Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. april 2019 blev i sag nr. 92927:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i klageskema af 2/10 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
>
> Årsagen til klagen er, at PFA Pension har afvist at udbetale en engangs invalidesum i forbindelse med, at min erhvervsevne er nedsat til mindre end en tredjedel.
>
> Jeg blev den 8. august 2017 tilkendt førtidspension af … Kommune på grund af, at jeg efter arbejde som … siden 1971 havde mistet 75 procent af min erhvervsevne (ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af den 24. maj 2017 side 4 5. afsnit).
>
> I PFA Pensions første afgørelse af den 16. marts 2018 skriver de, at: 'Samlet set vurderer vi, at din generelle erhvervsevne er varigt nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel men ikke til en tredjedel. Derfor giver vi afslag på engangsudbetaling ved varig nedsat erhvervsevne'.
>
> PFA Pension fastholder deres afgørelse af den 16. marts 2018 i deres anden afgørelse af den 26. juni 2018.
>
> Jeg er ikke enig i PFA Pensions afgørelser, idet disse afgørelser referer til den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af den 4. januar 2018, hvor speciallægen mener at 'kontorarbejde kunne for så vidt tillades'... (ifølge speciallægeerklæring af den 4. januar 2018 side 9 5. afsnit sidste linje.
>
> I betragtning at jeg er uddannet som … og har arbejdet som … i hele mit arbejdsliv, vil kontorarbejde være en umulighed, idet jeg ikke har den fornødne uddannelse, ligesom jeg ikke kan holde

til kontorarbejde på grund af smerter i mine skuldre og knæ. Dette blev bevist ved at jeg i 2014 - på grund af at jeg ikke kunne arbejde som … af helbredsmæssige årsager, kom til at arbejde med kontorarbejde på virksomheden. Dette arbejde blev afbrudt i 2015, da jeg ikke kunne klare arbejdet pga. smerter i skuldre og knæ.

Da det i henhold til EAL § 10 er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring der kommer med vejledende udtalelser om erhvervsevnetab, finder jeg det af væsentlig betydning, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring beskriver mit erhvervsevnetab samlet er på 75 procent. Derfor mener jeg, at jeg er berettiget til at få udbetalt en engangs invalidesum fra PFA Pension.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af engangs invalidesum."

Klagerens repræsentant har i brev af 3/9 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"[Klageren] har i forbindelse med sin arbejdsbetinget lidelse søgt PFA Pension om udbetaling af engangsydelse, da hans erhvervsevne ifølge AES og … Kommune er nedsat til mindre end 1/3, hvilket er betingelsen for udbetaling af engangsydelsen.

PFA Pension har givet afslag på ansøgning af engangsudbetaling, med følgende begrundelse 'For at du kan få engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne, skal din generelle erhvervsevne være varigt nedsat til en tredjedel eller mindre. Udbetaling kan tidligst ske et år efter, erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Vi har i samråd med vores lægekonsulent vurderet at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat i det omfang. Derfor giver vi afslag på engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne' citat slut.

[Klageren] har pt. gået i godt et par år, hvor han ingen erhvervsevne har haft.

PFA Pension skriver i sin afgørelse, at de ikke vurderer erhvervsevnen varigt nedsat til mindst to tredjedele. PFA Pension gør endvidere opmærksom på, at der i en speciallægeerklæring fra 04-01-2018 står 'I forhold til yderligere behandlingsmuligheder vil patienten formentlig have gavn af proteseforsyning svarende til begge knæ og svarende til venstre skulder, og det har jeg netop foreslået patienten at tage op med egen læge'. Efter konsultation hos egen læge har denne frarådet [klageren] at få foretaget operation i venstre skulder, da risikoen for samme resultat som i højre skulder er tilstede.

I brev af den 8. august 2017 er [klageren] af … Kommune blevet tilkendt førtidspension fra den 1. september 2017. I kommunens vurdering og afgørelse fremgår det, at: 'Det vurderes ud fra dine lægelige forhold, at din arbejdsevne ikke kan forbedres. Dine ressourcer og barrierer i forhold til arbejdsmarkedet er redegjort i din rehabiliteringsplan, hvor det i konklusionen er fagligt begrundet, at det ikke findes muligt at opnå beskæftigelse, ej heller på særlige vilkår'.

Endvidere har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i brev af den 24. maj 2017 afgjort, at [klagerens] samlede erhvervsevnetab er på 75 procent. I AES afgørelsen henvises til operation i højre skulder i september 2016, hvor han fik indsat en kunstig skulder. Denne operation har desværre ikke ført til, at skulderen har opnået en bedre funktionsevne. Operationen har alene ført til at smerterne i skulderen er forsvundet i hvilestilling. Motorisk fungerer skulderen ikke hvilket bl.a. har haft den

betydning, at han har været nødsaget til at anskaffe en bil med automatgear, da han ikke kan skifte gear i en bil med almindelig gearkasse.

Ved daglige funktioner og gøremål kan han ikke bruge højre arm, så snart armen bliver ført ud fra kroppen er der smerter. Der er således ingen kraft til daglige gøremål som opvask, støvsugning, havearbejde ect. Daglig kontrol af mail fra pc'er bliver besværliggjort af at arbejde med musen skal begrænses til et minimum.
…
I PFA Pensions afgørelse er der på side 2 anført, at: 'Du burde kunne varetaget et mere skånsomt erhverv som eksempelvis kontorarbejde over en tredjedel tid'. Til dette skal vi gøre opmærksom på, at da [klageren] stoppede på arbejdsmarkedet, havde han haft kontorarbejde i virksomheden fra maj 2014 til 09-04- 2015, hvor [klageren] blev sygemeldt. I slutningen af maj måned 2015, blev der lavet en fratrædelsesordning der betød, at [klageren] blev fritstillet og fik løn indtil december 2015. Herefter modtog [klageren] fra 01-01-2016 dagpenge indtil d. 13-04-2016 hvor han af … blev bedt om at sygemelde sig, da han var så dårlig at han ikke kunne bestride et arbejde, hvis han fik det tilbudt. Han var så efterfølgende sygemeldt indtil han blev tilkendt førtidspensionen den 1. september 2017.

Dette tager vi som en indikation på, at han ikke kunne klare selv lettere kontorarbejde.

Vi lægger vægt på at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afgjort at erhvervsevnetabet er på 75 procent. I den forbindelse er det vigtigt at fremhæve, at det er AES der afgiver vejledende udtalelser om erhvervsevnetabet jf. EAL § 10."

Selskabet har i brev af 26/10 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet i 2008 via hans tidligere arbejdsgiver hos [arbejdsgiver]. Dækningen omfatter ret til udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring, når forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent. Ordningen omfatter desuden en engangsudbetaling, når erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen efter PFA's skøn er varig.

Der henvises til forsikringsbetingelserne af 14. december 2015 (bilag A).

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist, at udbetale engangsudbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at forsikrede er berettiget til løbende udbetalinger og indbetalingssikring. Hvad angår afvisningen af engangsudbetalingen henviser selskabet til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i …. Forsikrede er uddannet og har været beskæftiget som … og …. Han har siden 1971 været ansat hos [arbejdsgiver], hvor han også blev udlært. Forsikrede blev i 2012 … på

[arbejdsgiver 2] og arbejdede derefter fra oktober 2013 på kontor, hvor han varetog salgsfunktioner, telefonisk kontakt til kunder og kontakt til [fagpersoner].

Forsikrede ansøgte i starten af 2017 om udbetaling ved erhvervsevnetab. Af ansøgningen underskrevet den 22. februar 2017 (bilag B) fremgik bl.a., at forsikrede havde indgået en fratrædelsesaftale med sin arbejdsgiver og den 31. december 2015 havde haft lønophør. Forsikrede oplyste i ansøgningen, at årsagen til arbejdsophøret skyldtes dårlige knæ og skuldre.

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet en række lægelige og kommunale akter.
…
Efter forsikredes arbejdsophør hos [arbejdsgiver] og inden sygemeldingen deltog forsikrede i en fire ugers virksomhedspraktik. Forsikrede fandt selv praktikpladsen, hvor han var beskæftiget med forefaldende arbejde, herunder at feje og vaske gulve. Forsikrede oplevede, at arbejdet forværrede hans smerter i skulder, ben og ryg.

Ved brev af 18. maj 2017 (bilag E) meddelte PFA forsikrede, at selskabet vurderede, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat til halvdelen, ligesom at hans indtjening blev vurderet nedsat med mindst 10 procent. Selskabet bevilgede derfor løbende udbetalinger og indbetalingssikring tilbage fra 1. januar 2016.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 24. maj 2017 (forsikredes bilag) afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne i forsikredes arbejdsskadessag vedrørende hans anerkendte knæskade (slidgigt i begge knæ). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte forsikredes erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden til 40 procent og vurderede desuden forsikredes samlede erhvervsevnetab til 75 procent. Erhvervsevnetabet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse er fastsat på baggrund af reglerne i Lov om arbejdsskadesikring, hvor der er foretaget en økonomisk beregning af forsikredes årsløn forud for arbejdsskaden sammenholdt med en skønsmæssig vurdering af, hvad forsikrede aktuelt burde kunne tjene. I begrundelsen for afgørelsen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring således anført:

'På trods af dine funktionsbegrænsninger har du ressourcer, der styrker dig på arbejdsmarkedet. Du har solid erhvervsmæssig erfaring inden for …. Du har erfaring og kompetencer som du burde kunne udnytte i arbejde som ikke belaster dit knæ. Du har også fra maj 2014 til december 2015 arbejdet med administrative funktioner. Du varetog salgsfunktioner, telefonisk kontakt med kunder om montører. Du har også 17 års erfaring som tillidsrepræsentant. Du har derfor stor erfaring og bred kompetence, som øger din mulighed for at finde et nyt arbejde med nye arbejdsopgaver.

Vi vurderer, at du burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område på nedsat tid 20-25 timer/ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger. Du burde kunne varetage stillesiddende arbejde som ikke belaster dit knæ, hvis arbejdet giver mulighed for at skifte arbejdsstillinger. Arbejdet skal ikke være fysisk krævende og ikke belaste dine skuldre. Vi vurderer, at du aktuelt vil kunne tjene cirka 200.000 kroner.'

Af de kommunale akter indhentet i forbindelse med opfølgning på sagen fremgår, at forsikrede den 8. august 2017 blev (bilag F, side 1) tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. september 2017.

Selskabet foranstaltede i forbindelse med opfølgning på sagen udarbejdelse af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.
…
Ved brev af 16. marts 2018 (forsikredes bilag) meddelte vi forsikrede, at vi fortsat vurderede, at hans erhvervsevne var nedsat i et sådant omfang, at hans løbende udbetaling og indbetalingssikring fra PFA Erhvervsevnen fortsatte som hidtil. Vi meddelte samtidig, at han ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Forsikrede klagede ved sin repræsentant den 22. maj 2018 (bilag H) over selskabets afgørelse vedrørende afvisning af udbetalingen af engangssummen. Afgørelsen blev den 26. juni 2018 (bilag I) fastholdt af en klageansvarlige i selskabet.
…
Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i væsentligt omfang og har således også anerkendt at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring, idet PFA har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat varigt med mindst to tredjedele. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder.

- Forsikrede har fået stillet diagnoserne slidgigt svarende til begge knæ og skuldre samt lænderyg. Af speciallægeerklæringen af 4. januar 2018 fremgår, at de radiologiske forandringer til skuldre som knæ, er relativt beskedne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat et varigt mén på 12 procent for knægenerne. Forsikrede er uddannet … og … , men har siden 2012 og frem til hans arbejdsophør i slutningen af 2015 arbejdet på kontor, hvor han varetog salgsfunktioner og telefonisk kontakt til kunder og [fagpersoner]. Forsikrede havde i ansættelsesforholdet tilknyttet en § 56 aftale.

- Det er PFA's opfattelse, at forsikredes gener er af en sådan karakter, at de medfører væsentlige funktionsbegrænsninger i forhold til fysisk krævende arbejde. Det er imidlertid PFA's vurdering, at forsikrede med sine aktuelle gener burde kunne varetage et stillesiddende arbejde i et mindre omfang - dog mere end 1/3, hvor han kunne gøre brug af den store erfaring og mangeårige viden, som han har oparbejdet indenfor sit område og som han også anvendte i årene op til arbejdsophøret. Selskabets vurdering stemmer også overens med både den undersøgende ortopædkirurgiske speciallæge, som i erklæringen af 4. januar 2018 har anført, at 'kontorarbejde kunne for så vidt tillades'. Vurderingen stemmer ligeledes overens med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som også har vurderet, at forsikrede burde kunne arbejde helt op til 20-25 timer om ugen.

- Vi er opmærksomme på, at forsikredes repræsentant i brev af 3. september 2018 til Ankenævnet anfører, at forsikrede blev sygemeldt fra kontorarbejde. PFA gør opmærksom på, at forsikrede i årene op til sygemeldingen arbejdet i henhold til en almindelig ordinær ansættelse, alene med en § 56 aftale.

- Vi bemærker, at forsikrede efter sit arbejdsophør og inden tilkendelse af førtidspension alene har været i et enkelt praktikforløb. Der var tale om en selvvalgt praktikplads, hvor forsikrede var beskæftiget med forefaldende arbejde, herunder at feje og vaske gulve. Dette praktikforløb kan ikke betragtes som retvisende for forsikredes arbejdsmæssige formåen,

idet fysiske krævende opgaver ikke harmonerer med forsikredes funktionsbegrænsninger og strider imod forsikredes gener.

- Det er på baggrund af ovenstående PFA's vurdering, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat med to tredjedele. Vi bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

- PFA gør desuden opmærksom på, at det er en betingelse for udbetaling af engangssummen, at erhvervsevne er varigt nedsat. I henhold til forsikringsbetingelserne anses nedsættelsen af erhvervsevnen for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig eller anden helbredsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse – er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

- I speciallægeerklæringen af 4. januar 2018 er anført, at *'patienten formentlig have gavn af proteseforsyning svarende til begge knæ og svarende til venstre skulder'*. Ifølge speciallægen foreligger der således behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre forsikredes helbredstilstand. Det er på den baggrund selskabets vurdering, at forsikrede helbredstilstand ikke kan betragtes som varig i henhold til forsikringsbetingelsernes definition.

- Vi er opmærksomme på, at forsikredes repræsentant i brev af 3. september 2018 til Ankenævnet har oplyst, at forsikredes praktiserende læge efterfølgende har frarådet forsikrede at få foretaget operation i venstre skulder, da risikoen for samme resultat som i højre skulder er til stede, ligesom at repræsentanten i brevet til Ankenævnet har anført og at forsikrede er nervøs for resultatet af en sådan operation. Det er forståeligt, at forsikrede er nervøs for operationerne, men der kan dog ikke ses bort fra den ortopædkirurgiske speciallæges anbefaling, som er specialisten på området."

Klageren har den 15/11 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Jeg troede at alle de lægelige udtalelser, som f.eks. kommunens professionelle lægekonsulenters vurdering var dokumentation for mine lægelige forhold, og i deres vurdering og afgørelse af 08-08-2017 står der 'Det vurderes ud fra dine lægelige forhold, at din arbejdsevne ikke kan forbedres. Dine ressourcer og barrierer i forhold til arbejdsmarkedet er redegjort i din rehabiliteringsplan, hvor det i konklusionen er fagligt begrundet, at det ikke findes muligt at opnå beskæftigelse, ej heller på særlige vilkår'. Citat slut.

Endvidere foreligger der både en LÆ 265 og en LÆ 285 fra egen læge …, hvor det fremgår at: [Klageren] kan ikke varetage arbejde med brug af højre arm, kan ikke varetage fast stående/gående arbejde, hun skriver endvidere: [Klageren] har ubetydelig funktion af højre arm og er desuden hæmmet af idelige smerter. Ortopædkirurgen har angivet at [klageren] ikke må belaste højre arm/skulder. I jeres anmodning spørges der ind til skånsom virksomhedspraktik. Jeg skønner, at der vil være risiko for smerteforværring, og jeg ser ikke nogen mening i at forsøge at finde en praktik, hvor der skal udføres arbejde, når [klageren] ikke kan bruge højre arm.

Der foreligger også statusattest fra … Privathospital, ved speciallæge i ortopædisk kirurgi, …, han skriver blandt andet, ved dagens undersøgelse ses rimelig bevægelse af højre skulder, men nedsat

kraft, aktuelt er hans funktionsevne meget nedsat og det er svært at tro på, at det bliver væsentligt bedre. Derfor er det i virkeligheden ikke realistisk at planlægge virksomhedspraktik, og jeg har svært ved at tro på at han kan komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Det fremgår også af flere af de lægelige udtalelser, der ligger i min sag, at nye proteser ikke utvetydig vil forbedre arbejdsevnen, f.eks. skriver …; jeg vurderer ikke, at operation med skulderprotese vil give væsentlige ændringer vedr. [klagerens] funktionsevne, det vil kunne give ham bedre bevægelse og mindre smerter, samlet set vurderer jeg at [klageren] er slidt fysisk ned. Skulderprotese vil kunne bedre hans livskvalitet, men vurderes ikke at forbedre arbejdsevnen. (Det var stort set præcis det samme … sagde til mig d. 04-01-18).
…
Jeg er bestemt ikke blind for over for Speciallæge … udtalelser i speciallægeerklæringen hvor han blandt andet skriver 'kontorarbejde kunne for så vidt tillades'- citat slut. Men, som jeg skrev i min første klage til PFA, så forsøgte vi med kontorarbejde, de sidste par år jeg var i arbejde, men det kunne jeg heller ikke klare, og til sidst måtte jeg stoppe. Fakta var at min erhvervsevne var så lille på det tidspunkt, så de ikke mere havde gavn af mig. Jeg har også gjort PFA opmærksom på i min klage, at den højre arm/skulder ikke kan noget i dag, f.eks. kan højre arm ikke klare daglig hygiejne af bagdelen, den kan ikke skifte gear i en bil uden hjælp fra venstre hånd, den kan ikke tørre bord, den kan ikke støvsuge osv.

Jeg kan i dag ikke sidde ved computeren og skrive/arbejde, efter 5 min. har jeg så mange smerter at jeg må stoppe, og jeg kan ikke styre skriften med en blyant/kuglepen.

Det undrer mig også lidt at Speciallæge … ikke spurgte/nævnte, det med kontorarbejde over for mig d. 04-01-2018, han sagde derimod at det var vigtigt for ham at fremhæve, at evt. nye knæproteser og en ny skulderprotese aldrig ville åbne vejen tilbage til arbejdsmarkedet, men at han mente der var en god chance for, at jeg kunne få lidt bedre livskvalitet/ kvalitetstid ved åen med min fiskestang og at jeg evt. kunne komme med en lille tur på jagt, de to ting har altid været mine største fritidsinteresser, men har faktisk været lagt på hylden de sidste 4-5 år.

Jeg var den torsdag d. 08-11-18 ved min egen læge, og hun holdt fast i, at hun ville fraråde mig en protese forsyning af venstre skulder, hun mener at der er for stor risiko, for at få samme resultat som jeg har opnået med højre skulder, som jo i dag ikke kan noget.

Sluttelig vil jeg gerne lige referere til; Begrundelse for PFA`s 'afgørelse' her skriver de blandt andet; Forsikrede er uddannet … og … , men har siden 2012 og frem til hans arbejdsophør i slutningen af 2015 arbejdet på kontor, DETTE ER IKKE HELT RIGTIGT, Jeg havde fra september 2012 til udgangen af oktober 2013 et job som … på [arbejdsgiver 2], det er rigtigt at jeg havde et kontor dernede men mit daglige arbejde gik med opsøgende arbejde på … området, ombord i de forskellige …, og så efterfølgende få folk fra [by] til at udarbejde tilbud.

Fra november 2013 og til ca. udgangen af februar 2015 var jeg så tilknyttet kontoret i …, og den reelle grund til at det stoppede, var jo at jeg ikke kunne varetage mit arbejde. De sidste mange år jeg var i virksomheden, blev der virkelig taget hensyn til mig, hvad angår arbejde.
…
Længere inde i begrundelsen står der 'vi bemærker, at forsikrede efter sit arbejdsophør og inden tilkendelse af førtidspension alene har været i et enkelt praktik forløb. Der var tale om en selvvalgt praktik plads, hvor forsikrede var beskæftiget med forefaldende arbejde, herunder at feje og

> vaske gulve. Dette praktikforløb kan ikke betragtes som retvisende for forsikredes arbejdsmæssige formåen, idet fysiske krævende opgaver ikke harmonerer med forsikredes funktionsbegrænsninger og strider imod forsikredes gener. Hertil skal bemærkes, at rengøring af gulve foregik med en batteridrevet maskine, som undertegnede tog ud af strømforsyningen, og så gik jeg stille og roligt bag maskinen, medens den fejede/vaskede gulvet, jeg vaskede jo også biler, men ikke med kost og spand, men kørte bilerne i en vaskemaskine."

Af selskabets brev af 28/11 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "PFA finder dog anledning til at anføre, at betingelserne for udbetaling af engangssummen er væsentligere strengere end betingelserne for løbende udbetaling og indbetalingssikring, som kræver en erhvervsevnetabsnedsættelse på mellem halvdelen og to tredjedele. Betingelserne for udbetaling af engangsudbetalingen kræver for det første, at forsikrede godtgør, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.
>
> Af speciallægeerklæringen af 4. januar 2018 fremgår, at forsikrede har igangsætningssmerter og belastningsrelaterede smerter svarende til knæene. Hvad angår skuldrene har forsikrede bevægelses- og belastningsafhængige smerter. Der er således ikke konstateret hvilesmerter. Det er derfor selskabets vurdering, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at forsikrede ikke ville kunne arbejde i et mindre, men dog vist omgang i ikke fysisk arbejde, der tilgodeser forsikrede skånehensyn i forhold til knæ- og skulderbelastende arbejde. Selskabet bemærker i den forbindelse, at forsikrede ikke har smerteudløste kognitive gener.
> …
> Af speciallægeerklæringen af 4. januar 2018 er anført, at forsikrede formentlig vil have gavn af proteseforsyning svarende til begge knæ og venstre skulder. Vi er opmærksomme på, at forsikrede selv udtrykker bekymring for operationerne og at forsikrede ved efterfølgende drøftelse af operationsmuligheden med egen praktiserende læge er blevet frarådet operationerne.
> …
> PFA noterer sig, at forsikrede i perioden fra september 2012 til udgangen af oktober 2013 var beskæftiget som … og ikke, som anført i PFA's svar af 26. oktober 2018, var beskæftiget med alene kontorarbejde."

Nævnet har også modtaget klagerens brev af 17/12 2018, selskabets brev af 11/1 2019 og klagerens brev af 12/1 2019.

Nævnet er forelagt bilag i sagen, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I en ambulant epikrise af 3/9 2015 fra et ortopædkirurgisk ambulatorium er det blandt andet noteret:

> "Han har haft ortose på et af knæene og det har afhjulpet generne i en periode. Tilstanden er sådan, at han har smerter bag knæskallerne efter fysisk aktivitet.
> Han har artrose medialt.

Aktuelt finder jeg ikke, at der er indikation for kirurgisk indgreb, hverken osteotomi eller alloplastik. Hvis tilstanden bliver uholdbar er han velkommen igen, og så må vi overveje valgiserende osteotomi evt. UNI knæ, hvis der er nedslidning."

Af en kommunalt lægekonsulentnotat af 10/8 2016 fremgår det blandt andet:

"**Problemstilling**
…-årig mand, udlært …, sygemeldt siden 13.04.2016 på grund af skulder- og knæproblemer fra ledighed, ellers lang og fast tilknytning til arbejdsmarkedet igennem 40 år.
Der er tale om slidgigt i begge knæ samt betydelige degenerative/slidgigtforandringer i skuldrene med forventet proteseoperation i højre skulder.
Har ikke følt sig i stand til at vende tilbage på arbejdsmarkedet. Der er også aktuelt arbejdsskadessag grundet knæproblemer, hvor der ikke er truffet afgørelse.
…
Helbredsmæssigt
Det fremgår, at [klageren] pådrog sig svært ledskred/luksation i venstre skulder i 2002 med efterfølgende åben stabiliserende operation. Der er også påvist bruskskade med risiko for artrose/slidgigtudvikling på længere sigt.
I 2005 kikkertoperation i venstre knæ, hvor der er påvist betydelige artrose/slidgigtforandringer med menisklæsion.
I 2014 udredt/behandlet ved ortopædkirurgisk ambulatorium i …, og der er påvist artrose/slidgigt i begge knæ - mest i venstre. Meget generet af smerter. Behandlet med ortose på højre knæ og endelig i 2015 har ortopædkirurgen vurderet, at man skal afvente med kirurgisk indgreb.
I 2015/16 tilknyttet ortopædkirurg på Privathospitalet …. Der er lavet kikkertundersøgelse/operation i højre skulder og der er påvist betydelig artrose/slidgigtforandringer. Operation uden effekt, hvorfor der i sommeren er planlagt en total protese i højre skulder.
Sagsbehandler angiver psykisk påvirkning grundet situationen, og at [klageren] tidligere har været sygemeldt grundet depression i 2013, hvor han gik til psykolog.
Egen læge oplyser i maj 2016 om skuldersmerter værst på højre side samt knæsmerter på begge sider, og at [klageren] er i behandlingsforløb hos ortopædkirurg. Der peges på skånehensyn og ellers kirurgisk vurdering.

Diagnose
Degenerative forandringer/slidgigt i begge skuldre, værst i højre.
Planlagt skulderproteseoperation i højre side.
Slidgigt i begge knæ, værst i venstre.
…
Det fremgår, at der er tale om svære degenerative/slidgigtforandringer i begge skuldre, især højre, uden bedring i forbindelse med en kikkertundersøgelse/operation, hvorfor der er planlagt en skulderproteseoperation i højre side. I øvrigt er der tale om betydelige slidgigtforandringer i begge knæ, især venstre uden væsentlige effekt på ortopædkirurgisk behandling. På nuværende tidspunkt er der ikke planlagt kirurgisk indgreb. Tidligere ved kikkertoperation fået konstateret en svær artrose/slidgigt og meniskskade i venstre knæ.
Der er behov for yderligere helbredsmæssig afklaring/behandling og længerevarende genoptræningsforløb efter operation i højre skulder med efterfølgende eventuel deltagelse i afklarende erhvervsrettede tiltag. Under alle omstændigheder forventes dog varige og væsentlige fysiske skånehensyn uden forventning til, at behandling vil kunne genetablere tidligere funktionsniveau."

10. 92927

I forbindelse med klagerens arbejdsskadesag er der indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/10 2016, hvoraf det blandt andet fremgår:

> "**Aktuelle**
> Skadelidte anmelder sammen med sin fagforening en erhvervssygdom på baggrund af slidgigt i begge knæ efter langvarig arbejdsmæssig belastning med hugsiddende stilling og ofte knæliggende stillinger i en arbejdsperiode fra 1973 til 2015.
> …
> **Aktuelle gener**
> Han har stadig daglige smerter og uro i knæene, og han har stort problem med trappegang, specielt når han går nedad. Han har nedsat gangdistance og knæet hæver op, hvis han går for meget på trapper.
> Han føler tydelig skurren i venstre knæ, som klikker og knækker, men har ikke nogen egentlige aflåsningstilfælde.
> Skadelidte er undersøgt i ortopædkirurgisk regi hos knæalloplastikkirurg. Der er foretaget vurdering, hvor han bliver afsluttet i september 2015 med råd og vejledning samt til fysioterapi. Han er forsøgt behandlet med en ortose, som også lindrede på knæet.
> …
> **Socialt**
> …
> Skadelidte oplyser, at han efter han er stoppet med at arbejde 1. januar 2016 har fået det bedre med knæene, men at han stadig har daglige gener.
> …
> **Objektivt**
> …
> Der er udmålt omfangsmål på overekstremiteterne, ens overarme 48 cm, ens underarme 40 cm, højre handskemål 38 cm, venstre 35,5 cm.
> I underekstremiteterne er der normal og fri bevægelse i begge hofteled. Der er normal bevægelse i begge knæled. Der er ikke nogen speciel kapselsvulst svarende til knæene, som er stabile uden side- eller skuffeløshed.
> …
> **Konklusion**
> …
> Skadelidtes knægener har ikke i væsentlig grad kunnet dokumenteres røntgenologisk. Der er således på seneste røntgenbilleder i 2014 ikke nogen væsentlige degenerative forandringer at se på stående røntgen af begge knæ, og på den baggrund er han ved vurdering i ortopædkirurgisk ambulatorium foreslået behandling med fysioterapi og valgiserende ortose, som også har givet en vis lindring, men ikke læst alle problemer.
> …
> Skadelidtes ret betydende knægener har således været vanskeligt objektiviserbare, dog er der som nævnt ved atroskopi helt tilbage i 2005 påvist slitageforandringer i venstre knæ."

I en ambulant epikrise i forbindelse med en post-operativ kontrol den 30/11 2016 er det blandt andet noteret:

> "Pt. kommer i ambulatoriet ca. tre måneder efter isættelse af total alloplastik højre skulder.

Han kan se at det går bedre smertemæssigt, det vil sige, at der overhovedet ikke er smerter som før, men føler fortsat nedsat kraft i højre skulder, og det er umuligt for ham at belaste med skulderen. Han prøver at træne regelmæssigt både hjemme og to gange ugentligt hos fysioterapeuten. Han synes det går bedre, men meget langsomt.

Objektivt:
…
Aktivt kan armen løftes til fleksion 100°, abduktion 110° med smerter i det yderste. Passivt bedre bevægelse, men alle bevægelser over skulderens højde er smertefulde.
Røntgen af højre skulder viser velsiddende total skulderalloplastik."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 24/5 2017 til det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet oplyst:

"2.2 Relevante helbredsforhold
…
Bevæge apparat: [Klageren] er i væsentligste omfang hæmmet pga. smerter og nedsat funktion af højre skulder. [Klageren] fik højresidig skulderskade og pga. vedvarende gener blev der foretaget operation i sept. 15, hvor der fandtes beskadigelse af ledkapsel og sener til skuldermusklerne samt slidgigt forandringer. Pga. fortsatte skuldersmerter blev der efterfølgende forsøgt blokade *2 med kortvarig effekt. [Klageren] fulgte genoptræningsprogram, men er endt isættelse af ny skulder i sept. 2016. Efterfølgende genoptræning og smertestillende medicinsk behandling har ikke været tilstrækkelig, så [klageren] har daglige smerter i hvile, der forværres ved brug, samt søvnforstyrrende smerter. [Klageren] har betydelig nedsat funktion i hø skulder – han har f.eks. problemer med at varetage personlig hygiejne, kan ikke løfte med hø arm og kan ikke løfte armen over skulderniveau. [Klageren] er afsluttet hos ortopædkirurgen, da der ikke er yderligere behandlingstilbud. Ortopædkirurgen har informeret om, at [klageren] ikke må belaste hø arm/skulder. [Klageren] har ikke længere effekt af træning.

Ve skulder: [Klageren] har fået to stabiliserende operationer efter skulderen har været af led og dernæst i 2004 en operativ oprensning af ve skulder. [Klageren] har smerter fra ve skulder efter brug, og han har været nødt til at bruge ve arm mere pga. smerterne fra højre. Der er sjældent hvilesmerter.

Knæ: [Klageren] er tidligere menisk opereret i begge knæ. Pga. forværring af knæsmerter er [klageren] i 2014/15 vurderet hos ortopædkirurger, hvor man har anbefalet knætræning. Det blev vurderet, at [klageren] ikke er kandidat til nye knæ endnu. Der blev anbefalet fortsat træning trods smerter. [Klageren] har nedsat tempo ved gang og kan ikke klare ex. Trappegang. F.eks. kan han ikke længere følge med ude på jagt.
…
2.3 Særlige hensyn
…
[Klageren] har ubetydelig funktion af hø arm og er desuden hæmmet af idelige smerter. Ortopædkirurgen har angivet, at [klageren] ikke må belaste hø arm/skulder.

I jeres anmodning spørges der ind til skånsom virksomhedspraktik. Jeg skønner, at der vil være risiko for smerteforværring, og jeg ser ikke mening i at forsøge at finde en praktik, hvor der skal udføres arbejde, når [klageren] ikke kan bruge hø arm.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
[Klageren] mener ikke, at han vil kunne varetage nogen jobfunktion, pga. kombinationen af nedsat funktion af armen og smerterne."

Af det kommunale rehabiliteringsteams indstilling af 11/7 2017 fremgår det blandt andet:

"[Klageren] har fra starten af sygemeldingen tilkendegivet, at han ikke tror, at han kan vende tilbage til rådighed for arbejdsmarkedet. Han har undersøgt mulighederne for at søge seniorførtidspension, men det er han for ung til. Han har fortsat ingen tro på, at han kan noget arbejdsmæssigt og han ønsker førtidspension. Forløb under sygemelding og hans tiltagende helbredsmæssige problemer under ansættelsen hos [arbejdsgiver] har været hårdt for ham mentalt. Han var sygemeldt nogle måneder i 2013-2014 pga. depression bl.a. udløst af arbejdsmæssige belastninger relateret til hans fysiske helbredsproblemer.
…
Rehabiliteringsmøde den 11.07.2017
…
Havde han nogen muligheder havde han ikke siddet på mødet i dag. Har været 4 ugers praktik ved …, men måtte tage meget smertestillende medicin. Fejede gulve, kørte med kunder og [arbejdsopgave].
Har bil med automatgear, ville ikke kunne skifte med manuelt gear.
På [arbejdsgiver] havde han det også svært, havde smerter når han skulle arbejde med mus.
…
[Klageren] kan ikke pege på noget arbejde han vil kunne udføre, heller ikke siddende og med arbejde med hænderne.
Ser ikke længere nogen muligheder.
Adspurgt svarer [klageren] at han ikke kan arbejde i 12 timer om ugen, og at det er hans kone der er hårdt spændt for i det huslige arbejde.

REHABILITERINGSTEAMET INDSTILLER TIL, AT DER REJSES SAG OM INDSTILLING TIL FØRTIDSPENSION

Rehabiliteringsteamet har i deres indstilling lagt vægt på, at sagen er helbredsmæssigt oplyst, og [klageren] er velundersøgt og behandlet i forhold til at der kan træffes afgørelse om indstilling til førtidspension.
…
Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at der er foretaget relevant udredning og behandling i ortopædkirurgisk regi. Det beskrives i de medsendte oplysninger, at [klageren] i væsentligt omfang er hæmmet af smerter og nedsat funktion i højre skulder, hvor der tidligere er gennemført operation i september 2015 med efterfølgende forsøg på blokadebehandling med kortvarig effekt. Senest med indsættelse af kunstig skulder i september 2016, hvor forløbet har været efterfulgt af genoptræning og smertestillende medicin, men uden væsentlig udbytte på funktionsniveauet. Vedr. den venstre skulder er der gennemført 2 stabiliserende operationer senest med operativ

oprensning i 2004. Derudover har Rehabiliteringsteamet lagt vægt på, at [klageren] er tidligere meniskopereret i begge knæ uden anbefaling om yderligere kirurgisk behandling udover træning.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at behandlingsmulighederne ifølge ortopædkirurgerne forekommer udtømte. Ifølge Speciallæge skønnes funktionsevnen væsentligt nedsat ved vurderingen, at det er svært at tro, at han igen kommer på arbejdsmarkedet. Denne vurdering er i tråd med egen læges vurdering som finder opstart af praktik forbundet med risiko for smerteforværring og uden mening.
…
Det er således Rehabiliteringsteamets samlede vurdering, at der er væsentlige og varige skånehensyn, og alle revalideringsmuligheder er udtømte, og iværksættelse af et længerevarende ressourceforløb med henblik på at udvikle arbejdsevnen, vurderes åbenbart formålsløst, idet arbejdsevnen reelt er ophørt."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/1 2018 indhentet af selskabet er det blandt andet anført:

"Forløb

Knæ:
Helt tilbage i 1978 blev patienten meniskopereret i højre knæ, og det synes egentlig efterfølgende at gå rimeligt.

I 2004 har patienten en vridskade svarende til sit venstre knæ under knæliggende arbejdet, hvorunder patienten må vride kroppen. Herefter synes generne svarende til begge knæ faktisk at tiltage med delvise belastningsafhængige smerter, klikken og skurren.

I 2005 er patienten i et udredningsforløb på ortopædkirurgisk afdeling, … Sygehus, hvor man faktisk starter med en MR-skanning, der ikke viser det store, fraset lidt væske i leddet og afgiver mistanke om kronisk ledbetændelse.
…
Således er slidgigtsdiagnosen klar allerede i maj 2005, hvad angår højre knæ.

Patienten får henover årene tiltagende problemer med delvist belastningsudløste smerter svarende til begge knæ, der volder stadigt større problemer under gang op og ned af stiger, lightere og trapper, hvilket er en nødvendighed ved patientens job som … i [industri].
Han overgår i 2012 til delvist ny beskæftigelse, der involverer mere tilsyn, kundebesøg og kontorarbejde. Ikke desto mindre skal patienten op og ned i [område] på stejle trapper for at gøre tilsyn med ...

Smerter og hævelsestendens medfører, at patienten helt må ophøre med sit job fra d. 13.4.2015, hvor han sygemeldes. Han nedtrappes i arbejdstid fra februar 2015. Det ender med, at man aftaler en fratrædelsesordning med arbejdspladsen, og patienten får udbetalt 10 måneders løn. Han tildeles helbredsbetinget førtidspension på baggrund af generne fra skuldre og knæ pr. 1.9.2017.

Patienten henvises til forundersøgelse af begge knæ, hvilket udføres d. 23.10.2014. Der gøres herunder røntgenundersøgelse af begge knæ med vægtbelastning. Jeg har haft lejlighed til at

gennemgå disse undersøgelser, som er uden nogen speciel tilspidsning af eminentia eller osteofytranddannelse, men der er ubetinget afsmalnet ledspalte medialt svarende til mediale ledkammer og også en smule tilspidsning af patella. Således radiologisk begyndende knæledsartrose bilateralt.
…
Patienten ses slutteligt d. 3.9.2015 hos ortopædkirurgisk speciallæge …, der på daværende tidspunkt ikke finder indikation for yderligere kirurgisk behandling.
…
Skuldre:
Venstresidigt skulderledskred ved arbejdsulykke i 2002. Siden formentlig to stabiliserende operationer i venstre skulder og siden i 2004 en såkaldt oprensende operation, hvor man fjerner irriteret ledslimhinde. Ved denne operation i 2004 beskrives faktisk begyndende slidgigt i venstre skulder.

D. 1.6.2010 ser undertegnede faktisk patienten i anledning af netop venstre skulder. Jeg beskriver her, at skulderen på intet tidspunkt har været symptomfri forinden tilskadekomsten i 2002, og at der nu synes at være tiltagende smerter og lejlighedsvist aflåsningstilfælde. Jeg gør røntgenundersøgelse, og her ses faktisk en begyndende humeroscapular artrose med reduceret bruskhøjde, randosteofytdannelse, specielt anteriort på caput. Vi ender med at se tingene an, da symptomerne er relativt små, og patienten foreslås småkure med Panodil og Ibumetin.

Problemerne med modsidige højre skulder synes at debutere i sommeren 2015, hvor patienten kaster en sæk græs ind sin bil og heraf udvikler svære smerter i sin højre skulder.
…
På grund af vedvarende gener svarende til skulder ses patienten på … Privathospital hos ortopædkirurgisk speciallæge … d. 1.9.2015, som planlægger afklarende kikkertundersøgelse og behandling af patienten, der udføres d. 14.9.2015. Her finder man et svært betændt højre skulderled med læsion af labrum, og faktisk temmelig udbredte slidforandringer svarende til skulderens ledhoved, der beskrives som slidt helt ned og flere steder med helt løse bruskflader, som fjernes.

Man resecerer den læderede labrum. Desværre har patienten ikke effekt af operationen, og vedvarende smerteklager medfører proteseforsyning. Således gøres total skulderledsalloplastik på højre side d. 7.9.2016.
…
Patienten har oplevet betydelig smertereduktion efter proteseforsyningen, men højre skulder er på ingen måde symptomfri.
…
Nuværende status
…
Knæ:
Patienten beskriver faktisk klassisk artrose-triade med igangsætningssmerter om morgenen og efter længere hvile, der så afløses af en vis aktivitetsafhængig lindring, men afløses ligeså sikkert med ligeledes aktivitetsbetinget forværring, såfremt aktiviteten består i mere end minutter. Der er også natlige smerter svarende til begge knæ, specielt udtalt såfremt patienten har gået langt. Såfremt han tager Ibumetin i kombination med Panodil, har han en rolig gangdistance på plan, sikker vej på op mod 2 km, før det er nødvendigt for ham at hvile knæene. Han har svarende til venstre knæ oplevet knæsvigt to-tre gange i løbet af 2017. Han faldt faktisk herunder og slog en splint af sin lillefinger.

På en smerteskala fra 0-10, hvor 0 er absolut velbefindende, og 10 er værst tænkelige smerter, scorer patienten i heldigste tilfælde, for begge knæs vedkommende, 3-4 ud af 10. Ved belastning, som kun inkluderer forsøg på trappe- og stigegang, kan smerterne accentueres til 7-8 på samme smerteskala.

Bevægelse i ujævnt terræn volder ganske mange problemer, og patienten har næsten opgivet sin hovedinteresse, som var jagt, da det er ganske svært for ham at færdes i ujævnt terræn. Det eneste, der faktisk kan lade sig gøre i denne sammenhæng, er, at han kæmper sig op på en jagtstige og så sidder han stille og roligt der og venter på, at vildtet kommer til ham. Fuglejagt er næsten opgivet.

En fritidsinteresse er ligeledes fiskeri, hvilket også volder betydelige problemer. Han kan fiske kort tid af gangen, måske en halv til en hel time, hvorefter han må hvile. Han oplever egentlig ikke aflåsningstilfælde svarende til sine knæ, men han oplever hørbar knasen, krepitation og bragen fra begge knæ, formentlig fra knæskallerne. Patienten anfører, at generne består, også efter ophøret med arbejdet, men samtidig at der har været ganske stor effekt på smerterne ved aflastning fra netop jobbet.
…
Skuldre:
Her har patienten også bevægelses- og belastningsafhængige smerter. Såfremt der intet fordres af overekstremiteterne, og han sidder med dem i absolut hvile, kan de faktisk være næsten smertefri, og han scorer således 0-1 på en smerteskala fra 0-10, hvor 0 er absolut velbefindende, og 10 er værst tænkelige smerter. Ved aktivitet, specielt ved forsøg på at føre armene ud fra kroppen og over brysthøjde, accentueres smerterne svarende til begge skuldre til 7 ud af 10 på samme smerteskala. Venstre skulder er i særklasse værst, og der har været effekt af den højresidige totale skulderalloplastik. Smerterne kommer særligt ved forsøg på løft over 80 grader fra kroppen, hvor der er såkaldt positiv smertemurren, og når armene først kommer over skulderhøjde, er det ganske vanskeligt at få dem ned igen. Han oplever styrken i overekstremiteterne svært nedsat. Her er venstre dog bedst.

Netop skuldrene kan bevirke påvirket søvn, såvel problemer med indsovning som natlig opvågnen, såfremt patienten kommer over på en af skuldrene. I lighed med knæene, er skuldrene også et problem ift. fritidsaktiviteter. Han har måtte opgive fluefiskeri med fluestang og fuglejagt, idet det ikke er muligt at føre armene hurtigt og kraftfuldt nok. Han kan som anført ikke male, og han har store problemer ved reparationsopgaver i hjemmet.

Lænderyggen har i flere år været relativt god, og giver anledning til beskedne gener uden udstrålingsfænomener.

Patienten præsenterer således relativt klassiske slidgigtsgener svarende til begge skulderled og begge knæ. Der har ubetinget været en vis effekt af proteseforsyningen svarende til højre skulder og også aflastning· fra patientens ·arbejdsopgaver. Patienten er ikke i igangværende undersøgelses- eller behandlingsforløb.

Medicin
Patienten tager blodtryksnedsættende medicin, kolesterolsænkende medicin samt blodfortyndende medicin. Sidstnævnte i anledning af et par småblodpropper svarende til øjne.

For smerter tages tablet Ibumetin 600 mg, 1-3 stk. dagligt i kombination med tablet Panodil 500 mg, 2-8 stk. dagligt.
…
Objektivt
…
Gangen afvikles let foroverbøjet med relativt små skridt. Beskedent medsving af arme. Columna med let aggraveret thorakal kyfose og tilsvarende aggraveret cervical lordose. Der er, skønnet degenerativ betinget, bevægeindskrænkning i alle plan. Der er smertereaktion ved foramen kompressionstest, men uden udstrålingsfænomener.
…
Skuldre:
Let atrofi af supraspinatus, venstresidigt. Ingen synlig deltoideus atrofi. Der befinder sig ar svarende til venstre skulder i aksillærfolden på ca. 9 cm og flere ar efter kikkertbehandling. På højre side befinder sig et 12 cm ar svarende til deltoideopectoral adgang efter proteseoperationen. Der er diffus ømhed ved palpation af skuldrene, mest periakromielt, men også fortil i skulderleddene.

Bevægelighed, skuldre:
Fleksion/fremad-opad: Højre 0-110 grader, venstre 0-140 grader.
Abduktion/udad-opad: Højre 0-80 grader, venstre 0-150 grader.
Bagudføring af arme: Højre 0-30 grader, venstre 0-40 grader.
Udadrotation med lodret overarm: Højre 0-50 grader, venstre 0-50 grader.
Indadrotation: 0-30 grader bilateralt.
Bevægeudslagene kan næsten udstrækkes til det normale uden noget sikkert fast stop. Der befinder sig således ikke kontraktur, men disse passive bevægeudslag udløser ganske svære smerter hos patienten. Han kan netop lægge begge håndflader i nakke. Højre håndryg kan føres til højre balde. Venstre håndryg kan føres til korsben.
…
Albuer:
Albuer er ligeså upåfaldende. Uømme med normal, fri bevægelighed, således:
Ekstension til 0 og fleksion til bløddele bilateralt.
Supination/pronation: 90-0-90.

Hænder:
Håndled med normal bevægelighed. Upåfaldende. Uømme.
Fingre er frit bevægelige. De kan ekstenderes fuldt og knyttes til håndfladerne. Der kan gøres normal oppositionsbevægelse.

Der befinder sig smertebetinget moderat nedsat kraft svarende til begge ekstremiteter, mest udtalt på højre side.
Håndtrykskraften er ligeledes moderat nedsat bilateralt. Der befinder sig ikke sensoriske forstyrrelser eller udfald. Sufficiente perifere pulse.
…
Bevægelighed, knæ:
Bilateralt ekstenderes til 0.
Fleksion: 100 grader bilateralt. Herefter er der smerteaccentuering.
…
Omfangsmål:
Skuldre uden atrofi svarende til deltoideus.

Overarme: Højre 35 cm, venstre 34 cm.
Underarme: Bilateralt 29 cm.
Handskemål: Bilateralt 22 cm.
Underekstremiteter 10 cm over knæled: Bilateralt 48 cm.
Lægge: Bilateralt 38 cm.
Knæled: Højre 42,5 cm, venstre 42 cm.
Fodled: Bilateralt 28 cm.
Der er ikke diklive ødemer i øvrigt. Der befinder sig ikke føleforstyrrelser svarende til underekstremiteten.

Konklusion
Patienten har slidgigtartrose svarende til begge skuldre, begge knæ og i øvrigt også lænderyg. Jeg finder som sådan god overensstemmelse mellem patientens klager og mine objektive fund.

De radiologiske forandringer er, såvel svarende til skuldre som knæ, relativt beskedne, ligesom generne svarende til højre skulder er søgt afhjulpet med en total skulderledsalloplastik. Sidstnævnte har haft effekt på patientens symptomer, men volder stadigvæk problemer. Der er svære aktivitetsafhængige smerter fra begge skuldre og ligeså, og værre, delvist aktivitetsafhængige smerter svarende til begge knæ.
…
I forhold til yderligere behandlingsmuligheder vil patienten formentlig have gavn af proteseforsyning svarende til begge knæ og svarende til venstre skulder, og det har jeg netop foreslået patienten at tage op med egen læge. Således kan han beslutte sig til, hvornår han er klar til disse behandlinger og så simpelthen tage et stort led ad gangen.

Prognostisk vil tilstanden formentlig stille og roligt progrediere til det værre ad åre, men prognosen er relativt god, såfremt patienten tager imod tilbuddet om proteseforsyning. Der er, uanset behandlingsvalg, varige skånehensyn indicerede, specielt ift. fysisk præget arbejde, og tilbagevenden til patientens tidligere arbejdsfunktion er helt udelukket. Således må patientens arbejdsevne betragtes som blivende nedsat ift. fysisk prægede erhverv, og i særdeleshed erhverv, der involverer knæliggende arbejde, akavede arbejdsstillinger, langvarig gang, stand og trappegang, og jobfunktioner, som involverer løft af byrder ud fra kroppen. Kontorarbejde kunne for så vidt tillades.

Der foreligger varigt men. Der foreligger varigt erhvervsevnetab, for så vidt erhvervsevnen skal beskrives ift. fysisk prægede erhverv som ovenfor.

Stationærtidspunkt må betragtes som indtrådt, om end med mulighed for forværring ad åre, idet slidgigten er langsomt progredierende."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne**
For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

> Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede − efter PFA Pensions skøn − ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
>
> Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen − trods lægelig eller anden helbredsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse − er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.
>
> Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, blev den 13/4 2016 sygemeldt på grund af gener i skuldre og knæ. Han har i mange år været beskæftiget med fysisk krævende arbejde og fik i 2002 en § 56-aftale på grund af sine knægener. Han er flere gange blevet opereret i knæ og skuldre, hvor der er konstateret slidgigtforandringer, og han fik den 7/9 2016 indsat en kunstig højre skulder. Han indgik på grund af sine gener en fratrædelsesaftale med sin arbejdsgiver i maj 2015 og blev fritstillet frem til lønophør den 31/12 2015. Han har anført, at han på grund af generne ikke er i stand til at varetage et arbejde, og han er pr. 1/9 2017 tilkendt førtidspension. Han er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløbet ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 og yder dækning med løbende ydelser og præmiefritagelse i overensstemmelse hermed. Selskabet har afvist, at klageren er berettiget til engangsbeløbet, da det ikke finder, at hans generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3. Selskabet har blandt andet henvist til, at selvom klagerens gener er funktionsbegrænsende i forhold til fysisk arbejde, så burde han kunne varetage et stillesiddende arbejde i et omfang på mere end 1/3. Selskabet har også henvist til, at der alene har været ét praktikforløb inden tilkendelsen af førtidspension, og at opgaverne i dette forløb ikke i tilstrækkeligt omfang tog hensyn til hans funktionsbegrænsninger. Selskabet har også anført, at klagerens tilstand ikke er varig, da der er behandlingsmuligheder i form af operationer med indsættelse af proteser i begge knæ og en skulder.

19. 92927

Af en ambulant epikrise af 3/9 2015 fremgår det blandt andet, at klageren har smerter bag knæskallerne efter fysisk aktivitet, og at der er artrose medialt. Det noteres, at "Aktuelt finder jeg ikke, at der er indikation for kirurgisk indgreb, hverken osteotomi eller alloplastik". Det noteret, at klageren kan vende tilbage, hvis tilstanden er uholdbar, og at en valgiserende osteotomi kan overvejes, hvis der er nedslidning.

I et kommunalt lægekonsulentnotat af 10/8 2016 er det blandt andet noteret, at klageren har svære degenerative/slidforandringer i begge skuldre og betydelige slidforandringer i begge knæ. Det er vurderet, at der forventes varige og væsentlige fysiske skånehensyn uden forventning til, at behandling vil kunne genetablere tidligere funktionsniveau.

Af afgørelse af 24/5 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår blandt andet, at det vurderes, at klageren "burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område på nedsat tid 20-25 timer/ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger. Du burde kunne varetage stillesiddende arbejde, som ikke belaster dit knæ, hvis arbejdet giver mulighed for at skifte arbejdsstillinger".

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 24/5 2017 blandt andet anført, at klageren er meniskopereret i begge knæ, og at han i 2014/2015 er vurderet ved ortopædkirurger, der fandt, at han ikke var kandidat til nye knæ endnu. Det blev videre anført, at klageren har en ubetydelig funktion af højre arm og er hæmmet af idelige smerter. Det vurderes, at der er risiko for smerteforværring ved en skånsom virksomhedspraktik, og lægen ser ikke mening i at finde en praktik, når klageren ikke kan bruge højre arm. Det er videre noteret, at klageren er påvirket kognitivt af smerterne, især med nedsat hukommelse. Det er anført, at klageren ikke mener, at han vil kunne varetage nogen jobfunktion på grund af den nedsatte funktion af armen og smerterne.

I rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 11/7 2017 er det blandt andet noteret, at klageren fra starten af sygemeldingen har tilkendegivet, at han ikke tror, at han kan vende

tilbage til rådighed for arbejdsmarkedet. Det er videre anført, at han havde været i en 4 ugers praktik, hvor han fejede gulve, kørte kunder og satte biler i vaskehal. På sit tidligere arbejde havde han det svært og fik smerter, når han skulle arbejde med computermus. Det er anført, at han ikke ser nogle muligheder. Rehabiliteringsteamet har ved indstillingen lagt vægt på, at der er foretaget relevant udredning og behandling i ortopædkirurgisk regi, og at behandlingsmulighederne forekommer udtømte. Det vurderes, at der er væsentlige og varige skånehensyn, og at et længerevarende ressourceforløb vurderes åbenbart formålsløst, idet arbejdsevnen reelt er ophørt.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/1 2018 er det blandt andet anført, at klageren formentlig vil have gavn af proteseforsyning svarende til begge knæ og venstre skulder, og han foreslås at tale med egen læge herom. Det er videre anført, at tilstanden formentlig vil progrediere til det værre med tiden, men at prognosen er relativt god, hvis han tager imod tilbuddet om proteseforsyning. Der er uanset behandlingsvalg varige skånehensyn især i forhold til fysisk præget arbejde, og hans tidligere arbejdsfunktion er helt udelukket. Det er noteret, at "Kontorarbejde kunne for så vidt tillades".

Nævnets flertal udtaler herefter:

Flertallet finder efter en gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at klagerens erhvervsevne er nedsat i betydelig grad på grund af generne fra slidgigtforandringer i skuldre og knæ. Flertallet finder det imidlertid ikke godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

Flertallet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om, at klagerens knæ- og skuldergener forværres ved belastning. Der er også lagt vægt på, at klageren kun har været arbejdsprøvet i én virksomhedspraktik, der havde en varighed på 4 uger, inden han den 1/9 2017 blev tilkendt førtidspension. Flertallet finder, at opgaverne i virksomhedspraktikken med blandt andet at feje og køre bil ikke har været hensigtsmæssige i forhold til klagerens gener og skånebehov. Flertallet finder det ikke godtgjort, at klageren ikke i højere grad ville kunne

varetage et arbejde, hvis relevante skånehensyn i højere grad blev imødekommet. Der er tillige lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med klagerens arbejdsskadesag har vurderet, at klageren burde kunne arbejde op til 20-25 timer om ugen i et ufaglært stillesiddende arbejde med sine gener.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har bevist, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Selskabets afslag på udbetaling af engangsbeløbet har derfor været uberettiget.

Mindretallet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor der beskrives en langvarig historik med smerter fra slidgigtforandringer i knæ og skuldre. Der er også lagt vægt på, at det i 2015 er vurderet, at der ikke er indikation for operation i knæene, og at hans praktiserende læge skønner, at der er risiko for smerteforværring i forbindelse med en virksomhedspraktik. Der er videre lagt vægt på, at det kommunale rehabiliteringsteam har vurderet, at klagerens sag er tilstrækkeligt oplyst og har skønnet, at hans arbejdsevne reelt er ophørt.

Selskabets bemærkninger om, at klagerens tilstand ikke er varig, idet det i speciallægeerklæringen er anført, at prognosen er god, hvis klageren bliver opereret med proteser i begge knæ og venstre skulder, kan efter mindretallets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

22. 92927

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels