod problemer med skulderen (bilag N). Af undersøgelsen fremgår det, at forsikrede efter operationen tilbage i 2012, *'synes, at det måske blev lidt bedre efter OP, men nu er det lige så stille blevet værre og værre, specielt det sidste halve år, synes han at det er blevet tiltagende værre. Han kan mindre og mindre med skulderen og får flere og flere smerter. [..] Har specielt mange smerter om natten, men også i løbet af dagen. Laver ellers ikke det store, sidder på kontor og arb. der, har i hvert fald ikke hårdt fysisk arbejde.'* (bilag N) Desuden gjorde det ondt, hvis han foretog en forkert bevægelse eller løftede noget tungt. Han kunne ikke få armen over 90 grader og fik meget ondt, hvis han gjorde dette.

Objektivt vurderede lægen forsikrede som en stor mand, kraftig bygget. Pæne og symmetriske skuldre. Der var tydeligvis nedsat bevægelighed. Kunne alene flektere 90 grader. Abduktion også kun til 90 grader. Udadrotation kunne han kun udadrotere til ca. 20 grader mod 45 grader på den anden side. Således tydeligvis nedsat bevægelighed, det virkede primært smertebetinget. MR-skanning skulle foretages (bilag N).

Forsikrede var den 26. september 2014 til kontrol ved Ortopædkirurgisk ambulatorium med sin skulder (Bilag N), hvor forsikrede fik svar på MR-skanning. MR-skanning viste en partiel læsion i supraspinatus senen, kun på bursasiden, dvs. ikke gennemgående ruptur. Behandlings muligheder blev overvejet. Forsikrede oplyste, at blokadebehandling ikke havde haft nogen effekt tidligere, og at han ikke var meget interesseret i blokadebehandling. Hvad angik en operation, oplyste forsik-

rede, at han syntes, at skulderen indtil videre fungerede til dagligt, hvis han kunne holde sin venstre arm/skulder fra belastning. Det blev besluttet, at vente med operation af skulderen til problemet blev større.

Det fremgår af lægejournalen, at forsikrede blev undersøgt den 15. september 2015, hvor han angav, at der ikke længere var behov for den smertestillende medicin Dolol (Tramadol) (bilag N).

Af neurologisk undersøgelse den 24. september 2015 fremgår det (bilag N), at forsikrede pludseligt oplevede smæld i baghovedet og efterfølgende fik kraftig hovedpine, følte sig svimmel, utilpas og havde lidt trykken i baghovedet ... Alle prøver og tests, der blev foretaget, var fine. I den objektive undersøgelse fandtes der ingen nakke/rygstivhed eller ømhed i nakken. Konklusionen var normal hovedpine.

Efter anmodning fra [andet forsikringsselskab] forsikring blev der fortaget en speciallægeerklæring den 4. december 2014 (bilag O).

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at forsikrede tilbage i 2010 fik foretaget en ballonudvidelse af hjertet, og at dette var blevet gennemført to gange. Før ulykken havde forsikrede desuden været undersøgt for periodevise venstresidig skuldersmerter i 2011, hvilket på dette tidspunkt havde stået på i et par år. UL-skanning påviste let fortrykket bursa, og at der var tale om indeklemningssyndrom.

Ved den aktuelle skade påviste MR-skanning partiel supraspinatusruptur med afsmalning i bursa subakrominalt og mindre læsion i den anteriore del af ledlæben. Kikkertoperation blev udført og viste intakt rotator cuff. Der blev udført en subakromial dekompression (pladsskabende indgreb).

Der blev efterfølgende konstateret nakkesmerter. En røntgenundersøgelse af halsryg påviste slidgigt (spondylose) på niveau C6/C7, samt bløddelsforkalkninger. En yderligere MR-skanning af 1. november 2013 påviste forminal stenose på venstre side på niveau C3/C4 og C6/C7. Pladsforholdende fandtes tilstrækkelige.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede aktuelt klagede over (bilag O): *'vedvarende, ret kraftige smerter inde i venstre skulder, som ofte tvinger ham til at holde venstre arm i ro. Han vågner flere gange de fleste nætter, hvor der er snurrende føleforstyrrelser ud i venstre arm, som om hele venstre hånd er følelsesløs. De nuværende gener har ikke ændret sig over de seneste måneder.'*

Af den objektive del af undersøgelsen fremgår: *gang naturlig, uden bemærket halten. 'stående ses let asymmetrisk skulderåg med let generel atrofi over venstre deltoideusregion. Skulderhøjden er normal og der er ikke ludende skulder på nogen side. Der ses normal cervikal lordose og der er bevaret nakkebevægelighed i alle retninger. Foramen kompressionstest kan udføres og er negativ'*.

Desuden fremgår det af den objektive del, at den samlede skulderbevægelighed var nedsat på venstre side. Forsikrede havde svært ved at nå nakken med begge hænder. Ved skulderflektion kunne forsikrede bevæge fra 0/180 grader på højre, 0/90 grader på venstre. Ved skulderabduktion 0/180 grader på højre, 0/85 grader på venstre. Der sås normal håndled- og fingerbevægelighed bilat., inkl. Tommelsens opponensbevægelse. God håndtrykskraft. Let nedsat på venstresidig.

Speciallægen noterede diagnosen *'kvæstningsskade mod venstre skulderregion'*.

Speciallægen konkluderede på baggrund af undersøgelsen bl.a.: *'Skadelidte har vedvarende ret kraftige smerter ved venstre skulderregion, forværres ved forsøg på at anvende armen ud fra kroppen. Der konstateres moderat til svær nedsat abduktion og flektion over venstre overarm. [...] status bedømmes nu stabil med bestående besvær som beskrevet.'*

Forsikrede sendte den 14. oktober 2015 en ny ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag P). I ansøgningen angav forsikrede, at han forventede at være i stand til at arbejde igen samt øge sin arbejdstid, når han havde erhvervet et erhvervskørekort. Ved spørgsmålet om forsikrede tidligere havde været i arbejdsprøvning i forbindelse med sin sygemelding, angav han, at dette ikke er tilfældet.

I brev om afgørelse af 28. oktober 2015 (bilag Q) vurderede PFA, at forsikrede var midlertidig nedsat med ca. halvdelen.

I afgørelse af 3. december 2015 (Bilag R) vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at forsikredes varige mén, som følge af skaden den 17. august 2012 var på 8 procent.

På baggrund af forsikredes mail indeholdende vurderingen fra Arbejdsskadestyrelsen, vurderede PFA i brev af 9. februar 2016 (bilag S), at forsikredes erhvervsevne fortsat var nedsat med ca. halvdelen.

Forsikrede deltog i forbindelse med sit kommunale forløb i en statusrapport omkring sit helbred (bilag T). Det fremgår af rapporten, om forsikredes helbredssituation, at han oplevede smerter i skulder, lænd og nakke.
…
Der blev sat en handlingsplan, hvor formålet var at give forsikrede nogle øvelser og træning, som kunne afhjælpe de smerter som forsikrede oplevede samt støtte hans vægttab. Til opstartssamtalen angav forsikrede store smerter i venstre skulder og det fremgik, at forsikrede havde nedsat bevægelighed i både ryg og skulder.
…
To uger efter forløbets opstart blev forsikrede indlagt på sygehuset til undersøgelse grundet maveinfektion og smerter i ryggen.
…
Som forløbet skred frem, tabte forsikrede sig 5 kg.
…
Da forsikrede afsluttede forløbet, oplevede forsikrede en forværring af smerter i ryggen og kunne derfor ikke holde til træning. Forsikrede havde gennem træning, kostomlægning og stop af alkoholindtag, opnået et vægttab. Konsulenten angav i rapporten, at *'Derudover vil træning muligvis kunne have en positiv effekt på hans rygsmerter. Det er relevant at forsikrede fortsat støttes og motiveret i at opnå vægttab samt støttes i tilbagevenden til arbejdsmarkedet.'*

Der blev opstillet skånehensyn for både ryg og skulder. Forsikrede skulle for at sikre sig mod rygbelastende arbejde, undgå tunge løft, ensidig gentagende belastende arbejde, vrid, rotationer samt arbejde i foroverbøjet stilling. For at sikre sig mod skulderbelastende arbejde, skulle forsikrede undgå at arbejde med armende ud fra kroppen og undgå arbejde med armene overskulderhøjde.

Ved lægeattest den 14. april 2016 (bilag U) fremgår, at forsikredes kroniske smerter i ryggen, skyldtes følger efter akut betændelse i bugspytkirtlen, tidligere blodprop i hjertet og overvægt. I forhold til prognosen ses det noteret: *'Alt efter [Forsikredes] fremtidig livsstil så vil hans prognose varierer efter hvor godt han er til at følge de givne råd fra lægernes side.'*

PFA modtog Opfølgningsskema dateret 21. april 2016 (bilag V), hvori forsikrede angav en forværring i hans helbred, grundet for meget alkohol i perioden samt stærke smerter i skulder, nakke og ryg. Det fremgik ligeledes, at forsikrede skulle i arbejdsprøvning som … chauffør.

Forsikrede påbegyndte den 6. juni 2016 et kommunalt virksomhedspraktikforløb (bilag W). Formålet med virksomhedspraktikforløbet, var en genoptræning af arbejdsevnen. Arbejdsopgaven bestod i, at forsikrede som … chauffør skulle hente og bringe … Af notat den 22. juni 2016 (bilag X) fremgår, at forsikrede arbejdede 26 timer om ugen over 5 dage. I forbindelse med praktikken havde der ikke været fravær. Helbredsmæssigt var forsikrede meget træt i begyndelsen, men fik gradvist energien tilbage. Forsikrede var udfordret ved rengøring af [køretøj], specielt ved pudsning af vinduer og vask af [køretøj], da det var hårdt for hans skulder.

I notat af 18. juli 2016, (bilag Y), fremgår det, at forsikrede i beskrivelse af sit forløb i virksomhedspraktikken, angiver '*... der er gået rigtig godt med at køre, og pausen midt på dagen er hårdt tiltrængt og rengøring af [køretøj] er slet ikke godt til skulder ryg og nakke.'* Om skåneforholdende er opfyldt svarede han *'ja på nær rengøring ellers er det super'* Selv forventede forsikrede at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet med 20 til 25 timer om ugen, med hjælp til rengøring.

I arbejdsevnebeskrivelsen efter endt virksomhedspraktik af 14. september 2016 (bilag Z), fremgår det, at forsikrede i løbet af de 5 måneders virksomhedspraktik, ikke havde noget fravær og øgede sin arbejdstid fra 10 timer/ugen til 24 timer/uge fordelt på 5 dage. De dage, hvor forsikrede kørte to ture angav han sig udfordret rent smertemæssigt, hvorfor han hvilede sig resten af dagen, når han kommer hjem.

I rehabiliteringsplanens forberedende del, modtaget den 31. januar 2017, (bilag Æ) fremgår det, at forsikrede kunne præstere 24 timer ugentligt, men at den effektive arbejdstid er beregnet til 20 timer, grundet ekstra pauser. Forsikrede angav, at han havde fået en særlig tilrettelagt rute, hvor der var mulighed for pauser i løbet af dagen, desuden var [køretøj] indrettet med servostyring, automatgear og luftaffjedret sæde. Han havde ingen løft og ingen opgaver, som krævede at løfte venstre arm over skulderhøjde. Endvidere var der god mulighed for afveksling af arbejdsstillingerne.
…
Forsikrede havde fortsat konstante smerter i skulderen, hvor han indtog smertestillende håndkøbsmedicin. Han var flere gange blevet tilbudt muligheden for at deltage i smertetacklingsforløb, men oplyste, at han selv havde fundet strategier der var tilstrækkelig til at holde smerteniveauet nede.

I brev af 13. januar 2017 (bilag Ø) vurderede PFA, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling af invalideydelser fra 1. marts 2017. Selskabets interne ortopædkirurgiske lægekonsulent, havde allerede i 2015 vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke blev anset for nedsat med mindst halvdelen. Udbetaling tilbage i 2015 var derfor for lempelig, idet vurderingen byggede på et forkert grundlag. PFA ville dog ikke gøre krav på tilbagebetaling for perioden, hvor forsikrede ikke havde været berettiget til invalidepension.

I notat af 16. maj 2017 (bilag Å) ved møde med forsikrede vedrørende ansættelsen i virksomhedspraktikken som … chauffør, anførte forsikrede, at han var bange for mulige konsekvenser grundet de ekstrature han tog, når det passede rent logistisk.

Det fremgår af de kommunale akter, at forsikrede var ansat i fleksjob hos [virksomhed] i … fra den 14. august 2017 (bilag AA). Forsikredes opgave bestod i at fragte … I kontrakten fremgår det, at forsikrede var ansat til 22 timer ugentligt, med en skønnet effektivitet på 100 %. Der var ligeledes taget forbehold for skåneforholdene ved at fritage forsikrede fra at rengøre [køretøj].

Den 4. oktober 201 7 udfyldte forsikrede et opfølgningsskema (bilag AB). Forsikrede angav, at hans tilstand var forværret og uændret. Årsagen til forværringen skyldtes, at forsikrede mistede kræfter i venstre arm på grund af de skånehensyn, der var opstillet. Derudover havde forsikrede stadig smerter i forbindelse med muskelspændinger i nakke og ryg. Forsikrede noterede, at han kun var angivet til 17,25 timer i fleksjob.

Af lægeattest dateret den 17. oktober 2017 (bilag AC), fremgår det, at forsikrede havde fået mindre styrke i armen samt tiltagende smerter i skulder, nakke og ryg.

På baggrund af de nye oplysninger, revurderede PFA i afgørelse af 28. november 2017(bilag AD) forsikredes sag og vurderede, at forsikrede fortsat ikke var berettiget til udbetaling af invalideydelser. Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA anerkender, at forsikrede som følge af sin ulykke har en nedsat funktionsevne i venstre skulder. PFA fastholder imidlertid, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. marts 2017, hvorfor han ikke er berettiget til ydelser efter denne dato. Det er PFA's overordnede opfattelse, at der er sket en betydelig fremgang i forsikredes tilstand, og at der ikke i de lægelige akter er gjort objektive fund, der kan forklare så væsentlige funktionsnedsættende symptomer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA Pension har ved afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- I forbindelse med en 3 måneders virksomhedspraktik fra den 12. maj 2014 til den 28. august 2014, formåede forsikrede trods sine skuldersmerter at arbejde 37 timer om ugen (bilag M). Skåneforholdende blev iagttaget og forsikrede havde i perioden ikke noget fravær til trods for, at han samtidig oplevede en forværring i skulderen (bilag N).
- Ved undersøgelse den 24. september 2014, påviste en objektiv undersøgelse af forsikredes nakke og ryg ingen stivhed eller ømhed. Desuden angav forsikrede i forbindelse med undersøgelsen, at han ikke længere havde behov for den smertestillende medicin Dolol (Tramadol) (bilag N). Den 26. september 2014, afviser forsikrede efter en MR-scanning både blokade og operation i skulderen, med begrundelsen, at skulderen indtil videre fungerer til daglig. Forsikrede har ligeledes afvist smertetacklingsforløb, da han selv har fundet en metode, der kan holde smerterne på et acceptabelt niveau.
- Det fremgår af en statusrapport med opstart den 20. oktober 2015, om forsikredes helbredssituation, at han vejer … kg, og tidligere har haft to blodpropper i hjertet. Han oplever smerter i skulder, lænd og nakke (bilag T).

…

Konsulenten, som er knyttet til forløbet, angiver at forsikrede med træning og vægttab, vil kunne have en positiv effekt på rygsmerterne (bilag T).

- Forsikrede har under en kommunal virksomhedspraktik hos [en virksomhed], kunnet arbejde 24 timer om ugen (bilag Æ). Ikke alle skåneforhold har været opfyldt, men trods dette har der ikke været noget fravær. Senere oplyser forsikrede, at han med skåneforholdende opfyldt, vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet med 20 til 25 timer ugentligt.
- Forsikrede har under virksomhedspraktikken hos [virksomhed], taget nogle ekstra ruter, når det passer rent logistisk, og derved kunne arbejde flere timer end det aftalte (bilag Å).
- Forsikrede bliver ansat i fleksjob hos [en ny virksomhed], den 14. august 2017 (bilag AA). Af kontrakten fremgår det, at forsikrede er ansat til 22 timer ugentligt, med en skønnet effektivitet på 100 %. Der er ved ansættelsen taget højde for skåneforholdene.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetaling af invalidepension pr. 1 marts 2017, da kunden ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i mail af 16/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på PFA afgørelse.
Smerterne er taget til, og flere og flere udfordringer er stødt til.
Arbejdede ikke 37 timer om ugen i perioden 12.maj 2014 til den 28. august 2014. Var hjemme flere gange daglig og holde pause/ hvil. Dette er oplyst til job konsulent …, ligeledes gjorde [indehaver af virksomhed], opmærksom på, at det kun var tilfredsstillende arbejdsindsats da der var tale om arbejdsprøvning / praktik uden løn.
Afviste operation, da mine oplysninger på stedet var at en reoperation, gav en risiko på 80% for forværring.
Det var ligeledes et krav og ikke et valg at stoppe med Dolol. Hvis jeg skulle erhverve kørekort til erhvervskørsel. Den eneste mulighed jeg så for mulig for igen at kunne udføre et job igen.
Vægttab = mindre rygsmerter. Dette vil nok være svært at modsige.
Vægttab = mindre Skulder smerter grundet ødelagt skulder. I min verden noget værre sluder.
Arbejde 20 timer pr uge i virksomhedspraktik og ikke 24 holde pauserne tæller ikke med som arbejde.
De ekstra ture blev afspadseret, og var derfor ikke ekstra timer.
Jeg er ansat pr 14 august 2017 til 20 timer pr uge. er blevet sat ned i timer, og kan ikke klare flere timer.
Er pt. sygemeldt og gennemgår en masse undersøgelser og behandlinger."

Selskabet har i brev af 4/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede oplyser, at smerterne er taget til, og at flere udfordringer er stødt til. Samtidig oplyser han, at han pt. er sygemeldt, og at han gennemgår en masse undersøgelser samt behandlinger. PFA bemærker heroverfor, at der ikke foreligger dokumentation for de af forsikrede nævnte behandlinger og undersøgelser. Endvidere ses det udokumenteret, hvilke udfordringer der er stødt til.

Hvad angår forsikredes tilkendegivelse om arbejdstiden i perioden 12. maj 2014 til den 28. august 2014, bemærker PFA, at selskabet i forrige svar til ankenævnet alene har refereret fra det i sagen foreliggende opfølgningsnotat (bilag M).

Forsikrede anfører yderligere, at han afviste en operation, da han blev oplyst, at der var 80 % risiko for forværring. PFA henviser til fremsendte bilag N – det er heri anført, *'Ang. en OP, så synes han, at skulderen indtil videre fungerer til daglig, hvis han kan holde sin ve. Arm/skulder lidt fra belastning.'* Det fremgår ikke af journalnotat, at forsikrede blev oplyst om risiko for forværring.

Forsikrede oplyser endvidere, at det var et krav og ikke et valg at stoppe med Dolol, hvis han skulle erhverve erhvervskørekort. PFA bemærker hertil, at den af forsikrede angivende årsag ikke ses dokumenteret. Årsagen ses anført som, *'Pt. angiver, at der ikke er behov for Dolol, hvorfor denne seponeres dags dato. (bilag N)'* og *'Forsikrede har siden ulykken taget dolol pga. smerterne, men tager det nu meget sjældent. (bilag T)'*

PFA anfægter ikke, at den effektive arbejdstid er beregnet til 20 timer pr. uge, men bemærker, at arbejdstiden indikerer, at forsikredes generelle erhvervsevne derved ikke er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikrede anfører, at de nævnet ekstra ture blev afspadseret og derfor ikke var ekstra timer. At timerne blev afspadseret, finder PFA ikke har betydning for vurderingen af forsikredes arbejdsmæssige formåen, men derimod viser, at det er muligt for forsikrede, at arbejde mere."

Klageren har ved mail af 4/5 2018 til nævnet fremsendt journalnotater fra april og maj 2018 om sine undersøgelser for hjertet og ryggener.

Til dette har selskabet i brev af 22/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

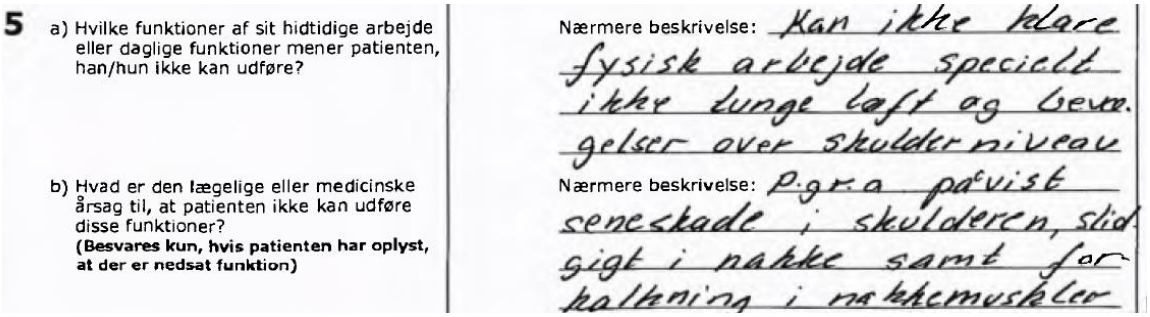
"PFA er opmærksomme på, at forsikrede har været indlagt. PFA anerkender, at forsikrede har en nedsat funktionsevne – PFA finder imidlertid ikke, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af lægeattest 2 af 26/8 2013 fremgår bl.a.:

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☐ Bedre ☒ Forværret - hvordan? Flere smerter i nakke og skulder
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Forværring af smerter i nakke og venstre skulder

...



5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse: Kan ikke klare fysisk arbejde specielt ikke lunge løft og bevægelser over skulderniveau

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
(Besvares kun, hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse: P.gr.a. påvist senerskade i skulderen, slidgigt i nakke samt forkalkning i nakkemuskler

Af opfølgning på virksomhedspraktik af 20/6 2014 fremgår bl.a.:

> "[Klageren] arbejder 37 timer i ugen. Der har ikke været fravær. Det går rigtig godt og han trives med det.
>
> [Klageren] kører ude i marken og laver planer for afvikling af montering af nye …
> Han skal kontakte husstandene og aftale tidspunkt for montering. Derudover kører han som håndmand og hjælper [håndværkerne] med ikke at løbe tør for matrialer.
>
> [Klageren] er i sit es, når han kan køre rundt og snakke med folk.
>
> [Klageren] har nogle dage hentet matrialer, hvor han har kørt truck, det kan han sagtens og han fortæller, at han er glad for at have fået truckcertificatet, da han nemmere kan kalre sig selv og ikke skal hente hjælp til disse opgaver længere.
> …
> [Klageren] er øget lidt i smertestillende nogle dage efter han er kommet i praktik. Og vi taler om hvor vigtigt det er at han får sagt fra og får spurgt efter hjælp til de opgaver der er for tunge, hvilket han stadig har svært ved."

Af ambulantepikrise af 29/9 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "MR
> har påvist en partiel læsion i supraspinatus senen, kun på bursasiden, dvs. ikke gennemgående ruptur. Der er lidt atrofi i selve muskelsenen. Ellers er der normale forhold sv.t. subscapularis og infraspinatus samt terres minor.
> …
> Vurdering
> Vi har drøftet behandlingsmuligheder d.d., enten kan overvejes en evt. blokade eller der kan overvejes en kikkertoperation.
> Pt. selv synes, at blokade ikke har haft nogen effekt tidligere, hvor han fik 2 blokader via egen læge, og han er ikke meget interesseret i blokadebehandling.
> Ang. en OP, så synes han, at skulderen indtil videre fungerer til daglig, hvis han kan holde sin ve. arm/skulder lidt fra belastninger.
> Plan
> Vi bliver enige om, at vi skal vente, indtil problemet bliver større, før man begynder at operere i Skulderen."

11. 91806

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/12 2014 fremgår bl.a.:

> "**KONKLUSION**
> Skadelidte der i perioder i årene op til aktuelle ulykke, har været generet af venstresidige skuldersmerter, hvor udredning, inkl. ultralydskanning viste kompromitteret plads til de skuldernære muskler med type II næbdannelse på acromion og således baggrund for at tillægge diagnosen impingementsyndrom (indeklemningssyndrom). Tilfældet er kun konservativt behandlet uden blokadeanlæggelse, da skadelidte aktuelt 17.08.12 kvæstede venstre skulderregion [i trafikuheld]. Smerterne tiltog væsentligt herefter og der udførtes 5 måneder senere 02.02.13 en pladsgørende operation, hvor rotator cuff-musklerne under inspektion ikke sås med skader.
> I efterforløbet blev der foretaget udredning i forhold til halsryg og denne viste slidforandringer på flere niveauer. Forandringerne giver ikke sikker påvirkning på nerve ud til venstre skulder og arm.
> Den seneste vurdering fra efteråret 2014 i forhold til venstre skulder inkl. MR-skanning, viser nu en partiel supraspinatusruptur fra oversiden, dvs. ikke gennemgående. I øvrigt normale forhold.
> Skadelidte har vedvarende ret kraftige smerter ved venstre skulderregion, forværres ved forsøg på at anvende armen ud fra kroppen. Der konstateres moderat til svær nedsat abduktion og fleksion over venstre overarm. Normale neurologiske forhold, fraset ændret følesans ved de to ulnare venstre fingre.
> Status bedømmes nu stabil med bestående besvær som beskrevet.
> Der er således tale om kvæstning af en skulder med forudgående kendt skade i form af indeklemningssyndrom. De forudgående gener, kan i nogen grad forklare de aktuelle og de vedvarende gener."

Af opfølgning på virksomhedspraktik af 14/9 2016 fremgår bl.a.:

> "Praktik / Fremmøde / Fravær:
> [Klageren] startede forløbet med at arbejde 10 timer/uge og han har øget til 24 timer/uge fordelt på 5 dage.
>
> Det er lige i overkanten af hvad [klageren] kan klare, men han bider tænderne sammen, for at klare den rute han kører fast.
>
> [Klageren] har ikke haft fravær i forløbet."

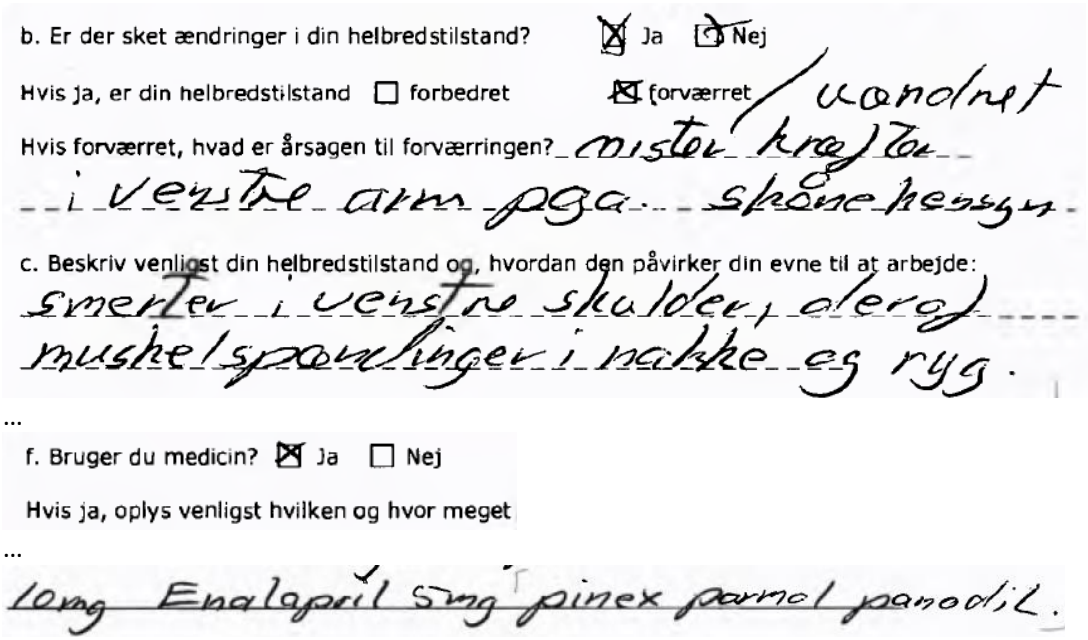
Af journalnotat af 15/9 2015 fremgår bl.a.: "Samtale om medicin. Pt. angiver, at der ikke er behov for Dolol (Tramadol), hvorfor denne seponeres dags dato".

Af de kommunale akter vedrørende fleksjobaftale af 7/8 2017 fremgår bl.a.:

Arbejdsopgaver	• [Kørsel] morgen og eftermiddag
Skånehensyn	• - Pauser efter behov • - Ingen belastende skulder/nakke arbejde • - Undgå arbejde over skulderhøjde • - Undgå ensartede bevægelser, vrid samt foroverbøjet arbejdsstillinger • - Rolig opstart

	• - Arbejde i eget tempo
Jobcenterets vurdering af ansattes arbejdsevne. **Timetal:** **Skønnet effektiv arbejdsindsats i %**	 Ugentlig timetal: 22 Skønnet effektivitet: 100%
Fremmødetimer og Timer aflønnet af virksomhed. **Arbejdstid/dage m.m.**	Ugentlig fremmøde: 22 timer … Arbejdstid/dage: Dagligt morgen og eftermiddagsrute (fri mellem kørsler aht skånehensyn)

Af Opfølgningsskema af 4/10 2017 fremgår bl.a.:



b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☐ forbedret ☒ forværret / uændret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? mister kraft i venstre arm pga. skånehensyn

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:
smerter i venstre skulder, albue og muskel/spændinger i nakke og ryg.

…

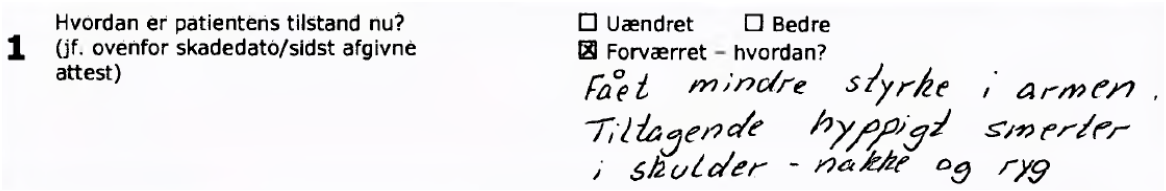
f. Bruger du medicin? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvilken og hvor meget

…

long Enalapril 5mg pinex parmol panodil.

Af Lægeattest 2 af 17/10 2017 fremgår bl.a.:



1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)

☐ Uændret ☐ Bedre
☒ Forværret – hvordan?
Fået mindre styrke i armen. Tiltagende hyppigt smerter i skulder - nakke og ryg

Af journalnotat af 11/4 2018 fra sygehus fremgår bl.a.:

"**Aktuelt:**

Beskrivelse: Henvist af e.l. mhp. udredning for brystsmerter.
…
Igennem de sidste 6 mdr. tendens til rygsmerter med udstråling til brystet, opstår ved anstrengelse, ledsaget af dyspnø, f.eks. hvis han skal gå 500 meter. Sv.t. CCS kl. II og NYHA kl. II. Ingen svimmelhed, ingen synkoper. E.l. har nedlagt kørselsforbud."

Af klagerens e-konsultation med sin læge af 3/5 2018 om resultatet af en MR-skanning af brystkassen fremgår bl.a.:

"Det der står er at du har en lidt slidt ryg og så er der en diskusprolaps i venstre side midt på brystet. Jeg tænker at henvise til rygspecialisterne er du med på den?"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har en håndværksmæssig uddannelse. Den 17/8 2012 var han udsat for en trafikulykke, hvor han pådrog sig en skade i venstre skulder og blev sygemeldt og skulderopereret den 2/11 2012. Han blev afskediget fra sit arbejde den 1/2 2013 og var i et kommunalt afklaringsforløb fra 1/11 2013 til 16/11 2016, hvor han tog forskellige kurser og var i praktikforløb. Han har i 2014 arbejdet 37 timer om ugen i en virksomhedspraktik med udkørende kundekontakt og kontorarbejde og har i 2016 arbejdet 24 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på 20 timer i en virksomhedspraktik med kørsel. Han blev visiteret til fleksjob den 12/1 2017 og er ansat i et fleksjob med kørsel med et ugentligt timetal på 22 og en effektiv arbejdstid på 100%. Klageren har oplyst, at timetallet senere er sat ned til 17,25 timer om ugen.

Selskabet har udbetalt fulde løbende ydelser fra 1/5 2013 til 1/11 2013 og har udbetalt halve ydelser fra den 1/11 2013, idet selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne fra dette tidspunkt midlertidigt var nedsat mellem halvdelen og en tredjedel. Selskabet har standset udbetalingerne fra den 1/3 2017 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har under sagens behandling ved nævnet oplyst, at han er sygemeldt og gennemgår undersøgelser og behandlinger med hensyn til hjertet og ryggen.

Af lægeattest 2 af 26/8 2013 fremgår: "Forværring af smerter i nakke og venstre skulder … Kan ikke klare fysisk arbejde specielt ikke tunge løft og bevægelser over skulderniveau pga. påvist seneskade i skulderen, slidgigt i nakke samt forkalkning i nakkemuskler".

Af ambulantepikrise af 29/9 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår: "Pt. selv synes, at blokade ikke har haft nogen effekt tidligere, hvor han fik 2 blokader via egen læge, og han er ikke meget interesseret i blokadebehandling. Ang. en OP, så synes han, at skulderen indtil videre fungerer til daglig, hvis han kan holde sin ve. arm/skulder lidt fra belastninger".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/12 2014 fremgår: "Skadelidte der i perioder i årene op til aktuelle ulykke, har været generet af venstresidige skuldersmerter … Tilfældet er kun konservativt behandlet uden blokadeanlæggelse, da skadelidte aktuelt 17.08.12 kvæstede venstre skulderegion [i trafikuheld]. Smerterne tiltog væsentligt herefter og der udførtes 5 måneder senere 02.02.13 en pladsgørende operation, hvor rotator cuff-musklerne under inspektion ikke sås med skader … Den seneste vurdering fra efteråret 2014 i forhold til venstre skulder inkl. MR-skanning, viser nu en partiel supraspinatusruptur fra oversiden, dvs. ikke gennemgående. I øvrigt normale forhold. Skadelidte har vedvarende ret kraftige smerter ved venstre skulderegion, forværres ved forsøg på at anvende armen ud fra kroppen. Der konstateres moderat til svær nedsat abduktion og fleksion over venstre overarm. Normale neurologiske forhold, fraset ændret følesans ved de to ulnare venstre fingre. Status bedømmes nu stabil med bestående besvær som beskrevet".

Af journalnotat af 15/9 2015 fremgår bl.a.: "Samtale om medicin. Pt. angiver, at der ikke er behov for Dolol (Tramadol), hvorfor denne seponeres dags dato".

Af de kommunale akter vedrørende fleksjobaftale af 7/8 2017 fremgår: "• [Kørsel] morgen og eftermiddag. **Skånehensyn** • - Pauser efter behov • - Ingen belastende skulder/nakke arbejde • - Undgå arbejde over skulderhøjde • - Undgå ensartede bevægelser, vrid samt foroverbøjet arbejdsstillinger • - Rolig opstart • - Arbejde i eget tempo … Ugentlig timetal: 22 … Skønnet effektivitet: 100%".

Ankenævnet *for* Forsikring

16. 91806

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne fra 1/3 2017. Nævnet har blandt andet lagt vægt på speciallægeerklæringen af 4/12 2014, hvor klagerens status bedømmes som stabil og på klagerens visitering til fleksjob den 12/1 2017.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/3 2017 er nedsat med mindst halvdelen som følge af ulykken den 17/8 2012. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ydelser efter den 1/3 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om klagerens skulderskade, hans fysiske skånebehov og på hans oplysninger om at kunne holde smerterne på et acceptabelt niveau uden blokader og receptpligtig smertestillende medicin. Nævnet har endvidere lagt vægt på de fremlagte oplysninger om klagerens arbejdsprøvninger, og det timetal, som han har kunnet arbejde i virksomhedspraktikkerne og efterfølgende fleksjob.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist et dækningsberettigende erhvervsevnetab som følge af sin hjertelidelse og ryggener.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings