Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 92449:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppeinvaliderente. Klagerens repræsentant har i brev af 17/6 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**Påstand**
> Topdanmark Forsikring tilpligtes at anerkende, at klager … er påført et erhvervsevnetab på 50% eller mere.
>
> **Sagsfremstilling**
> Klager, …, var i sommeren 2013 udsat for et styrt på en cykel, og efterfølgende har hun haft svære helbredsmæssige gener, som følge af ulykken.
>
> I marts 2015 udarbejdede [speciallæge 1] en speciallægeerklæring til Topdanmark Forsikring, som er det indklagedes forsikringsselskab.
>
> Klager har været sygemeldt siden cykelulykken i sommeren 2013,
>
> Der er spurgt ind til diagnose, prognose for raskmelding og behandling m.v.
>
> Det er anført, at der vil være varige skånehensyn, og at det er svært at opstille en prognose.
>
> Klagerne er beskrevet på side 3, og der forekommer helbredsmæssige gener i venstre hånd, derudover forekommer der en tandskade, som har været svært generede, der forekommer ryg- gener med konstante smerter i højre balle og med en nedsat gangdistance – svarende til en 0,5 km. Derudover forekommer der smerter i højre hofteled.
>
> Speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] vedlægges som **bilag 1**.

I februar 2016 udarbejdes der yderligere en speciallægeerklæring af [speciallæge 2 jfr. vedlagte bilag 2.

[Speciallæge 2] anfører helbredsmæssige gener svarende til det ovenfor anførte, og en aktuel nedsat arbejdsevne i betydeligt omfang, som indebærer, at [klageren] ikke kan udføre [arbejde inden for fødevarebranchen] – muligvis vil hun kunne placeres i ikke gangbelastet erhverv, men det betegnes som usikkert.

Som **bilag 3** vedlægges Topdanmark Forsikrings afgørelse af 20/1-2016. Forsikringsselskabet stopper udbetalingen og præmiefritagelsen pr. 1/3-2016. Dette sker ud fra Topdanmark Forsikrings lægekonsulents vurdering, at skadelidte burde kunne klare et lettere erhverv, som f.eks. kontorarbejde på mere end halv tid, og derfor ikke har et generelt erhvervsevnetab indenfor alle erhverv med mindst 50%.

Klager er uenig heri.

Klager anmoder om genoptagelse den 28/6-2016, jfr. **bilag 4**.

Den 23/3-2017 udarbejdes der igen en speciallægeerklæring ved [speciallæge 3], der vedlægges som **bilag 5**.

Der forekommer helbredsmæssige gener i overlæben i forbindelse med kulde, der forekommer smerte i venstre hånds 3 og 4 finger, som ikke kan bøje helt sammen, hun har daglige smerter fra højre hofte og lyske og ved belastning forekommer der forværring, hun er ikke i stand til at sidde normalt på en almindelig stol ret længe af gangen og er slet ikke i stand til at stå op i længere tid og skal således veksle meget mellem siddende og stående stilling, der er bevægeindskrænkning, og det kniber med at tage sko og strømper på. Hun tager dagligt smertestillende medicin.

Som **bilag 6** vedlægges speciallægeerklæring udarbejdet af [speciallæge 4] den 8/5-2017. … [speciallæge 4] beskriver funktionsniveauet afslutningsvis i hans speciallægeerklæring og henviser til de arbejdsprøvninger, der er planlagt.

Klager orienterer Topdanmark Forsikring herom den 18/5-2017, idet skadelidte efter arbejdsprøvning er fundet i stand til at arbejde 9 timer om ugen, jfr. vedlagte **bilag 7**.

Desuagtet er Topdanmark Forsikring fortsat af den opfattelse, at der ikke forekommer et erhvervsevnetab på 50% eller derudover, jfr. vedlagte skrivelse og afgørelse af den 12/3-2018, som **bilag 8**.

Skadelidte tilkendes fleksjob, og vurderes af [andet pensionsselskab] til at have et erhvervsevnetab på 2/3 i forhold til de betingelser, der gælder for [andet pensionsselskab], jfr. **bilag 9**

Jeg vedlægger begrundelsen for tilkendelse af fleksjob, jfr. **bilag 10 & 10 B**.

Der er fremsendt supplerende klage til Topdanmark Forsikring, som har sendt det til deres klageafdeling. Topdanmark Forsikring fastholder afgørelsen med tilhørende vurdering fra Helbred & Forsikring af 26/2-2018, som **bilag 11**.

3. 92449

Selskabet har i brev af 12/7 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Tvist**
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist at bevilge præmiefritagelse samt udbetale ydelser fra Tab af erhvervsevneforsikringen efter 1. maj 2017.

Topdanmark har afvist at bevilge præmiefritagelse samt udbetaling af ydelser fra Tab af erhvervsevneforsikringen efter 1. maj 2017 med henvisning til, at klager ikke har et generelt erhvervsevnetab på mindst 1/2.

Forsikringens virkemåde
Klager indtræder i gruppeordningen med tilhørende Invaliderente den 1. oktober 2010.

Hvis klagers erhvervsevne nedsættes med minimum halvdelen, udbetales forsikringsydelsen og der ydes samtidig præmiefritagelse på forsikringen. Erhvervsevnetabet skal være indtrådt i forsikringstiden, og forsikringen er tegnet med en karensperiode på 3 måneder.

Forsikringsbetingelser
Klager har tegnet en gruppeinvaliderente gennem [bank]. Forsikringsbetingelserne vedlægges som **bilag A**.
…
Sagsfremstilling
Klager kontaktede os i september 2013, hvor hun forklarede, at hun var sygemeldt efter en ulykke, hvor hun var faldet på cykel.
I forbindelse med anmeldelsen modtog vi en erklæring, der vedlægges som **bilag B**.

Det fremgik af erklæringen, at klager havde været sygemeldt fra sit arbejde som [lederfunktion] siden 7. juli 2013, som følge af, at hun var styrtet på cykel. Klager skrev på erklæringen, at hun havde fået en fraktur i ryggen, dropfinger og 2 lændehvirvler der sad fast. Hun beskrev ligeledes, at hun som følge af tilstanden havde stærke smerter ud i højre arm, fingre og ben samt i ryggen.

Vi modtog en attest, der var udfyldt af klagers egen læge den 13. januar 2014, der vedlægges som **bilag C**.

Det fremgik af lægeattesten, at klager var ude for en ulykke den 7. juli 2013. Klager havde som følge af ulykken fået et brud på th 6 (en af de thoracale ryghvirvler). Det fremgik videre, at klager den 6. januar 2014 var klar til at delvist at genoptage sit hidtidige arbejde med 10,5 time om ugen med skånehensyn i form af, at klager ikke kunne varetage ryg belastende arbejde med løft, vrid og … opgaver.

Som følge af anmeldelsen til forsikringen bevilgede vi fra den 1. oktober 2013 (3 måneders karensperiode) præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen.

Til brug for sagen indhentede vi kommunale oplysninger, der vedlægges som **bilag D**.

Det fremgik af de kommunale oplysninger, at klager havde været sygemeldt siden 8. juli 2013, hvor der blev bevilget sygedagpenge.

Klager genoptog delvist sit arbejde efter aftale med jobcenteret den 6. januar 2014, Klager arbejdede 3,5 time 3 dage om ugen, således 10,5 timer ugentligt.

Klager forklarede ved møde med jobcenteret den 6. februar 2014, at hendes arbejdsopgaver var … [arbejdsopgaver]. Klager var af fysioterapeut, forinden den delvise raskmelding, instrueret i korrekte løfte teknikker, og hvordan hun skulle bukke sig mv.

Vi indhentede lægelige oplysninger, der vedlægges som **bilag E**.

Vi modtog blandt andet oplysninger fra [privathospital], hvor det fremgik, at klager var til forundersøgelse den 24. marts 2014. Klager blev set som følge af rygsmerter, og det fremgik af notatet, at klager den 7. juli 2013 havde fået en fraktur svarende til th6 (thoracal ryghvirvel), der ikke var fundet behandlingskrævende. Klager havde ligeledes udviklet smerter, der gik ud over glutealregionen (ballerne) og på udsiden af femur (lårbensknoglen) og crus (underbenet) ned til storetåen på højre side, klager havde dog ikke nogen svigt af funktionen af højre underekstremitet. Klager havde ingen venstresidige gener.

MR-scanning af lænderyggen den 24. marts 2014 viste, at der ikke var nervetryk og at der var normale fund.

Neurofysiologisk undersøgelse med EMG-undersøgelse den 30. april 2014 viste ingen fund i relation til de af klager beskrevne gener.

Klager fik således foretaget en ultralydsskanning af området ved højre trochanter major (Knoglefremspring på øvre del af lårbensknoglen). Ved forundersøgelsen blev det konstateret, at der ikke var fundet tegn på hverken neuropati (nerveproblemer), plexopati (problemer i netværk af nerver, lymfekar eller blodbaner) eller radikulopati (tegn på diskusprolaps). Klager havde normal gang og fri bevægelse af hoften men der findes palpation (smerter ved berøring) af højre trochanter major (knoglefremspring på øvre del af lårbensknoglen).

Klager fik den 5. juni 2014 foretaget en ny MR-skanning af højre hofteled. Skanningen viste en lateral labrumlæsion (Labrum = væv der forbinder låret med hoften). Labrumlæsionen blev behandlet ved hofteartroskopi (kikkertoperation) den 30. juli 2014, hvor der blev lagt sutur (det skadede væv blev syet).
…
Ved 3 måneders kontrollen den 22. oktober 2014, bliver det konkluderet at det gik fremad efter operationen, men at hun fortsat skulle genoptræne hos fysioterapeut i ca. 3 måneder samt skulle forvente at styrketræne bækkenet.

Klager blev opsagt sin stilling som [lederfunktion] den 30. november 2014 (se **bilag D**).

Klager opstartede den 2. december 2014 i virksomhedspraktik 4 timer om ugen over 2 dage, med løbende optrapning af arbejdstiden. Virksomhedspraktikken foregik på et værested og arbejdet skulle tilgodese klagers skånehensyn (ingen tunge løft, skiftende arbejdsstillinger, mulighed for at stå, gå og sidde, mulighed for pauser, fleksible mødetider og mulighed for at undgå trappegang).

Virksomhedspraktikken optrappedes til 6 timer over 2 dage per uge i januar 2015. Klager ønskede ikke videre optrapning af arbejdstiden, da hun ikke syntes, der var et godt arbejdsklima i praktikken. Klager stoppede derfor i virksomhedspraktikken før tid, i midten af februar 2015.

Ny MR-scanning den 26. februar 2015 viste normale fund (se **bilag E**) herunder normale fund ved labrum (væv der forbinder låret med hoften). På baggrund af scanningen henvistes klager til genoptræning ved fysioterapeut.

Vi indhentede en ortopædkirurgiske speciallægeerklæring. Speciallægeerklæringen af 21. marts 2015 vedlægges som **bilag F**.
…
Klager blev bevilget jobafklaringsforløb per 1. oktober 2015 (se **bilag D**). Klager startede i et forløb [i virksomhed], hvor hun arbejdede i perioden februar 2016 til august 2016. Klager varetog pædagogiske støttende opgaver, snakkede og hjalp forskellige beboer, satte …. Det blev under forløbet afprøvet om, klager kunne arbejde 15 timer om ugen, dette blev dog sat ned til 12 timer i slutningen af forløbet.

Klager var til en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse i februar 2016 hvor hun blev tilset af en Professor, overlæge og dr.med med ortopædkirurgisk speciale. Speciallægeerklæringen af 22. februar 2016 vedlægges som **bilag G**.
…
Klager fik foretaget hoftealloplastik (indsættelse af kunstig hofte) den 4. november 2016 (**Bilag D**).

Klager var til en speciallægeundersøgelse ca. 3 måneder efter hoftealloplastikken ved en overlæge, klinisk lektor og ph.d. indenfor intern medicin og reumatologi. Speciallægeerklæringen af 8. februar 2017 vedlægges som **bilag H**.
…
Klager var til endnu en speciallægeerklæring ved en overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi den 14. marts 2017, speciallægeerklæringen vedlægges som **bilag I**.
…
Klager fortsatte i virksomhedspraktik i [virksomhed] fra maj 2017. Klager genoptog således virksomhedspraktikken med 9 timer ugentligt.

Klager blev bevilget fleksjob per 26. september 2017 (**bilag D**), klager blev forventet at kunne optrappe til 12 timer om ugen. Rehabiliteringsteamet forventede, at alene indstillingen til fleksjob ville give klager en afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag og klager derved ville få mere ro og bedre søvnkvalitet, hvilket ville øge hendes funktions- og arbejdsevne.

I brev af 19. juni 2017 meddelte vi klager, at hun ikke længere var berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling af forsikringsydelser efter 1. maj 2017, som følge af at hendes tilstand havde stabiliseret sig, og hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 1/2. Brevet vedlægges som **bilag K**.

Klagers advokat sendte os herefter oplysninger i forbindelse med klagers fleksjobbevilling. Vi fastholdte fortsat vores vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 1/2 efter 1. maj 2017. Begge breve samt øvrig korrespondance mellem Topdanmark og klager er vedhæftet som **bilag L**.

I forbindelse med behandlingen af klagen, indhentede vi en vurdering fra Videncenteret for Helbred & Forsikring. Videncenterets vurdering af 26. februar 2018 vedlægges som **bilag M**.
…
Vi bemærker, at Videncenter for Helbred og Forsikring blandt andet har lagt vægt på, at klager har gener fra følger efter en rygfraktur (Th6), samt skade på to fingre på venstre hånd. Rygfrakturen er kun behandlet med smertestillende og for venstre hånd, er der fortsat en let knyttedefekt af venstre hånds fingre.

Videncenteret har ligeledes bemærket at klager har fået operation i hoften i 2014 og indsættelse af protese i november 2016. Videncenteret er opmærksomme på, at klager fortsat har smerter fra hoften i forbindelse med tunge løft samt visse bevægelser.

Videncenter for Helbred og Forsikring vurderer, at klager ikke har et erhvervsevnetab på mindst 1/2.

Vi fastholdte således, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 1/2 efter 1. maj 2017 (**bilag L**).

Vores vurdering
Vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling fra klagers tab af erhvervsevneforsikring fra 1. oktober 2013 (3 måneders karens) som følge af klagers nedsatte erhvervsevne efter uheldet den 7. juli 2013. Vi standsede præmiefritagelsen og udbetaling af forsikringsydelsen efter 1. maj 20 17.

Klager har haft et langvarigt sygeforløb, der blandt andet er blevet forlænget af en lang udredningsproces samt et behandlingsforløb, der ikke har været optimalt. Behandlingsforløbet har således medført, at klager fortsat har gener i form af smerter fra højre hofte, rygsmerter samt en let knyttedefekt af venstre hånd.

Klagers primære gener stammer fra hoften, hvor klager som følge af skaden den 7. juli 2013, har haft en labrumlæsion (ledskred i hoften). Hun blev opereret herfor den 30. juli 2014. Operationen har senere vist sig ikke at være vellykket, hvorfor klager fortsat har haft gener. Klager fik efterfølgende en hoftealloplastik (indsættelse af kunstig hofte) den 4. november 2016. Operationen medførte bedring af hofteproblematikken og det fremgår af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 8. februar 2017 (**bilag H**), at allerede ca. 3 måneder efter hofteoperationen var klagers gener nu maksimalt 5 (V AS-scoren fra 0-10) ved fysisk aktivitet. Speciallægeerklæringen den 13. marts 2017 (**bilag I**) viser ligeledes, at klagers bevægelighed i højre hofte fortsat er nedsat sammenlignet med venstre hofte.

Klager har fortsat en let knyttedefekt af venstre hånd, men der opstilles hverken fra kommunalt regi eller i de vedlagte speciallægeerklæringer skånehensyn herfor. I speciallægeerklæringen af 22. februar 2016 vurderer speciallægen endda, at klager har symmetrisk god håndkraft og normal bevægelighed i begge hænder.

De lægelige oplysninger har været forelagt to af Topdanmarks lægekonsulenter, herunder en ortopædkirurg med speciale i ryggen. Begge lægekonsulenter vurderer, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat, men den generelle erhvervsevne er ikke nedsat med mindst halvdelen efter 1. maj 2017. Lægekonsulenterne bemærker, at der ved de objektive undersøgelser kun er beskedne fund. Klagers brud på Th6 (ryggen) er en stabil kompressionsfraktur, der kun har beskedne følger.

Lægekonsulenterne ligger desuden vægt på, at klager fortsat har funktionsrelaterede smerter efter hoftealloplastikken den 4. november 2016.

Vores lægekonsulenter vurderer således, at klager bør kunne varetage et arbejde på mindst halv tid, hvor der er mulighed for skiftevis stående og siddende arbejde, og lægekonsulenterne peger på, at klager bør kunne varetage et arbejde indenfor kontor, reception eller lignende.

Sagen er ligeledes blevet vurderet af Videncenteret for Helbred og Forsikring. Videncenteret bemærker, at klager har følger efter en rygfraktur (Th6), samt skade på to fingre på venstre hånd. Rygfrakturen er kun behandlet med smertestillende og for venstre hånd, er der fortsat en let knyttedefekt af venstre hånds fingre Videncenteret bemærker ligeledes klagers problematik i højre hofte.

Videncenter for Helbred og Forsikring vurderer, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 1/2.

Konklusion
Det er således Topdanmarks vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter 1. maj 2017.

At klager efterfølgende er blevet bevilget fleksjob, vurderer vi ikke kan medføre andet resultat."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/3 2015 er det blandt andet noteret:

"**AKTUELLE SKADE**
I forbindelse med cykeltræning til en cykeltur til [udlandet], styrtede skadelidte på cykel 07.07.13. Hun var ikke ved styrtet bevidstløs, men oplevede straks smerter fra venstre hånd, brystkasse, ribben og ryg …
…
I forhold til venstre hånd viste røntgenundersøgelse ikke tegn på brud, men klinisk fandt man en dropfinger svarende til venstre langefinger og denne behandledes i alt i 13 uger med dropfingerskinne og efterfølgende optræning.

Endvidere konstateredes et ledskred ved yderleddet af venstre ringfinger. Ledskredet blev sat på plads og der fulgte en behandling med skinne.
Senere samme dag vurderedes skadelidte nu på [Hospital] pga. tiltagende rygsmerter. På dette tidspunkt blev der foretaget røntgen af ryggen, som viste et frisk brud på 6. brystshvirvel med let sammenfald.
Supplerende CT-skanning viste ikke yderligere forandringer.
Bruddet behandledes konservativt uden korsetbehandling.
Pga. vedvarende gener og nu frem for alt over højre hofte med udstråling ned til højre ben og fod, medførte dette udredning ved [Sygehus] 28.04.14.
I vurderingen refererede man til, af egen læge rekvirerede MR-skanning af hele ryggen, udført 08.10.13.
Denne viste diskret discus degeneration og små protrusioner i niveau C4-TH1.
På TH6 niveau sås mindre sammenfald af den øvre dækplade, som tegn på ophelet brud.
I lænderegionen sås ingen prolaps eller stenoser og der sås ikke andre følger efter skade.

Røntgen af højre hofte 11.03.14 viste normale forhold uden følger efter brud eller slidgigtforandringer.
…
Ultralydsundersøgelse af højre hofte og hofteregion viste normale fund.
MR-artrografi af højre hofteled 05.06.14 viste gennemgående labrumskade med normal ledbrusk i højre hofte. Ingen inflammation ved trekanter major.
På denne baggrund gennemførtes en kikkertoperation af højre hofteled ved [Hospital] 30.07.14. Man kunne her genfinde den ved MR-artrografien påviste labrumskade. En større bruskflap blev fjernet. Ledfladerne fandtes præget af let degeneration. Man refikserede ledlæben med ankre.
…
AKTUELLE KLAGER
Skadelidte er højrehåndet.
Skadelidte oplever nedsat håndkraft på venstre side, samt besvær med at knytte venstre hånd fast ind i hulhånden i længere tid ad gangen. Hun har ikke egentlige smerter eller føleforstyrrelser ved hånden og der er ikke søvnforstyrrende gener.
…
I forhold til overlæben generes hun af stramning svarende til arvævet, der har dannet sig efter sammensyning. I forbindelse med mimik føler hun sig begrænset og generet af ikke, at kunne bevæge læberne normalt.
Der er ikke gener ved tyggefunktionen.
I forhold til ryggen angiver skadelidte ikke smerter eller begrænsninger i dyb vejrtrækning eller ved foroverbøjning. Hun føler sig ikke øm i ryggen, hvis hun støder den mod en stolekant og hun har ikke overvejet om hun er blevet mere krumrygget.
Hun beskriver konstante smerter dybt i højre balde, strålende ned ved højre baglår mod knæniveau, men aktuelt ikke længere distalt. Tilsvarende har hun smerter, skærende ind i højre lyske. Begge smertekvaliteter forværres ved gang, specielt ved trappegang. Hun cykler ikke mere efter styrtet, men kan køre bil. I forbindelse hermed forværres de nævnte gener også.
Gangdistancen beskrives nedsat til ½ km. Presser hun sig længere forværres de nævnte smerter og smerterne går da helt ned under højre fodsål.
Hun generes da af nogen højresidig halten.
Der er ofte søvnforstyrrende gener fra højre hofte, som beskrevet.
…
KONKLUSION
Objektivt påvises diskret manglende aktiv knyttestatus ved venstre hånds 4 ulnare fingre. Der er smerter ved bevægelse af højre hofte i yderstillinger, spec. i forhold til rotation.
Status bedømmes i dag stabil med bestående besvær som beskrevet.
Der er god overensstemmelse mellem anamnesen, udredning og skadelidtes beskrivelse af vedvarende gener.
Ledlæbeskaden er sandsynligvis tilkommet i forbindelse med cykelstyrtet."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 8/2 2017 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelt funktionsniveau**
Som anført markant højere end før operationen. Er dog fortsat lidt rekonvalescent efter den nyligt Ovenstående hofteoperation.
Klarer dagligdagen selv, herunder ...
Er ikke begyndt cykeltræning endnu, men går ture som anført. Har træningsprogram.
…

Vurdering og plan
Således langvarig smerteproblemstilling svarende til højre hofte pga. labrumlæsion ved ulykkestilfældet 7/7 2013. Det ser ud til, al der er sket markant bedring i forbindelse med total ucementeret hoftealloplastik 4. november 2016. Patienten fortsat rekonvalecent herefter.
…
Tilstanden er ikke stationær. Der har været stort set stationære smerter fra ulykkestidspunktet 7. juli 2013 og frem til operationstidspunktet. Derefter er der sket en markant bedring. Smerterne hun har skyldes, at hun er rekonvalescent efter den nylige operation.
Der vil fortsat, med baggrund i såvel anamnesen som de objektive fund, være nødvendigt med funktionsmæssige skånehensyn. Dette som svarende til normal regi efter hoftealloplastik.
Jeg kan ikke angive, om der fortsat vi l være skånehensyn, når hun kommer ½ år efter operationen.
Det vurderes, at skånehensynet kan kompenseres gennem jobtilpasning og ergonomisk vejledning.
Det vurderes at forsikrede er i optimal behandling. Hun skal selvfølgelig fortsat genoptræne langvarigt.
Det forventes ikke at anden behandling vil kunne bedre tilstanden. Genoptræning efter hoftealloplastikken som anført.
Det vurderes at patienten vil kunne klare lettere, ikke fysisk betonet arbejde, hvor der er mulighed for at sidde, stå og gå. Patienten har tid ligere arbejdet inden for psykiatrisk bosted, og er på vej tilbage i jobtræning i dette arbejde. Det anbefales, at man afventer jobtræningens resultater.
Patienten står foran jobtræning ved kommunen.
Det skønnes ikke at der er øvrige helbredsmæssige eller sociale problemer, der påvirker forsikredes funktionsevne."

Af en anden ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/2 2016 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle klager**
1. kroniske smerter svt. højre hofte
2. kroniske smerter svt. brysthvirvelsøjlen
3. smerter i ballerne

Ad daglige funktioner: Varetager de fleste ting i hjemmet, men må dele f.eks. rengøring op i tre tempi over tre dage for at kunne holde ud pga. smerter. Deler også indkøb ved større ting. Klarer rengøring og indkøb, omend med besvær.
Klarer personligt toilette.'
…
Objektivt
AT: lettere kronisk medtaget, bevæger sig haltende, besværet under op- og nedstigning fra undersøgelseslejet og ifm. af- og påklædning, må også rejse sig flere gange under undersøgelsen, klagende over smerter i højre hofte og lænderyg. … Synes at være reel symptombeskriver.
…
Resumé
…
Ved objektiv undersøgelse findes skadelidte let smerteforpint med ryg- og højresidige hoftesmerter, går haltende, der er lettere arforandringer på over- og underlæbe, normalt sammenbid, tænderne fremstår reparerede.

Der er normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen uden tegn på påvirkning af nervefunktionen til armene.
Der er svt. columna øget foroverbøjning af brysthvirvelsøjlen og forstærket svaj i lænden, bevægelighed ved foroverbøjning og sidebøjning. Normal etbenstand. Der er ikke tegn på påvirkning af de enkelte nerver på underekstremiteterne, men der er tale om generel sensibilitetsnedsættelse på højre ben svt. lår, læg og fod. Der findes normale refleksforhold.
Udtalte smerter ved bevægelse af højre hofte, hvor der mangler 10 gr. i yderstillingerne ift. fundene på venstre hofte.
…
Konklusion
Der er hos skadelidte følger efter UT af 07.07.13. Der er overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund. Der er men i form af smertetilstand svt. Bryst- og lændehvirvelsøjle samt smerter især i højre hofte, hvor der er tegn på slidgigt med smertende rotationsbesvægelse samt mulig kronisk smertetilstand svt. Den beskadigede hoftelæbe.
Hvad angår føle- og kraftnedsættelse i højre ben synes den at være non-dermatomal - dvs. at det synes overvejende sandsynligt, at der er tegn på en følgetilstand til trykpåvirkning af nervus ischiadicus. Den nedsatte fleksionskraft i højre hofteled skønnes at være smertebetinget.

Tilstanden synes værst svt. højre hofteled, hvor man finder, at hun er markant invalideret ift. sit fag og ift. sine fritidsinteresser. Tilstanden er ikke tilfredsstillende og bør gøres til genstand for second opinion med fornyet MR-skanning af begge hofteled.
…
Skadelidtes arbejdsevne synes aktuelt nedsat i betydeligt omfang, kan ikke varetage [arbejdsopgaver] eller [branche]arbejde. Hun synes således at have mistet sit erhvervsgrundlag. Vil måske kunne placeres i ikke-gangbelastet erhverv, men det synes mest hensigtsmæssigt, at man får udredt hoftelidelsen yderligere – bør kunne foranlediges gennem egen læge"

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 2017 fremgår det blandt andet:

"I forbindelse med udfærdigelse af en speciallægeerklæring vurderes det at hun bør ses af protesekirurg igen og hun henvises til [hofteafdeling] på [Hospital]. Her ses hun d. 18.05.2016. Der bestilles en ny MRA og denne viser bruskpåvirkning i leddet samt en ny skade på ledlæben. Som led i diagnostikken laves der CT-scanning der viser nogen afsmalning i leddet, men ikke egentlig slidgigt. En testblokade i hofteleddet gør hende dog stort set smertefri og det besluttes derfor at hun skal reopereres med en protese i hø. hofte. Hun får d. 04.11.2016 isat en total hofte og har siden trænet derhjemme. Har ikke haft råd til at træne med hjælp fra fysioterapeut.
Hun har haft god gavn af varmtvandstræning. Har dog ikke råd til at fortsætte med dette længere.

Aktuelle klager:
Når det er koldt så ændrer overlæben kulør og bliver meget bleg.
Der er smerter i ve. hånds 3. og 4. finger og det kniber med at bøje helt sammen.
Hun har daglige smerter fra hø. hofte og lyske. Ved belastning så kommer der en forværring og hun kan ikke gå særligt langt. Knap ½ times tid. Har startbesvær og skal lige i gang når hun har siddet ned. Går hun for langt så kommer der en klar forværring. Går med halten. Hun vågner flere gange om natten pga. smerter og hun kan ikke sove på hø. side. Hun er ikke i stand til at sidde normalt på en almindelig stol ret længe ad gangen, og slet ikke i stand til at stå op i længere tid. Skal veksle mellem at sidde og stå.
…

11. 92449

Resume:
…
Ved den objektive undersøgelse findes ømhed af ve. hånds 3. og 4. finger. Der findes ret svær ømhed ved bevægelse i hø. hofte og der er indskrænket bevægelighed pga. smertereaktion. Der er klar ømhed ved rotation til yderstilling. Der er ømhed ved palpation omkring hoften sv.t. hoftebøjer og baldemuskulatur.

Konklusion:
Har kroniske følger efter en skade mod højre hofte efter et forudgående traume. Der er efter min opfattelse en klar årsagssammenhæng mellem traumet og de aktuelle gener. Beskedne gener fra ve.hånd. Der er klar og varig funktionsnedsættelse og hun vil fremadrettet ikke kunne varetage sit erhverv som … med meget gående og stående arbejde.

Det vurderes at der er varige kroniske smerter og at tilstanden er stationær. Der er et meget stort moment af irritation af psoassenen og baldemuskulaturen. Det vurderes at der fremadrettet er behov for fysioterapeutiske behandlinger i perioder. Herudover medicinsk smertebehandling. Har anbefalet et træningsophold på Genoptræningsafdelingen i ... Alternativt på … eller … i [udlandet].

Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/5 2017 er det blandt andet anført:

"**Konklusion:**
…
Ved objektiv undersøgelse er [klageren] grådlabil. Har cikatrise svt. overlæben, nedsat bevægelighed i 3. og 4. venstre fingers yderled og nedsat venstresidig kåndtrykskraft. Har uøm cikatrise efter hoftealoplastik. Der er direkte ømhed af bløddelene omkring højre hofte som beskrevet. Der er smerter ved drejebevægelse og ved bevægelse af højre hofte til yderstillingerne. Der er nedsat bevægelighed af højre hofte som beskrevet, delvis smertebetinget. Der er smertebetinget nedsat kraft ved bevægelse af højre hofte i alle retninger. Der er nedsat kraft omkring højre knæled og besværet et ben stand på højre side. Gangen er let haltende. Kan ikke gå i hugsiddende stilling udover 0-30 grader.
Der er god overensstemmelse mellem traumets karakter og sygdomsforløbet. Der er ingen diskrepans mellem de subjektive klager og den objektive undersøgelse.
Tilstanden skønnes stationær. Der er ikke yderligere behandlingsforslag med sikker positiv effekt.
Den nedsatte kraft i venstre hånd kan foranledige at [klageren] ikke i fremtiden kan klare arbejdet som kok på normal vis, også taget hendes reducerede gangdistance i betragtning.
[Klagerens] smerter omkring højre hofte skyldes overvejende sandsynligt de langvarige smerter i bløddelene omkring hoften. Hendes periodevise føleforstyrrelser i højre underekstremitet skyldes overvejende sandsynligt påvirkning af ischiasnerven ved ulykkestilfældet.
Herefter skal de specificerede spørgsmål besvares.
1: [Klagerens] tilstand og funktionsevne i perioden 1.3.2016 til 4.11.2016 var præget af stærke smerter svt. højre hofteregion med betydelig nedsat funktionsevne og voldsom smerteforværing ved bevægelse af hofteleddet og ved længere tids belastning. Kunne ikke tilnærmelsesvis udføre det samme arbejde som før ulykkestilfældet.

2: Efter operationen d. 4.11.2016 blev smerterne omkring højre hofteled reduceret til ca. halvdelen bedømt subjektivt på smerteskale fra 1-10. Hun har fortsat en del smerter omkring hofteleddet med forværring ved drejebevægelse og ved belastning i længere tid.
3: De objektive fund er beskrevet ovenfor.
4: Tilstanden skønnes stationær ca. ½ år efter hoftealloplastik.
5: Diagnoser: Vuln. cont. labii sup. seqv.
Fract. dentis seqv.
Laesio tend. ext. dig 3 et 4 sin. seqv.
Fract. vertebra Th6 seqv.
Cont. coxa dxt. seqv.
Dist. coxa dxt. seqv. obs. pro.
Laesio cartilago et labrum art. coxae dxt. seqv.
Operatio alloplastica coxa dxt seqv.
Myalgia cronica reg. coxa dxt.
Cont. nerv. ischiadicus dxt. segv.
6: [Klageren] skønnes ikke at kunne varetage sædvanligt [arbejde inden for fødevarebranchen], i fremtiden, dels pga.nedsat kraft i højre hånd, dels pga. smerter i højre hofteregionregion ved betydelig belastning, ved drejebevægelse og ved gang og stand i længere tid. Kan formentlig placeres i ikke gangbelastet erhverv, som man nu forsøger ved den planlagte arbejdsprøvning fra uge 20.
7: Skånehensynet kan evt. kompenseres gennemjobtilpasning, ergonomisk vejledning, men svaret kan ikke gives fuldgyldigt, før hun har gennemgået den planlagte arbejdsprøvning.
8: [Klageren] er færdigbehandlet optimalt. Af økonomiske grunde kan hun ikke fortsætte varmtvandsbassin træning, som angiveligt har kortvarig effekt på symptomerne. Man kunne overveje at henvise [klageren] til smerteklinik mhbp. bearbejdning af smerter.
…
10: [Klageren] vil overvejende sandsynligt kunne klare arbejde med begrænset gangdistance, vekslende arbejde mellem stående og siddende stilling, hvor arbejdet ikke kræver tung belastning af venstre hånd.
11: Der er planlagt arbejdsprøvning fra uge 20, som ovenfor beskrevet.
12: Helbredsmæssige problemer: se ovenfor. Hvad angår sociale problemer begrænser hendes økonomiske situation yderligere optræning, f.eks. i varmtvandsbassin. [Klageren] selvtræner i hjemmet

Klagerens praktiserende læge har i en attest af 10/8 2017 til det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet anført:

"2.2 Relevante helbredsforhold

…

Der gennemføres i øjeblikket forløb i en institution, hvor hun dels er glad og motiveret for opgaverne de_ kan indgå i en rutine, der giver mulighed for hvile, når nødvendigt. Er ofte øm i musklerne efter en dag på 4 timer og nødvendigt med hvilke efterfølgende. Det er hun ok med. Kan mærke at en ekstra dag ssom der findes i øjeblikket gør det svært at restituere til næste fremmøde.

…

2.3 Særlige hensyn

Har det bedst med gang og stand. Sidder vanskeligt længere tid ad gangen. Ser det ikke realistisk med job, hvor siddende i længere tid ad gangen.
Løfter symmetrisk og med reduceret vægt. Kan ikke løfte tungt. Der en klar sammenhæng mellem trætbarhed og belastningens varighed og antal fremmøder pr. uge. Det gik væsentligt bedre med 3 x 4 timer end 3 x 4 timer + tre timer."

Om klagerens virksomhedspraktikker er det i rehabiliteringsplanens forberedende del blandt andet anført:

Beskæftigelsesrettet tilbud (angiv § i LAB)	**Formål**	**Timer/uge**	**Periode**
Virksomhedspraktik [socialt tilbud] [LAB § 42]	Optræning af arbejds-evnen	6 timer ugentligt	02.12.2014- 03.02.2015.

…
Indhold og erfaringer
I perioden med forlængede sygedagpenge har [klageren] deltaget i en optrænende praktik for at støtte hende frem mod raskmelding. Praktikken har været på [et socialt tilbud], og den var oprindeligt aftalt til perioden 02.12.14-27.02.15.

Klageren startede med 2 x 2 timer med plan om løbende optrapning, når [klageren] følte sig parat til det. Fra januar 2015 øgede [klageren] med 1 time pr. dag, således arbejdstiden var 6 timer ugentligt.

Der var mulighed for at tilgodese [klagerens] skånehensyn, som var: Ingen tunge løst, skiftende arbejdsstillinger […], mulighed for de pauser, som [klageren] havde behov for, fleksible mødetider og en elevator, så hun kunne undgå gang på trapper.
…
[Klageren] har gennem praktikken oplevet svingende smerter, bl.a. i forbindelse med at hun har gået til genoptræning sideløbende med praktikken. Hun har flere gange været nødt til at gå før hjem fra praktikken. Til sidst i praktikken tiltog smerterne så meget, at den blev afbrudt før tid. Det har ikke været muligt for [klageren] at øge til mere end 6 timer ugentligt grundet smerter.

Beskæftigelsesrettet tilbud (angiv § i LAB)	**Formål**	**Timer/uge**	**Periode**
Virksomhedspraktik [virksomhed] (Klageren oplyser, at det var i [virksomhedens lager])	Optræning af arbejds-evnen	9 timer ugentligt	22.06.2015- 31.07.2015.

[LAB § 42]			

Indhold og erfaringer:

Efter blokadebehandling, nye undersøgelser og bedring af smerter er der iværksæt ny optrænende virksomhedspraktik på …. Periode var oprindeligt aftalt til den 22.06.2015-15.09.2015, men praktikken blev afbrudt før tid grundet smerter.

Arbejdstiden i praktikken er koordineret med [klagerens] træning 2 gange ugentligt. [Klageren] startede i praktikken med 7 timer ugentligt, fordelt på mandag og fredag. I løbet af fire uger øgede [klageren] gradvist til 9 timer ugentligt fordelt på tre dage.

Det var ikke meningen at [klageren] skulle have en vejleder/mentor funktion, men [klageren] har varetaget gående og stående arbejde, hvor hun har ... Dette medførte forværrede smerter. Der blev forsøgt at afhjælpe smerterne med en ståstol, men det havde ikke den ønskede effekt.

[Klageren] var ved [speciallæge 3], [privathospital], som anbefalede hende at stoppe i praktikken, grundet stående/gående arbejde og deraf forværrede smerter. Hun stoppede i praktikken 31.07.2015.

…

Beskæftigelsesrettet tilbud (angiv § i LAB)	**Formål**	**Timer/uge**	**Periode**
Virksomhedspraktik [socialt tilbud 2]	Optræning af arbejdsevnen	9 timer ugentligt	22.022016-26.08.2016

Indhold og erfaringer:
Skånehensyn i praktikken: ingen tunge løft, varierende arbejdsstillinger, undgå trappegang så vidt muligt. Det er vurderet, at skånehensynene kan overholdes i praktikken. [Klageren] bruger bl.a. praktikken til at øve sig i at overholde egne skånehensyn.

[Klagerens] opgaver er pædagogiske, hvor hun snakker med beboerne. Endvidere sætter hun … engang imellem.

[Klageren] starter med 9 timer ugentligt fordelt på mandag, onsdag og fredag 3 timer pr. dag.
[Klagerens] har smerter, og hun er nødsaget til at hvile sig derhjemme efter praktikken. Det hjælper hende dog meget psykisk at komme der.

Sideløbende med praktikken besluttes det, at [klageren] skal udredes yderligere, hvorfor der ikke forsøges øgning i tid i første omgang, da praktikken har aktiverende og vedligeholdelses sigte, mens der afventes udredning. Senere er det beskrevet, at [klageren] oplever de 9 timer ugentligt som sit maksimale timetal pt., idet hendes smerter er slemme. Hun har behov for hvile efter praktikken og restitutionsdage imellem arbejdsdagene.

15. 92449

…
Praktikken udløber den 26.08.2016 og forlænges ikke, idet [klageren] afventer endnu en hofteoperation. [Klageren] vil dog gerne tilbage på stedet for optræning af arbejdsevnen efter operationen, idet hendes skånehensyn kan overholdes, og hun er meget glad for både arbejdet, personalet og beboerne.

Beskæftigelsesrettet tilbud (angiv § i LAB)	**Formål**	**Timer/uge**	**Periode**
Virksomhedspraktik [socialt tilbud 2]	Optræning af arbejdsevnen	12 timer	10.05.17 - nu

Indhold og erfaringer:
[Klageren] starter i praktikken med en arbejdstid på 9 timer ugentligt fordelt på mandag, onsdag og fredag kl. 9-12.
Fra den 29.05.2017 øges arbejdstiden med 30 minutter pr. dag, således hun arbejder mandag, onsdag og fredag kl. 9-12.30. hun arbejder således 10,5 timer ugentligt.
…
Fra den 10.07.2017 øges arbejdstiden til 12 timer ugentligt. Arbejdstiden bliver således mandag og fredag kl. 9-13 og onsdag kl. 11-15.
Til samtale den 25.07.2017 oplyser [klageren], at det er hårdt for hende at arbejde 12 timer ugentligt, og hun oplever forværrede smerter på dette timetal. [Klageren] oplever at have behov for sine restitutionsdage imellem arbejdsdagene, hvorfor hun ikke vil sprede sine arbejdstimer ud over flere dage. [Klageren] vil dog gerne forsøge at øge i tid, også fordi hun selv har behov for at se/mærke, hvad det er, hun ikke kan ift. Sin egen accept af situationen. Det aftales derfor, at møde ind om tirsdagen kl. 9-12. [Klageren] vil gerne, at der er om tirsdagen og ikke om torsdagen fordi det er kort efter weekenden, hvor hun har haft to restitutionsdage.

Den 14.08.2017 oplyser [klageren], at hun har slemme smerter efter øgning. Hun kan ikke gå op ad trappen derhjemme, hvorfor hun igen må sove i stuen. Hun har enten haft sygedag eller er kørt før hjem begge uge, hvor hun har arbejdet 15 timer. Hendes arbejdstid har derfor ikke reelt været 15 timer, men i stedet hhv. 11-10 timer. Endvidere har hun måttet aflyse private aftaler i weekenden fordi hun havde for slemme smerter. Arbejdstiden reduceres derfor igen til 12 timer ugentligt, fordelt på mandag, onsdag og fredag 4 timer pr. dag. Det drøftes dog, at når [klageren] igen har fået ro på, vil hun muligvis kunne arbejde 15-30 minutter mere pr. dag og derved øge arbejdstiden en smule. Det kan dog ikke lade sig gøre på nuværende tidspunkt, da [klagerens] tilstand er påvirket af øgningen til 15 timer ugentligt.

I juni måned var [klageren] på udflugt til … med praktikstedet. De var afsted i ca. 5 timer en onsdag. [Klageren] havde fri dagen efter, og hun havde slemme smerter – hun oplyser, at smerterne var så slemme, at hvis hun ikke havde haft fri, havde hun været nødt til at sygemelde sig. Om fredagen (to dage efter…] mødte [klageren] på arbejde, men hun var nødt til at gå hjem en time før (efter 2,5 time) grundet smerter. Hun var endvidere nødsaget til at aflyse sine private aftaler i weekenden grundet smerter efter turen i … det viser, at 5 timers arbejde pr. dag er mere, end hvad [klageren] kan holde til grundet helbredet.

> [Klagerens] opgaver er: … og generelt pædagogopgaver med beboerne. Den 05.07.2017 oplyser [klageren], at hun er blevet kontaktperson for en beboer, hvilket hun er meget glad for. Det betyder meget for [klageren] at have ansvar i sit arbejde.
>
> [Klageren] oplyser, at hun har lidt andre opgaver om onsdagen, fordi hun er der om eftermiddagen. Hun skal ikke ordne praktiske ting, men kun bruge tiden på socialt samvær. Hun vil gerne holde fast i den ene dag ugentligt med arbejde om eftermiddagen, idet hun føler, at hun har en meningsgivende funktion der.
>
> Tilbagemelding fra arbejdsgiver lyder, at de er glade for at have [klageren] på stedet. Beboerne er trygge ved [klageren]. Arbejdsgiver har ikke forslag til noget, [klageren] kan gøre anderledes, som vil kunne frigive yderligere energi til øgning i arbejdstid. … oplyser, at hun ser 15 timer ugentligt som værende for meget for [klageren]. Den første uge hun arbejdede 15 timer havde hun en sygedag grundet smerter, og i den anden uge måtte hun gå før hjem to dage. … kan se på [klageren], at hun har ondt i løbet af arbejdsdagen. Hun oplyser endvidere, at [klageren] var nødt til at aflyse en privat aftale i weekenden, fordi hun havde slemme smerter.
>
> … oplyser, at de er meget glade for [klageren] – hun er et rart menneske, kan lave relationer og hun er etisk ordentlig."

I et kommunalt opfølgningsnotat af 14/8 2017 er det blandt andet anført:

> "D.d. talt med [klageren] for opf., særligt ift. arbejdstid.
> [Klageren] oplyser, at det slet ikke går for hende. Hun har meget ondt. Hun er igen begyndt al sove i stuen derhjemme, fordi hun ikke kan gå op ad trapperne til soveværelset. Når [klageren] ikke er i praktikken, laver hun ikke andet end at slappe af.
> [Klageren] oplyser flg. om sin arbejdstid siden øgning til 15 timer ugentligt
> Uge 31: arbejdet 11 timer. Var syg fredag. Måtte melde afbud til en … års fødselsdag … lørdag grundet smerter.
> Uge 32: arbejdet 10 timer. Måtte køre hjem efter 1,5 time grundet smerter både onsdag og fredag. Skulle have passet barnebarn lørdag, men måtte aflyse grundet smerter.
>
> Det aftales, at vi går tilbage til tre ugentlige mødedage i praktikken. Således [klageren] igen arbejder 12 timer ugentligt. Hun arbejder mandag, onsdag og fredag, 3 timer pr. dag gældende fra d.d."

I forbindelse med indstilling af klageren til fleksjob har det kommunale rehabiliteringsteam den 19/9 2017 blandt andet anført:

> "A: Indstilling
> Der indstilles til visitation til fleksjob, da arbejdsevnen findes varigt og væsentligt nedsat grundet højresidig hofteproblematik**.**
> **…**
> B: Den tværfaglige forståelse af borgerens situation – begrundelse
> Sundhedskoordinator oplyser, at tilstanden er veldokumenteret, varig og stationær.
> [Klageren] er i november 2016 højresidigt hofteopereret (hoftealloplastik). Hun har gennemgået relevant genoptræning og er efterfølgende fortsat med at lave hoftemobiliserende øvelser i hjemmet. Hun indtager smertestillende i fast dosering flere gange dagligt. [Klageren] har konstan-

te smerter i højre ben og fod og har af speciallæge fået at vide, at det sandsynligvis skyldes nerveskade ved uheldet.
Ud over hofteproblemerne er [klageren] fortsat let generet af nedsat gribefunktion i venstre hånd efter senelæsionerne ved cykelstyrtet.
…
[Klageren] har deltaget i flere virksomhedspraktikker. Senest har hun ad to omgange deltaget i praktik ved [socialt tilbud 2]. Først i perioden februar – august 2016 og siden efter seneste hofteoperation genoptog [klageren] praktik på stedet fra maj 2017. Praktikken pågår fortsat. [Klageren] varetager både praktiske opgaver og mere pædagogiske opgaver.
Bl.a. er hun blevet kontaktperson for en borger. [Klageren] nyder praktikken, som hun oplever meningsfuld og giver hende det ansvar, som hun trives bedst med at have. Hun har mulighed for varierende arbejdsstillinger og det har i en periode været forsøgt at øge arbejdstiden til 15 timer ugt. hvilket medførte smerteøgning og sygedage. Derfor blev arbejdstiden nedsat til 12 timer ugt. og pt. er den yderligere nedsat til 9 timer pr. uge. [Klageren] fortæller på mødet, at hun forventer at kunne trappe arbejdstiden op til 12 timer igen.
Teamet vurderer, at en afklaring af fremtidig forsørgelsesgrundlag vil give [Klageren] ro og bedre søvnkvalitet. Derved let øgning af funktions- og arbejdsevne.
Det vurderes, at yderligere tiltag ikke vil kunne udvikle arbejdsevnen i et sådant omfang, at [Klageren] vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår."

Af en udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 26/2 2018 fremgår det blandt andet:

"Efter cykelstyrtet udviklede forsikrede højresidige hoftesmerter og blev udredt herfor. Ved højresidig hofteledsartroskopi i juli 2014 blev der foretaget synovektomi samt cheilektomi, rimtrimning, capsulotomi og reinserto labrii. På baggrund af fortsatte smerter, blev der i november 2016 indsat en ucementeret totalprotese i højre hofte.

Forsikrede er i maj 2017, 1 /2 år efter operationen, undersøgt af ortopædkirurgisk speciallæge. Det fremgår i forbindelse hermed, at forsikrede har smerter i højre hofteområde ved drejebevægelser, trappegang og ved tunge løft, ligesom gangdistancen er let reduceret og der er gener ved længere tids sidden, som dog forsvinder når forsikrede rejser sig og går rundt.

I august 2017 fremgår det af lægeattest (rehabiliseringsteam), at når forsikrede er tilbageholdende med fysisk anstrengelse, har hun et fint funktionsniveau, går og står uden problemer. Siddende går det dog mindre godt og forsikrede klager over træthed.

Forsikredes funktions- og erhvervsevne er således primært begrænset af symptomer som smerter og træthed. Det er dog vores vurdering, at de nævnte gener ikke godtgører en funktions- og erhvervsevnenedsættelse på 50 % eller mere."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

5. Præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabs forsikringen
A Skadebehandling varetages af Topdanmark

B Der er ret til udbetaling og præmiefritagelse, når forsikrede på grund af sygdom eller ulykke får et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Udgør forsikrede erhvervsevnetab om følge af sygdom eller ulykke mellem halvdelen og 2/3, påbegynde udbetaling af den halve forsikringsydelse, samt bevilling af præmiefritagelse. Den halve forsikringsydelse udbetale sålænge erhvervsevnetabet udgør mellem halvdelen og 2/3 udover karensperioden, dog længst til udgangen af det kalenderår, hvori forsikrede fylder 60 år.

For forsikrede, der har etableret forsikringen med ikrafttrædelsesdato før den 1. oktober 2002 gælder dækningen ved ½ erhvervsevnetab først pr. 1. januar 2003. For disse forsikringer gælder, at første lægekontakt i forbindelse med erhvervsevnetabet på mellem halvdelen og 2/3 skal være sket efter 1. januar 2003, for at være dækket.

C Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, jf. dog nedenfor om fleksjob.

D Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Støttede beskæftigelsesordninger:
Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse, samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, om led i hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager.

Fleksjob:
Er forsikrede i fleksjob regulere forholdet af denne bestemmelse. Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, så dækker forsikringen efter reglerne i B ovenfor. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusivt offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset om betingelsen om det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt.

Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor Topdanmark accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen indtil forsikrede ikke længere er i fleksjob, aftalen om fleksjob ændrer karakter eller forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde.

Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Ved ½ midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang varende til ½ eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end ½, er erhvervsevnetabet ikke ½.
…
Varigt erhvervsevnetab:
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med ½ respektive 2/3. Denne vurdering foretages som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket om helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab. Hvis erhvervsevnen skønnes at være varigt nedsat med ½ respektive 2/3, fortsætter udbetalingen så længe tilstanden varer, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt eller til forsikredes død forinden.

Hvordan bedømmes varigt erhvervsevnetab?
Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Arbejdsmulighederne skal bedømme både indenfor forsikrede eget fag, tidligere arbejdsområde og indenfor beslægtede eller egnede erhverv. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende tab af erhvervsevnen foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med ½ respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.
…
8. Udbetaling af gruppeinvaliderenten og præmiefritagelse
A Udbetalingen af invaliderenten og ret til præmiefritagelse får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt udover karensperiodens længde. Se dog betingelserne pkt. 5 B vedrørende forsikringer med ikrafttrædelse dato før d. 1.10.02. Forsikringsydelsen udbetales månedligt forud, med 1/12 af årsbeløbet.

Forsikringen er tegnet med en karens tid på 3 måneder. Karenstiden begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen, dog tidligst fra første lægekontakt. Udbetalingen begynder først, når forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden. Der yde altså ikke for selve karensperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev den 8/7 2013 sygemeldt efter et styrt på sin cykel. Ved styrtet pådrog hun sig en fraktur på rygsøjlen i niveau Th6, og hun beskadigede en finger på venstre hånd samt slog ansigtet. Hun fik senere konstateret en skade på ledlæben og brusken i den højre hofte, og hun fik i november 2016 en ny hofte. Hun har siden ulykken haft gener i

form af smerter i hofteområdet med udstråling til ben og fod samt nedsat funktion i 2 fingre på venstre hånd. Hun har været i 3 forskellige virksomhedspraktikker, hvor hun har forsøgt at arbejde op til 15 timer om ugen, hvilket medførte en forværring af hendes gener. Hun er pr. 26/9 2017 bevilget midlertidigt fleksjob i 5 år.

Hun har anført, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 50 %, og hun har blandt andet henvist til, at et andet pensionsselskab har vurderet, at hendes erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3.

Selskabet har ydet dækning med fulde ydelser til klageren fra den 1/10 2013. Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1/5 2017. Selskabet har blandt andet henvist til, at hun burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid, hvor der er mulighed for at skifte mellem stående og siddende arbejde. Selskabet har også henvist til, at der kun er beskedne objektive fund, og at sagen har været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, der vurderer, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/3 2015 er det blandt andet noteret, at der ved en MR-artografi den 5/6 2014 var fundet en gennemgående labrumskade (ledlæbe) med normal ledbrusk i højre hofte, og der var gennemført en kikkertoperation den 30/7 2014. Det er anført, at klageren oplever nedsat håndkraft på venstre side samt besvær med at knytte hånden, men der er ikke egentlige smerter eller føleforstyrrelser ved hånden og ikke søvnforstyrrende gener. I forhold til et ar på overlæben generes hun af stramning af arvævet, og hun føler sig begrænset i sin mimik. I forhold til ryggen angives ikke smerter eller begrænsninger i dyb vejrtrækning eller ved foroverbøjning. Der er konstante smerter dybt i højre balde, strålende ned ved højre baglår mod knæniveau, men aktuelt ikke længere distalt. Der var smerter skærende ind i højre lyske, og begge smerter forværres ved gang. Hun kan ikke cykle, men kan godt køre bil, dog således at generne forværres. Speciallægen konkluderer, at der er god overensstemmelse mellem anamnese, udredning og beskrivelsen af gener, og det er anført at ledlæbeskaden sandsynligvis er tilkommet i forbindelse med cykelstyrtet.

21. 92449

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/2 2016 er det blandt andet noteret, at klageren havde kroniske smerter svarende til højre hofte og brysthvirvelsøjlen samt smerter i ballerne. Det er anført, at hun varetager de fleste ting i hjemmet, men at hun måtte dele opgaver op over flere dage. Det er anført, at hun bevægede sig haltende, besværet under op- og nedstigning fra undersøgelseslejet og i forbindelse med af- og påklædning. Herudover måtte hun rejse sig flere gange under undersøgelsen på grund af smerter i hofte og lænderyg. Det er i konklusionen anført, at klagerens tilstand synes værst ved højre hofteled, hvor hun er markant invalideret, og der blev anbefalet en fornyet MR-scanning. Det noteres, at klagerens arbejdsevne aktuelt var nedsat i betydeligt omfang, og at hun ikke kunne varetage sit arbejde indenfor sit hidtidige arbejdsfelt. Det bemærkes, at hun måske kunne placeres i et ikke-gangbelastet erhverv, men at hoftelidelsen burde udredes yderligere.

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 8/2 2017 fremgår det blandt andet, at klagerens funktionsevne var markant højere end før sin hofteoperation, men at hun forsat var rekonvalcent. Det er anført, at klagerens tilstand ikke var stationær. Det kunne ikke angives, om der fortsat ville være skånehensyn 1/2 år efter operationen. Det er vurderet, at klageren kunne klare lettere ikke fysisk betonet arbejde med mulighed for at sidde, gå og stå.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 2017 et det noteret, at klageren efter speciallægeerklæringen den 22/2 2016 igen var set af en hoftekirurg, og at en ny MR-artografi havde vist bruskpåvirkning i hofteleddet samt ny skade på ledlæben. Efter en testblokade blev hun opereret den 4/11 2016 med en protese i højre hofte. Det er anført, at klageren havde smerter i venstre hånds 3. og 4. finger, og det kneb med at bøje helt sammen. Der var daglige smerter fra højre hofte og lyske. Ved belastning skete der forværring, og hun kunne gå i knap 1/2 time. Hun vågnede flere gange om natten på grund af smerter og kunne ikke sove på højre side. Hun var ikke i stand til at sidde normalt på en almindelig stol ret længe, og hun var ikke i stand til at stå op i længere tid. Det konkluderes, at klageren har varige kroniske smerter, og at tilstanden er stationær. Der er stort moment af irritation af psoassenen og baldemuskulaturen.

22. 92449

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/5 2017 fremgår det blandt andet, at der ved en objektiv undersøgelse var direkte ømhed af bløddele omkring højre hofte, og smerter ved drejebevægelse og ved bevægelse af højre hofte til yderstillinger. Der var smertebetinget nedsat kraft ved bevægelse af højre hofte i alle retninger. Det var noteret, at der ikke var diskrepans mellem de subjektive klager og den objektive undersøgelse og at tilstanden var stationær. Det var angivet, at klageren ikke kunne varetage arbejde indenfor sit hidtidige arbejdsområde, men hun kunne formentlig placeres i et ikke gangbelastet erhverv. Det var noteret, at hun overvejende sandsynligt ville kunne klare arbejde med begrænset gangdistance og vekslende arbejde mellem stående og siddende stilling.

Om klagerens virksomhedspraktikker er det i rehabiliteringsplanens forberedende del blandt andet anført, at klageren har været i 3 forskellige virksomhedspraktikker. I perioden fra 2/12 2014 til 3/2 2015 var klageren i praktik et socialt tilbud, hvor hun arbejdede 6 timer ugentligt. Praktikken blev afbrudt før tid på grund af smerter. I perioden fra 22/6 2015 til 31/7 2015 var klageren i praktik på et lager, hvor hun øgede arbejdstiden til 9 timer om ugen, men praktikken blev stoppet før tid på grund af forværrede smerter, da arbejdsopgaverne var gående og stående. I perioden fra 22/2 2016 til 26/8 2016 og igen fra 10/5 2017 til tilkendelsen af fleksjob var klager i praktik i et pædagogisk tilbud. Arbejdet bestod i at tale med beboere, sætte frokost frem og bage boller engang imellem. I første periode oplevede hun 9 timer som sit maksimale timeantal. I den anden periode – efter hofteoperationen - øgede hun arbejdstiden til 12 timer om ugen og igen til 15 timer om ugen, hvilket medførte forværring.

I indstillingen til fleksjob af 19/9 2017 har det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet noteret, at klagerens tilstand er veldokumenteret, varig og stationær. Videre er det noteret, at hun har været i flere virksomhedspraktikker, og at arbejdstiden på 15 timer medførte smerteøgning og sygedage. Teamet vurderede, at en afklaring kunne give klageren ro og bedre søvnkvalitet og derved en let øgning af funktions- og arbejdsevne.

I en udtalelse af 26/2 2018 fra Videncenter for Helbred og Forsikring er det blandt andet noteret, at klagerens funktions- og erhvervsevne primært er begrænset af symptomer som smerter

og træthed, men at det vurderes, at disse gener ikke godtgør en nedsættelse på 50 % eller mere.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/5 2017 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand kunne anses som stationær i en grad, hvor det kunne konkluderes, at hun ikke ville være i stand til at genoptage sit tidligere arbejde.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket som følge af de gener, hun har efter cykelstyrtet den 7/7 2013. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens gener og begrænsninger hovedsageligt kan henføres til hendes højre hofte. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har været i 2 virksomhedspraktikker, hvor hendes skånehensyn ikke har været iagttaget på relevant vis. Nævnet har lagt vægt på, at det af flere speciallæger har vurderet, at klageren ville kunne arbejde i et ikke gangbelastet erhverv, hvor hun ville kunne skifte mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger, hvilket efter nævnets opfattelse ikke ses at være afprøvet på relevant vis.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings