**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 93270:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pensionsforsikring A/S
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i klageskrift af 3/1 2019 til nævnet blandt andet anført:

"**Påstand**
**Påstand 1:**
Indklagede tilpligtes at anerkende, at klager kontinuerligt siden januar 2011 har opfyldt betingelserne for udbetaling af rente samt præmiefritagelse i henhold til dækningsbevis nr. ….

**Påstand 2:**
Indklagede tilpligtes at anerkende, at klager er berettiget til dækning af klagers rimelige omkostninger til sagens udenretlige behandling, herunder såvel sagens behandling forud for og under klagesagen, jfr. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

**1. Sagsfremstilling**
1.1. **Pensionsordningen**
Klager har den 1. december 2007 tegnet en pensionsordning hos indklagede.

Som sagens **bilag 1 – 2** fremlægges dækningsbevis nr. … udskrevet den 25. april 2018 samt de for pensionsordningen gældende forsikringsbetingelser.
…
**1.2. Sagsbehandlingen ved indklagede**
Klager ansøgt på grund af den nedenfor nærmere beskrevne arbejdsulykke og følgerne heraf den 6. juni 2011 om udbetaling af rente og præmiefritagelse i henhold til den hos indklagede tegnede pensionsordning, jfr. den som **bilag 3** fremlagte anmeldelse af tab af erhvervsevne Personforsikring.

Klager har på baggrund heraf fra den 6. januar 2011 modtaget rente i henhold til pensionsordningen frem til den 1. februar 2018, hvor udbetalingerne ophørte som følge af indklagedes afgørelse af den 25. januar 2018, der fremlægges som **bilag 4.**
…
Klager fremsatte ved e-mail indsigelser imod afgørelsen, jfr. **bilag 5**
…
Indklagede forelagde herefter sagen for det interne klageråd, der den 28. februar 2018 meddelte klager, at afgørelsen af den 25. januar 2018 blev fastholdt. Indklagedes skrivelse af den 28. februar 2018 fremlægges som **bilag 6**.

Ved klagerådets afgørelse blev der henvist til en udtalelse fra en lægekonsulent … (jfr. nærmere herom nedenfor under punkt 1.5.), om at klager ikke skulle betragtes som enarmet og derfor ikke burde være berettiget til hjælp. Endvidere blev henvist til journalnotater, der omtalte fysiske aktiviteter, herunder [sport 1] og [sport 3] (jfr. ligeledes herom under punkt 1.5.)

Klager fremkom på ny med indsigelser mod indklagedes afgørelse i sagen, jfr. den som **bilag 7** fremlagte skrivelse af den 2. marts 2018.

Ved skrivelse af den 21. marts 2018, jfr. **bilag 8** fastholdt indklagede på ny vurderingen af klagers erhvervsevnetab, idet der herved tillige blev henvist til journalnotater fra …, herunder fra overlæge … og overlæge …, jfr. nærmere herom nedenfor under punkt 1.4. og 1.5.

Klager rettede på baggrund heraf henvendelse til advokat …, der ved skrivelse af den 28. marts 2018 og 29. juni 2018 tilskrev indklagede med nye udtalelser fra henholdsvis klagers egen læge og overlæge …, jfr. nedenfor under punkt 1.4., og med anmodning om selskabets fornyede stillingtagen til klagers erhvervsevne.

Skrivelserne af den 28. marts 2018 og 29. juni 2018 fremlægges som **bilag 9 – 10**.

Ved skrivelse af den 5. september 2018, jfr. **bilag 11** fastholdt indklagede, at klager *'med de begrænsede følger han har efter skaden på højre arm og hånd, kan arbejde over halv tid, indenfor et bredt udsnit af erhverv, når der tages hensyn til din højre arm og hånd i form af ingen tunge løft og primært indendørs arbejde i stuetemperatur.'*
…
1.3. **Helbredsmæssige forhold**
Klager var den 4. november 2008 impliceret i et voldsomt færdselsuheld i forbindelse med sit arbejde. Færdselsuheldet indtrådte, da klager i forbindelse med et højdedrag overså et 90 graders sving, og som følge heraf kørte ud over en ca. ½ – 1 meter høj skrænt, hvorefter han påkørte en muret garage i et ved vejen nærtliggende hus.

Klager pådrog sig ved skaden piskesmældslignende gener i form af smerter i nakken og hovedpine, ligesom det efterfølgende viste sig, at klager havde pådraget sig en karskade i højre arm, som medførte flere blodpropper i armen og tab af pulsåren i armen.

Klager undergik som følge af skaderne i højre arm et længere udrednings- og behandlingsforløb, i hvilken forbindelse klager blandt andet fik amputeret pege- og langfinger på højre hånd.

Til dokumentation for selve skaden, de gener klager pådrog sig som følge heraf og den efterfølgende omfattende og langvarige behandling fremlægges som sagens **bilag 12 – 18** følgende:

- Sygehusjournal for perioden 4. november 2008 – 5. januar 2011 (modtaget som en del af aktindsigt fra indklagede).
- Journal fra Ortopædkirurgisk afdeling, … for perioden 5. november 2011 – 29. maj 2009 (modtaget som en del af aktindsigt fra indklagede).
- Udskrifter fra journal fra egen læge for periode primo 2010 til medio 2017 (modtaget som en del af aktindsigt fra indklagede).
- Statusattest af den 9. november 2011 fra egen læge
- Speciallægeerklæring dateret den 15. marts 2010 udarbejdet af neurolog … i forbindelse med arbejdsskadesagen.
- Speciallægeerklæring dateret den 15. december 2010 udarbejdet af overlæge på karkirurgisk afdeling, … i forbindelse med arbejdsskadesagen.
- Speciallægeerklæring dateret den 9. januar 2018 udarbejdet af ortopædkirurg …, … rekvireret af indklagede i forbindelse med den fornyede vurdering af klagers erhvervsevne.

Den fremlagte sygehusjournal, jfr. bilag 12 beskriver udrednings- og behandlingsforløbet i forlængelse af skaden, særligt skaden på klagers højre arm/hånd.

Da det væsentligste ved vurderingen af klagers erhvervsevnetab er klagers nuværende helbredsmæssige tilstand skal der herfra blot henvises til journalnotat af den 22. september 2010 samt 7. oktober 2010, hvoraf fremgår, at klager opfordres til *'fortsat daglig arm- og håndtræning på højre side'.*

…

Statusattest af den 9. november 2011, jfr. bilag 15: *'…Kommer han ud i temperaturer på blot 15 grader eller derunder trækker hans små kar sig sammen og blodomløbet bliver så kompromitteret i hans hånd, at han først får smerter og siden måske og permanent skade. Det skal ikke opfattes som udtryk for luksus at han ikke bryder sig om at fryse i hånden og armen, men altså også som udtryk for velbegrundet frygt for at få yderligere blodpropper og evt. amputationer.'*

Af erklæringen udarbejdet efter amputationen af 2. og 3. finger af karkirurg …, jfr. bilag 17 fremgår blandt andet:

*'Pt. kan ikke bruge den hø. hånd til almindelige gøremål. Bliver hurtigt træt i fingrene og kan knap holde et glas i to minutter. Bliver i øvrigt hurtigt træt i hø. underarm ved anstrengelse og hvis han forsøger at træne. Kan ikke bruge den hø. hånd til tastaturarbejde pga. paræstesi/dysæstesi samt smerter i hø. hånd efter få minutters arbejde. Desuden skal pt., når han er ude, næsten konstant bære handsker. Kan ikke tåle kuldeeksponering.'*

På baggrund af den foretagne undersøgelse konkluderede [karkirurg] i december 2010 blandt andet at:

*'Herefter mistede pt. den 2. og den 3. finger og har ikke kunnet genoptage sit arbejde pga. det dårlige blodomløb i hø. hånd. Pt. har nemlig et lavt blodtryk i fingrene på ca. 30 mmHg og med et så lavt blodtryk er det sjældent, at man kan udføre et almindelige arbejde. Man får ligesom pt. beskriver, træthedsfornemmelse i hånden og kraftesløshed. Desuden kan man få en hurtig påvirkning af følelserne i fingrene som gør at man får dødhedsfornemmelse i disse fingre.'*

…

Klagers skadesag har været behandlet i Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen som en arbejdsskade, og klagers varige mén er af Arbejdsskadestyrelsen vurderet til 55 %.

Som sagens **bilag 19 – 20** fremlægges Arbejdsskadestyrelsens første afgørelse (der senere blev forhøjet til 55 %) samt Ankestyrelsens afgørelse af den 12. juni 2014, hvoraf den endelig méngrad fremgår.

Til yderligere beskrivelse af forløbet omkring konstateringen og behandlingen af klagers skade i højre arm henvises til advokat …s skrivelse af den 2. juni 2010 samt den 24. februar 2011 til Arbejdsskadestyrelsen, der vedlægges som sagens **bilag 21 – 22**.
Til yderligere dokumentation af de betydelige helbredsmæssige påvirkninger særligt skaden på klagers højre arm og hånd har fremlægges som sagens **bilag 23 og 24** eksempel på de løbende bevillinger min klient har fået fra kommunens side i forhold til det offentliges betaling af specialfremstillede handsker samt dækning af merudgifter i medfør af servicelovens § 100.

Ved bilag 24 er det således dokumenteret, at klager som følge af sin helbredsmæssige tilstand er ude af stand til at foretage almindelige huslige gøremål og derfor årligt modtager et økonomisk tilskud hertil fra det offentlige, herunder eksempelvis til græsslåning, klipning af hæk, malerarbejde i huset, vinduespudsning m.v.

Det bemærkes i tilknytning hertil og i relation til indklagedes henvisning til journalnotater om fratagelsen af hjælpen til klager, at klager tidligere modtog hjælp i form af mandetimer også til madlavning, tøjvask og madpakkesmøring til hans børn.

Hjælpen i form af ugentlige mandetimer betalt af det offentlige blev imidlertid i ca. 2012/2013 frataget klager primært som følge af, at klagers børn var blevet væsentlig større, og derfor aldersmæssigt var i stand til at være klager behjælpelig med de huslige gøremål, herunder dem der knyttede sig til dem selv.

1.4. **Erhvervsmæssige forhold**
Klager var på skadestidspunktet ansat som [kontor-/salgsfunktion] … hos [arbejdsgiver].

Klagers indkomst på skadestidspunkt er dokumenteret ved de som **bilag 25 og 26** fremlagte lønsedler for perioden marts 2008 til marts 2009 samt klagers skattemæssige opgørelse (R75) for 2007.

Ifølge det fremlagte havde klager på skadestidspunktet en brutto månedsløn stor DKK 32.500,00, hvortil skal tillægges ATP, pensionsbidrag og ferietillæg, svarende til en årlig A-indkomst på ca. DKK 360.000,00.

Klager blev grundet sygemeldingerne efter skaden opsagt fra sin stilling hos [arbejdsgiver] den 26. oktober 2010, jfr. den som **bilag 27** fremlagte opsigelse.

Til dokumentation af det efterfølgende afprøvningsforløb i kommunalt regi fremlægges som sagens **bilag 28 – 31**følgende:
- Opfølgningsplan dateret den 13. januar 2011
- Arbejdsevnevurderingsjournal ajourført den 12. maj 2011
- Vurdering ved Den specialiserede Revalideringsindsats dateret den 9. maj 2011
- Tilkendelse af førtidspension dateret den 30. maj 2011

…

På baggrund af ovenstående afklaring af klagers arbejdsevne ved [revalideringsindsats], hvorved det blev konkluderet, at der ikke var udviklingsmuligheder, der kan medføre, at klagers funktionsniveau øges i en sådan grad, at klager vil kunne varetager jobfunktioner, der kan overholde de i vurderingen opstillede skånehensyn, blev klager den 30. maj 2011 tilkendt førtidspensions med virkning pr. 1. juni 2011, jfr. bilag 31.

Klagers erhvervsevne er i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens behandling af arbejdsskadesagen vurderet til 75 %. Afgørelsen blev den 12. juni 2014 fastholdt af Ankestyrelsen, jfr. sagens bilag 20.

--oo--

Klager har i forbindelse med indklagedes afgørelser om at ophøre udbetalingerne i henhold til pensionsordningen rekvireret og til indklagede fremsendt en række udtalelser fra egen læge, overlæge … samt overlæge … (udtalelse fra sidstnævnte er dog ikke fremsendt til indklagede).

Forespørgsler og udtalelser til overlæge … fremlægges som sagens **bilag 32 – 35**, mens forespørgsler og udtalelser fra egen læge fremlægges som **bilag 36 – 37**.

Forespørgsel og udtalelse fra overlæge … fremlægges som sagens **bilag 38 – 40** sammen med ajourført journal fra …, hvori overlægens fejlskrift om klagers [sport 1] og [sport 3] er berigtiget.

Samtlige 3 læger, herunder de to overlæger med hver deres fagekspertise, der alle har set og behandlet klager over en længere periode bekræfter ved deres udtalelser, at klagers arbejdsevne må anses for nedsat til mere end 50 %.

**1.5. Bemærkninger til de af indklagede påpegede forhold**

Indklagede har i forbindelse med den fortsatte fastholdelse af, at klagers erhvervsevne ikke længere vurderes nedsat med 50 % henvist til en række forhold, herunder udpluk af journaler (ofte uden hensyntagen til konteksten) samt opslag på sociale medier.

De enkelte påpegede forhold skal herved kommenteres nærmere.

1.5.1. Journaloplysninger fra overlæge …

Der henvises til overlæge …s besvarelse af klagers forespørgsler fremlagt som **bilag 32 – 35**, herunder særligt til skrivelsen af den 25. oktober 2018

…

1.5.2. Udtalelse fra lægekonsulent … (jfr. bilag 9, s. 2)

Hertil bemærkes først og fremmest, at den pågældende lægekonsulent på intet tidspunkt har hverken undersøgt eller behandlet klager, eller haft lejlighed til at gennemgå klagers omfattende lægelige akter.

Den pågældende lægekonsulent har imidlertid alene udtalt sig i forbindelse med kommunens afgørelse om at stoppe hushjælpen til klager i form af hjælp til madpakkesmøring, tøjvask m.v., jfr. nærmere herom ovenfor.

Herforuden henvises til beskrivelsen af klagers funktionsniveau i hjemmet i Arbejdsevnevurderingsjournalen samt i Vurderingen ved [revalideringsindsats], og hvoraf med al tydelighed frem-

går, at klager ikke blot er at betragte som funktionelt en-ármet, men langt værre på grund af alle de gener, der følger af skaden i armen.

Endeligt henvises til, at klager i alle årene har modtaget økonomisk hjælp fra det offentlige til huslige gøremål, herunder blandt andet græsslåning, hækklipning, malerarbejder m.v., idet min klient helbredsmæssigt ikke er i stand hertil.

1.5.3. Deltagelse i …gruppe
I et forsøg på at genetablere klagers tidligere meget socialt aktive liv og dermed bedre klagers psykiske tilstand forsøgte klager over en årrække sammen med sin [familiemedlem] på frivillig ulønnet basis at medvirke som … i enkelte optagelse.

I perioden 2012 – 2016 har klager således deltaget kortvarigt som … i 7 optagelser, hvor rollerne dog alene har bestået i at gå, stå eller sidde, jfr. den som **bilag 41** fremlagte oversigt udarbejdet af klager.

1.5.4. Deltagelse i sportsaktiviteter
Som det fremgår af indholdet af særligt de fremlagte kommunale akter har klager forud for skaden dyrket en lang række af sportsgrene og har i forbindelse hermed tillige engagereret sig i foreningslivet samt som træner.

Efter skaden ophørte klager alle sportslige aktiviteter i en periode grundet blandt andet de mange operationer samt idet samtlige ressourcer blev anvendt på at tilpasse sig klagers ændrede tilværelse.

Efter en årrække påbegyndte klager imidlertid – om end i meget begrænset omfang – at komme ud og på ny deltage i sportslige aktiviteter, herunder både af hensyn til hans psykiske velvære, men tillige for at finde en måde hvorpå han med følgerne efter skaden fortsat kunne få den kredsløbstræning han bør som diabetespatient.

Således fremgår det af Arbejdsevnevurderingsjournalen, at klager allerede i 2011 spillede [sport 2] en time om ugen, men at han fik mange smerter og armen blev iskold. Det kan i tilknytning hertil oplyses, at klager fik [sportsartikel] monteret med gaffatape på hånden og at han på den måde kunne deltage i spillet i en mindre del af banetimen, men med stærke smerter og enorm efterfølgende træthed såvel på dagen som dagen efter.

For så vidt angår klagers deltagelse i [sport 1] kan anføres det samme som ovenfor. Klager har i ønsket om at få lidt af hans sociale tilværelse tilbage forsøgt at deltage i enkelte kampe (om sommeren). Dette har desværre ofte resulteret i, at klager er blevet skadet, idet han grund af armen/hånden har måtte falde for at beskytte sig selv, og i øvrigt ikke har samme mobilitet som tidligere.

Til dokumentation for omfanget af klagers aktivitetsniveau fremlægges som sagens **bilag 42** udtalelse fra formanden for … [sport 1].

For så vidt angår [sport 3] kan det oplyses, at klager ikke har spillet [sport 3], da han er ude af stand hertil med sin arm/hånd.

Han har imidlertid – igen ud fra ønsket om social aktivitet – deltaget i træningstøj på bænken under en enkelt kamp spillet af hans tidligere hold, blot for at genopleve oplevelsen af at juble med sine tidligere holdkammerater.

Til dokumentation for, at klager i øvrigt ikke har spillet [sport 3] fremlægges som sagens **bilag 43** udtalelse fra formanden for … [sport 3].

Supplerende til ovenstående skal det oplyses, at klager, som det tillige fremgår af de kommunale akter, har haft en meget høj arbejdsidentitet, og klager har derfor haft det særdeles vanskeligt med at affinde sig med at tilbringe langt hovedparten af sin tilværelse i hjemmet uden mulighed for social aktivitet.

Som følge heraf har klager siden skaden på alle måder forsøgt at finde aktiviteter han kunne overkomme, og som ikke medførte ulidelige smerter og kramper, ligesom han ved træningen af armen i hjemmet (f.eks. med ½ kilo vægt i nogle sekunder i højre hånd) har presset sig selv til det yderste og langt ud over smertegrænsen for at afprøve, hvor grænserne for hans fysiske formåen gik.

1.5.5. Renovering af hus
Indklagede har som et led i påstanden om, at klager ikke længere var berettiget til udbetaling af rente henvist til en oplysning i et journalnotat om, at klager var travlt beskæftiget, da han var ved at få renoveret huset.

Denne renovering er foretaget af professionelle håndværkere, og klagers eneste arbejde i forbindelse hermed har været at koordinere de enkelte håndværkere, hvilket har været rigeligt til at beskæftige klager i den pågældende periode.

Som sagens **bilag 44 – 45** fremlægges fakturaer fra henholdsvis tømreren og elektrikeren.

**2. Anbringender**
Til støtte for den af klager nedlagte påstand 1 gøres det gældende,

- **at** klager på skadestidspunktet i 2008 arbejdede på fuld tid og havde en årlig indkomst i størrelsesordenen DKK 360.000,00,
- **at** klager ved færdselsulykken pådrog sig skader svarende til piskesmældslignende gener samt særligt og væsentligst skader på blodkarrene i højre arm,
- **at** klager som følge af skaderne på armen efterfølgende fik adskillige blodpropper i armen og måtte undergå en række af operationer med den følge, at klager har fået amputeret pege- og langfinger på højre hånd samt i dag som en af de eneste i verden kan leve uden en pulsåre i højre arm,
- **at** følgerne efter ulykken har haft en altafgørende indflydelse på klagers tilværelse, idet han ikke blot har skulle lære at klare sig som funktionelt énarmet, men tillige håndtere de ulidelige smerter enhver brug af højre arm/hånd medfører samt de begrænsninger behovet for konstant at opholde sig i miljøer med temperaturer over 25 grader giver i forhold til en normal tilværelse,
- **at** klagers gener i januar 2018 er beskrevet som blandt andet udtalt kuldeoverfølsomhed, som begrænser ham i udeaktiviteter, ved aktiviteter over 5 til 10 minutter træthedsfornemmelse, hvor kraften over hånd og arm aftager, der kommer stigende uro med smerter og kramper, fingre går i bøjning, og når smerterne er værst er der en ulidelig smerte i hånden og underarmen,

**at** det af den af indklagede i januar 2018 rekvirerede speciallægeerklæring fremgår, at klagers tilstand har været stationær i flere år skønsmæssig ca. 5 år,

**at** klager på grund af skadernes enorme påvirkning på min klients evne til at klare sig selv af det offentlige er bevilliget hjælp i form af 1) et parkeringskort (handicapkort), således at klager altid kan holde tæt på indgangen og dermed *hvis* han skal ud i videst mulige omfang undgår kulde, 2) økonomisk hjælp til vedligeholdelsesarbejder på klagers hus, herunder malerarbejde, græsslåning, hækklipning, m.v. og 3) specialfremstillet handsker af forskellig type til at muliggøre, at klager i ganske korte perioder kan færdes udenfor,

**at** det i forbindelse med kommunens afprøvning og arbejdsevnevurdering af klager er konstateret og dokumenteret, at klager har en høj grad af arbejdsidentitet, og at han har meget vanskeligt ved at acceptere de helbredsmæssige begrænsninger i hans erhvervsevne, men at han uanset ønsket om en eller anden form for tilbagevenden til arbejdsmarkedet, er uden mulighed herfor,

**at** det i forbindelse med udredningen af klagers arbejdsevne medio 2011 hos [revalideringsindsats] blev konstateret, at det ikke var muligt at pege på relevante områder, hvor klager ville kunne arbejdsprøves hvis skånehensynene skulle overholdes, og hvorfor det blev konkluderet, at uanset hvad der stilles op af hjælpemidler i en given jobfunktion, vil dette ikke ændre det faktum, at klager bruger alle sine kræfter på at få en tilværelse til at fungere i eget hjem,

**at** det som en konsekvens heraf i Arbejdsevnevurderingen blev konkluderet at, der ikke kunne peges på konkrete arbejdsfunktioner klager kunne varetage, herunder særligt idet der i alle tænkte funktioner ville være udfordringer i forhold til klagers transport til og fra arbejdsstedet samt at sikre en temperatur over 25 grader i klagers arbejdslokaler,

**at** klager som følge heraf blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. juni 2011,

**at** Ankestyrelsen i juni 2014 endeligt vurderede klagers erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden til 75 %,

**at** klager efterfølgende af egen drift har forsøgt at varetage et arbejde få timer ugentligt, men at klager måtte opgive dette blandt andet på grund af temperaturpåvirkningen ved transporten til og fra arbejde, da temperaturerne faldt i løbet af efteråret samt udfordringerne ved at opretholde et rimeligt kvalitetsniveau overfor arbejdsgiverens kunder, når klager alene var tilgængelig på arbejdspladsen få timer om ugen,

**at** egen læge samt to overlæger, der over de senest ca. 10 år har undersøgt og behandlet klager skriftligt har bekræftet (og vedstået) at klagers arbejdsevne må anses for nedsat med i hvert fald 50 %,

**at** det forhold, at klager – primært ud fra ønsket om at genoprette blot en lille del af den sociale aktivitet han havde forud for ulykken – har forsøgt at deltage i enkelte … [sport 1]-kampe, har stået på sidelinjen til en [sport 3]-kamp i holdtøj, deltaget som inaktiv og ulønnet […] i 7 optagelser over 5 år samt i øvrigt forsøger og presser sig selv til at spille [sport 2] ind i mellem og kæmper for at finde en sportsaktivitet som han kan udholde og dermed opfylde behovet for fysisk aktivitet (herunder det behov diabetessygdommen medfører), kan på ingen måde medføre, at klager kan anses for at være i stand til at arbejde til en normal timeløn ca. 18 timer om ugen (svarende til en erhvervsevne på 50 %)

**at** der er intet i sagen, herunder intet lægeligt i sagen, der tilsiger at klager skulle være i stand hertil, derimod må klager klart anses for at have sandsynliggjort, at han – trods et stort ønske om at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet – har et betydeligt erhvervsevnetab, der reelt må anses for at være langt større end 50 %, og

**at** klager derfor siden 2011 kontinuerligt har opfyldt og fortsat opfylder kriterierne i pensionsordningen hos indklagede, og derfor er berettiget til udbetaling af rente samt præmiefritagelse.

Til støtte for den af klager nedlagte påstand 2 gøres det gældende, at det under hensyntagen til sagens kompleksitet, omfang samt ikke mindst klagers svære handicap findes rimeligt og nødvendigt, at klager har antaget advokat, dette tillige henset til indklagedes vedholdende afvisning af klagers berettigede krav trods klagers fremlæggelse af udtalelser fra egen læge og speciallæge, der klart dokumenterer klagers erhvervsevnetab. Tillige gøres det gældende, at indklagede er forpligtet til at afholde de omkostninger klager har afholdt til rekvirering af lægelige udtalelser i sagen, jfr. herved bilag 36."

Selskabet har i brev af 21/1 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

"Selskabet fastholder den afgørelse, der blev truffet af selskabets interne klageråd den 21. marts 2018, jf. Bilag 8. Klagerådets begrundelser for afgørelsen kan overordnet inddeles i to; dels de lægelige forhold, dels klagerens faktiske funktionsniveau.

**De lægelige forhold**
Klageren har en velbehandlet sukkersyge, som ikke på noget tidspunkt i det fremlagte omfattende lægemateriale er omtalt som havende betydning for klagerens funktions- eller erhvervsevne.

Som anført af klagerens advokat, omtales piskesmældslignende gener umiddelbart efter færdselsuheldet i 2008, men de sidste 5 år er der ikke registreret noget om sådanne gener.

Klagerens erhvervsevnetab kan dermed alene henføres til de gener, han har i højre arm og hånd, og i det følgende forholder jeg mig udelukkende til disse gener.

De umiddelbare følger af færdselsuheldet den 4. november 2008 var alene en forstuvning af hånden, og den 19. november 2008 er klageren jf. Bilag 12 afsluttet på skadestuen:

*Behandling*
*Informeres om, at der er tale om forstuvninger. Må bruge såvel højre som venstre hånd efter evne…..AFSLUTTES til videre kontrol hos egen læge.*

Klageren passede efterfølgende sit arbejde. Problemerne opstod ca. ½ år efter i maj 2009, idet en åre i underarmen – formentlig som følge af november 2008-traumet – havde nedsat funktionsevne. Dette resulterede i manglende ilttilførsel til hånd og fingre og det i Bilag 12 beskrevne forløb, hvor klageren først fik bypass-opereret en vene fra låret til højre underarm og efterfølgende den 16. april 2010 fik amputeret 2.-fingeren til MCP-leddet (3. led) og 3.-fingeren til PIP-leddet (2. led).

Ud fra hvad der fremgår af Bilag 12, var operationsresultatet tilfredsstillende, og den 21. juni og 22. september 2010 har overlæge … noteret:

21. juni 2010*Patienten bliver kontaktet pr. tlf. og angiver, at han har det godt, og fortæller at området svarende til spidsen af den 4. finger ikke er blødt, at der ikke er sårdannelse, at der ikke er problemer omkring neglen, og at fingrene ikke skaller. Er begyndt at dyrke motion som han plejer, og har genoptaget sit arbejde……Patienten afsluttes.*

22. september 2010*Patienten har bedt om en ekstra kontrol, idet han er lidt bekymret for højre hånd……Patienten fortæller, at der er nedsat kraft i hånden og påvirket sensibilitet ved langvarig anstrengelse med højre arm. Hvis han forsøger at arbejde med højre hånd over hjerteniveau, bli-*

*ver hånden træt ganske hurtig. Dette er forventeligt, idet patienten har kraftig nedsat blodcirkulation i højre hånd efter tidligere operation.*
…
Hertil er at bemærke, at klageren intet oplyste om smerter, bortset fra 'sensibilitet' forudsat 'langvarig anstrengelse'. Hertil kommer, at hurtig træthed opstod ved arbejde med højre hånd over hjerteniveau – og det kan og kunne klageren, som jo ikke er håndværker, lige som alle andre med kontorjobs bare undlade at gøre.

Klageren var det følgende års tid ikke helt smertefri, men en væsentlig del af smertetilstanden var kuldebetinget, og det fandt man en god løsning på i foråret 2011, hvor det i Bilag 14 den 10. maj 2011 er noteret af overlæge …:

*Man er nu nået frem til at lave et ærme af speciel silke, og det har givet ham væsentlig mere varme i armen, når han er udendørs. En filtet vante har også betydet, at han nu kan være udendørs i – 4 grader i mere end 10 minutter, hvor han før overhovedet ikke kunne komme udendørs……. Så snart han skal lave noget med hånden, bliver den stiv og farveløs, og han har svært ved at rette fingrene ud igen. Endvidere har han svært ved at arbejde over horisontalt niveau, idet armen bliver hvid, men det er trods alt blevet bedre inden for det sidste halve år* (min understregning).

Hertil er at bemærke, at klageren erhvervsevne hverken skal vurderes i forhold til udendørsarbejde (i et koldt klima) eller – som nævnt tre afsnit oven for – i forhold til håndværkmæssigt arbejde over 'horisontalt niveau'.

Fortsat bedring bekræftes af overlæge … den 16. marts 2012, Bilag 14:

*Dog medgiver patienten, at der syntes at være en lille bedring.*

Det på de foregående to sider beskrevne er baggrunden for selskabets daværende tildeling af forsikringsydelser – der efter min og selskabets speciallægekonsulenters opfattelse var en meget kundevenlig beslutning i et grænsetilfælde.

Selskabet er herefter forud for det med Bilag 4 meddelte afslag blevet opmærksom på, at der i 2013 er konstateret yderligere forbedring, idet overlæge … den 16. januar 2013, Bilag 14, har noteret:
*Der henvises til tidligere karkirurgiske notat fra 2010.*
*Patienten synes, at der er sket en tydelig forbedring siden sidste gang han blev kontrolleret, men har fortsat svært ved at bruge hånden i længere tid. Der er let påvirket sensibilitet svarende til spidsen af fingrene. Alle sår er nu lægt.*
*Pt. synes også, at der er sket en tydelig forbedring siden 2010.*
…
Klageren konsulterede igen overlæge [karkirurg] i 2016, fordi han skulle have fjernet en tråd fra operationen 5-6 år tidligere.
…
Klagerens advokat har med Bilag 32 den 17. maj 2018 stillet overlæge … nogle spørgsmål, herunder om han i 2016 kunne konstatere en bedring (spørgsmål 2), og om bedringen i bekræftende fald havde betydning for erhvervsevnen (spørgsmål 3 og 4).

Overlægen modsiger sig selv i svaret den 7. juni 2018, Bilag 33. Først svarer han – i strid med sin journaltilførsel fra 2016 – at der kun er forbedring fra 2010 til 2013. Men dernæst bekræfter han 2016-oplysningen om, at blodomløbet (vaskualisationen) er forbedret.

Uanset om et forbedret blodomløb gavner erhvervsevnen eller ej, bevirker bedringen, at klageren mere trygt kan anvende arm og hånd uden at risikere forværrelse.

For så vidt angår overlæge …s erhvervsevnetabsvurdering svarer den ikke til den vurdering, som ankenævnet skal foretage i henhold til forsikringsbetingelserne.
…
Understregningerne er mine og viser, at [karkirurg] ikke tilkendegiver noget om erhvervsevnetab for så vidt angår stort set alle kontorprægede jobs, der hverken forudsætter vedvarende fysisk aktivitet eller konstant fysisk arbejde med højre arm/hånd.

Den af selskabet indhentede speciallægeerklæring af 9. januar 2018, Bilag 18, skønner at klagerens tilstand har været stationær i ca. 5 år, men det udelukker ikke, at [karkirurg]s undersøgelser i 2010, 2013 og 2016 kan have registreret de helbredsmæssige forbedringer, som er ført til lægejournalen. Bortset fra 2016-forbedringen i klagerens blodcirkulation, er selskabets egne speciallægekonsulenter enige i Bilag 18-skønnet.

Afslutningsvis bemærkes, at klageren alene tager Panodil mod smerter.

**Klagerens faktiske funktionsniveau**
Èn ting er den rent lægelige vurdering af en skades omfang – en anden er, om en given fysisk skavank så rent konkret medfører indskrænkning i skadelidtes fysiske formåen. Handikaps og smerter opleves forskelligt, og det er ingen nyhed, at der er tilfælde, hvor en given skade fuldstændig invaliderer A, mens B med den samme objektive diagnose arbejder videre på fuld tid.

Det er derfor særdeles relevant at lade klagerens aktivitetsniveau indgå i vurderingen. Det er hvad han kan og gør – og ikke hvad siger han kan – der er afgørende for erhvervsevnetabsvurderingen.

[Sport 2]
Jeg antager, at ankenævnet ved, hvilket krav, der – selv på laveste amatørniveau – stilles til udholdenhed og kræfter i arm/hånd for at kunne praktisere spillet. Det er selskabets holdning, at klageren kan spille og faktisk spiller [sport 2], hvilket er i uoverensstemmelse med de subjektive tilkendegivelser, klageren er fremkommet med – i hvert fald når han er gået til speciallægeundersøgelser, der har haft til hensigt at afklare klagerens ret til forsikringsydelser.

Klagerens [sport 2]-spil er omtalt følgende steder i bilagsmaterialet:

Bilag 15, notat af 13. januar 2011 (dvs. kort tid efter operationerne)
*Spiller stadig [sport 2] 1 time/ugen, men får mange smerter og armen bliver iskold.*

Men altså den gang ikke værre, end det var til at holde ud – og dermed ingen hindring for et arbejde, hvor arm og håndled ikke slynges i alle retninger.

Bilag 14, notat af 9. juni 2016

*Dyrker fortsat en del sport ([sport 1] ca. 3 gange om ugen) og om vinteren [sport 2] (på motionsplan).*

Bilag 14, notat af 17. marts 2017
*Trods patientens handicap med højre hånd, efter trafikulykke, klarer han sig efterhånden helt fint. Kan spille hygge-[sport 1] og hygge-[sport 2] op til en hel time.*

Der er intet anført om smerter forbundet med udøvelse af [sport 2] i 2016- og 2017- notaterne. Den omstændighed, at klageren ifølge dennes advokat i 2011 angiveligt måtte fastlåse ketscheren med gaffatape, er alene et spørgsmål om at kunne fastholde grebet og den spillemæssig balance forbundet med de hurtige og kraftfulde slag – hvilket selvsagt intet har med erhvervsevnetab at gøre.
…
For fuldstændighedens skyld skal nævnes klagerens egen læges tilkendegivelse fra 24. maj 2018, hvor lægen i sin iver efter at støtte klagerens sag nærmest absurd tilkendegiver, at [sport 2] ikke nødvendigvis kræver brug af armen!

[Sport 3]
Selskabet har ikke gjort gældende, at klageren er medlem af en [sport 3]-klub, eller at han fast deltager i [sport 3].

Men det forekommer på den anden side utroværdigt, når han nu via sin advokat hævder, at han skulle være klædt om i sportstøj for at kunne sidde på bænken og juble sammen med sine tidligere holdkammerater. Når man er omklædt til [sport 3], er det fordi man har til hensigt at gå på banen og kan … og … en … – og så er det i relation til vurdering af erhvervsevnen ligegyldigt, om det er hygge-[sport 3] eller kamp.

Følgende er i øvrigt nævnt i Bilag 14 den 23. juni 2017:
*Spiller uændret [sport 1] 3-4 gange om ugen og dyrker også [sport 3].*

[Sport 1]
Det mest bemærkelsesværdige er for så vidt, at klageren med Bilag 40 den 2. marts 2018 totalt undergraver sin egen troværdighed, idet han umiddelbart efter modtagelsen af Bilag 6 (selskabets klagerådsafgørelse af 28. februar 2018) har ringet til [sygehus] med henblik på at få at berigtige en 'fejloplysning' om bl.a. [sport 1]:
…
Det er usandt, når klageren hævder hverken at have spillet [sport 1] eller dyrket sin [sport 1]-interesse. Klageren har imidlertid tydeligvis den 2. marts 2018 ikke været klar over, at der forelå massiv dokumentation for klagerens [sport 1]-spil – og ikke kun den registrering i sommeren 2017, som klageren forsøgte at få slettet som en fejl.

I det fremlagte bilagsmateriale er der siden klagerens operation i 2010 følgende oplysninger, der med sikkerhed bekræfter, at klageren til stadighed har spillet og fortsat spiller [sport 1].

Bilag 12, 13. juli 2010
*Er kommet i gang med at dyrke sport igen*

Bilag 14, 30. januar 2012

*I går i høj fart i forbindelse med [sport 1], vrider om i fald, efterfølgende ikke støtte på højre hæl.*

Bilag 14, 16. marts 2012
*Spiller han [sport 1] om aftenen, aftaler vi, at han skærer 10 enheder af både NovoRapid og Levemir.*

Bilag 14, 31. oktober 2013
*Træner ind imellem på et [sport 1]-hold*

Bilag 14, 17. marts 2014
*Starter nu også [sport 1]-træning, og vil være opmærksom på regulation* (insulin, min bemærkning) *i forbindelse med fysisk aktivitet.*

Bilag 14, 22. maj 2014
*Patienten kan også komme i haven og dyrker en del sport, hvor han er opmærksom på at justere i såvel hurtig- som langsomvirkende insulin.*

Bilag 14, 25. april 2015
*Patienten har for flere timer siden spillet [sport 1] og fået slag mod venstre hofte.*

*Bilag 14, 21. juni 2016*
*Patienten er i går aftes under en [sport 1]-kamp faldet med sin egen vægt ned over højre arm.*

Bilag 14, 23. juni 2016
*Dyrker fortsat en del sport ([sport 1] ca. 3 gange om ugen)….De dage han spiller [sport 1], tager han kun 18 enheder Novorapid. Man vælger følgende: På dage hvor han ikke spiller [sport 1], skal Levemir øges til 42 enheder.*

Bilag 14, 11. september 2016
*Patienten har to gange været faldet til [sport 1] og har slået venstre håndled.*

Bilag 14, 17. marts 2017
*Kan spille hygge-[sport 1] og hygge-[sport 2] op til en hel time*

Bilag 14, 6. juni 2017
*Patienten er under [sport 1] blevet tacklet og har slået venstre forfod ned i jorden.*

Bilag 14 og 40, 8. juni 2017 (formentlig samme [sport 1]-skade som 6. juni 2017)
*Patienten oplyser, at han for nylig har spillet [sport 1], hvor han har slået foden.*

Bilag 14, 22. juni 2017
*Spiller uændret [sport 1] 3-4 gange om ugen og dyrker også [sport 3].*

Mængden af denne [sport 1]-info taler for sig selv.

Klagerens advokats anbringende om, at klageren på grund af sine armproblemer skulle være særligt udsat for skader, og at han derfor kun behøver at have været få gange på banen for at opnå sådan en stribe lægenotater, forekommer søgt. Det synes nærmere at forholde sig således, at kla-

geren giver sig fuldt ud på [sport 1]-banen, og at træningskammeraterne ikke vurderer, at der er speciel grund til at tage særlige hensyn til klageren.

Den af klagerens advokat indhentede støtteerklæring fra klagerens [sport 1]-klub, Bilag 42, er – sammenholdt med den information, som klageren selv har leveret løbende fra 2013- 2017 – utroværdig.

Selv om man ikke benytter armen til [sport 1], siger det selvfølgelig meget om klagerens samlede funktionsniveau, at han fysisk kan holde til [sport 1] og spille/træne 3-4 gange om ugen. Hertil kommer, at de skub og fald, der uværgeligt er forbundet med [sport 1], ville gøre spillet umuligt for klageren, hvis han oplevede relevante smerter i sin tilskadekomne arm.

<u>Havepasning og husrenovering</u>
Bilag 14, 29. oktober 2013
*Senest har kommunen lagt op til, at man vil inddrage al hjælp til patienten, så som pasning af have og rengøring, da de mener at et radialistryk på 80 mm kviksølv er nok til, at den* (armen, min bemærkning) *kan bruges normalt.*

Bilag 14, 6. februar 2014
*De har taget alt hjælpen fra ham, den hjælp som han var blevet tildelt til havearbejde o.lign fordi han ikke kan bruge sin højre arm. En lægekonsulent … fra et privat lægekonsulentfirma mener ikke han er betragtet som enarmet, tværtimod bør han træne og bruge sin arm så meget som muligt og han som sådan i hendes optik ikke beregnet til hjælp. Det frustrerer selvfølgelig [klageren] meget men psykisk klarer han det faktisk fint*

Bilag 14, 22. maj 2014
*Patienten kan også komme i haven og dyrker en del sport*

Det ses, at kommunen har vurderet, at klageren kan klare havearbejdet selv. Vurderingen viste sig at være rigtig, idet der med 'komme i haven' – ud fra tekstsammenhængen med, at han dyrker en del sport – ikke kan forstås andet, end at klageren udfører havearbejde.

Bilag 14, 4. december 2014
*Patienten fortæller, at han er travlt beskæftiget, idet han er i gang med at ordne sit hus.*

Klagerens advokat har med Bilag 44 og 45 dokumenteret, at klageren har haft håndværkere til at udføre (en del af?) el- og tømrerentreprisen. Dette udelukker ikke, at klager selv har stået for f.eks. malerarbejdet, og i det hele taget er den citerede journaltilføjelse svær at læse anderledes, end at klageren selv har deltaget i arbejdet. Dels var han 'travlt beskæftiget', dels er 'ordne' et ord, der er synonymt med at 'gøre' og ikke at 'planlægge'.

Som led i den samlede kontekst er det ret oplagt, at klageren selv har deltaget i renoveringen.

<u>[Andet arbejde]</u>
Bilag 14, 31. oktober 2013
*Indtrykket er dog, at han har det bedre og ser mere positivt på tingene. Har været med i et par … som ….*

Bilag 14, 17. marts 2014
*Er nu fast indrulleret i en …, så patienten deltager i en del ….*

Det er isoleret set mindre relevant, at klageren kan deltage som …, men aktiviteten skal sammenholdes med klagerens øvrige aktiviteter, og er med til at tegne et billede af en person, der stort set ikke er hæmmet af sin arm/håndskade.

**Advokatomkostninger**
Selv hvis det lykkes for klagerens advokat at overbevise ankenævnet om, at klageren har løftet sin bevisbyrde for, at han er generelt erhvervsudygtig i dækningsberettiget omfang, er udgangspunktet, at ankenævnet på forbrugerens vegne sørger for oplysning af sagen, og at man derfor ikke skal have dækket omkostninger til rådgiver.

Der er ganske vist mange (også overflødige) sider og bilag fremlagt, men problemstillingen er forholdsvis enkel, og der er – med mindre ankenævnet vurderer, at det er advokatens indsats, der har afklaret forholdene – ikke grundlag for tildeling af omkostninger, selv om klageren måtte få medhold."

Af brev af 19/2 2019 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det blandt andet:

"**1. Supplerende bemærkninger**
Som anført indledningsvis fastholder klager i det hele den i klageskriftet anførte sagsfremstilling.
…
Indklagedes påstande om, at klager skulle være i stand til at varetage f.eks. et kontorjob svarende til mere end halv tid samt indklagedes øvrige påstande om klagers helbredsmæssige og fysiske formående (herunder bl.a. – men ikke begrænset til – istandsættelse af huset m.v.) skal i det hele med henvisning til bl.a. den dokumenterede arbejdsevnevurdering bestrides.

Derimod skal det ikke bestrides, at klager ikke ønsker at opgive håbet om en bedre tilværelse, herunder håbet om at finde f.eks. en sportsgren, som klager kan udholde at udøve for på den måde at styrke sin fysik, sikre sit kredsløb af hensyn til diabetessygdommen, samt at få blot en smule socialt indhold i tilværelsen og måske og forhåbentlig med tiden kunne varetage et job nogle timer om ugen.

Klager har af samme årsag over årene forsøgt sig med mange former for sportslige aktiviteter, herunder blandt andet svømning, cykling, tennis, løb og træning i motionscenter. I alle tilfælde har klager imidlertid efter en ganske kort periode måtte opgive på grund af de betydelige smerter og gener aktiviteterne har medført.

Klager har heller ikke på noget tidspunkt lagt skjul på, at han hvis helbredet muliggør det en gang ugentligt (i *maksimalt* 1 time og kun i vinterhalvåret) spiller [sport 2] på hyggeniveau, eller at han få gange årligt i sommerhalvåret deltager i en [sport 1]-kamp (…).

Forsikringsbetingelserne indeholder ikke et forbud mod fysisk eller social aktivitet, og det forhold, at klager ca. 1 time ugentlig til stadighed forsøger – ofte med store smerter og efterfølgende enorm træthed til følge – at fastholde en del af sin tidligere tilværelse er på ingen måde at sidestille med varetagelsen af et arbejde i 17-18 timer ugentligt.

Det skal i den sammenhæng for god ordens skyld – og for at det ikke skal henstå ubestridt – på ny afvises, at klager på noget tidspunkt efter skaden har spillet eller dyrket [sport 1] 3-4 gange om ugen), hvilket er berigtiget i journalen.

Ankenævnets afgørelse bør ikke basere sig på indklagedes usaglige angivelser af, at de af klager reelt oplyste forhold må anses for at være 'søgt', at klager 'undergraver sin egen troværdighed', at forhold forekommer 'oplagte', eller at skriftlige erklæringer afgivet af formænd i sportsforeninger er 'utroværdige'.

Derimod bør Ankenævnets afgørelse af, om klager skal opnå medhold i den i klagesagen nedlagte påstand afgøres på grundlag af de i sagen foreliggende lægefaglige oplysninger om sagsøgers helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold.

Der foreligger i sagen ikke bare en men flere udtalelser fra speciallæger, der alle efter deres bedste vurdering anser klagers erhvervsevne for at være nedsat med mere end 50 %.

Det må klart have formodningen imod sig, at disse speciallæger skulle være villige til at sætte deres faglighed på spil og afgive en vurdering vedrørende klagers erhvervsevne, der gav udtryk for en tilstand, der var værre end de faktiske forhold tilsiger.

Uanset, at de pågældende speciallæger ikke har været bekendt med indholdet af indklagede forsikringsbetingelser, er der ikke grund til at betvivle deres vurdering af klagers erhvervsevne, og udtalelserne må følgelig tillægges betydelig vægt ved Ankenævnets vurdering i sagen.

Samtidig bør det tillægges afgørende vægt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 2014 – uagtet de foreliggende oplysninger om klagers fortsatte forsøg på deltagelse i sportslige aktiviteter – vurderede klagers erhvervsevne nedsat til 75 %, altså langt mere end på de påkrævede 50 %.

Der er intet i sagen der dokumenterer eller tilsiger, at klager i den efterfølgende periode og frem til primo 2018 skulle have opnået en sådan helbredsmæssig bedring, at klager nu skulle være i stand til at arbejde 17-18 timer eller mere ugentligt. Derimod følger det udtrykkeligt af den af indklagede rekvirerede speciallægeerklæring, at klagers tilstand har været stationær i ca. 5 år."

Selskabet har i brev af 25/2 2019 til nævnet blandt andet bemærket:

"Lægelige vurderinger baseres dels på objektive fund, men derudover i væsentlig grad desuden på patientens subjektive tilkendegivelser. En speciallæge sætter derfor ikke sin 'faglighed på spil' (klagerens advokats udtryk), når han bl.a. baserer sin vurdering af patientens funktionsevne ud fra, hvad patienten fortæller ham.

Der er gennem tiderne tildelt førtidspensioner og pensionsydelser til mange personer, der reelt ikke var berettiget hertil. Der konstateres ved lægeundersøgelserne ofte begrænsede objektive fund, men lægen kan i disse tilfælde typisk ikke udelukke, at den konkrete, subjektivt oplevede – i forhold til de objektive fund – voldsomme smerteoplevelser m.m. (med lidt god vilje) kan forklares ud fra de objektive fund.

> Det er derfor væsentligt for et pensionsselskab at fremhæve, når forsikringstagerens faktiske adfærd og fysiske udfoldelse ikke hænger sammen med det, som han forklarer de læger, som skal afgive speciallægeerklæringer til brug for erhvervsevnetabsbedømmelsen."

Nævnet har også modtaget brev af 1/3 2019 fra klagerens advokat og selskabets kommentar af 5/3 2019. Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor. Af klagerens sygehusjournal fremgår det blandt andet:

> "**Dato: 22 09 2010 …**
> ** AMBULANTNOTAT ** 22 09 2010 …
> …
> Anamnese: …
> Pt. fortæller, at der er nedsat kraft i hånden og påvirket sensibilitet ved langvarig anstrengelse med højre arm. Hvis han forsøger at arbejde med højre hånd over hjerteniveau, bliver hånden træt ganske hurtigt. Dette er forventeligt, idet pt. har kraftig nedsat blodcirkulation i højre hånd efter tidligere operation.
> …
> Konklusion og plan: Pt. har tilfredsstillende vaskularisation i højre hånd, og amputationssårene er fuldstændig lægt. Der er ikke tegn på iskæmi af hånden i hvile. Dog er der tegn på arteriel insufficiens i forbindelse med anstrengelse, og dette er forventeligt pga. den udtalte, nedsatte vaskularisation."

I en karkirurgisk speciallægeerklæring af 15/12 2010 er det blandt andet noteret:

> "KONKLUSION
> Det drejer sig om en … mand [i 30'erne], som har en kendt insulinkrævende diabetes mellitus. Indtil november 2008 har pt. stort set været rask. I november 2008 var pt indblandet i et trafikuheld, hvor han ganske hurtigt klagede over smerter samt sensibilitetsforstyrrelse i hø. overekstremitet.
> Ved den første vurdering på sygehusene i … og i … har man beskrevet normale neurovaskulære forhold men uden at specificere, om der var palpabel puls i arterierne ved håndleddet eller om pt. havde symptomer som kunne tyde på neurovaskulær påvirkning.
> Efter flere måneder henvises pt. pga. tiltagende iskæmiske symptomer i den hø. overekstremitet. Man konstaterede at pulsårerne svarende til hø. arm var lukkede og man forsøgte at genåbne disse kar med et initialt godt resultat. Dog og ikke overraskende nok vendte pt tilbage til den behandlende afdeling pga. recidivsymptomer og det viste sig at arterierne igen var okkluderede.
> Pt. var ikke i stand til at passe sit arbejde og var ikke i stand til at bruge den hø. overekstremitet til den mindste anstrengelse.
> Man forsøgte at forbedre blodomløbet i hø. hånd med en bypass fra a. brachialis til a. ulnaris med et godt initialt resultat. Trods vellykket operation fik pt recidiv med okklusion i bypassen uden at man kunne påvise nogle tekniske fejl. Omfattende udredning mhp. evt. koagulopati, vaskulit, paraneoplastisk syndrom, autoimmun sygdom og systemiske sygdomme var negative.
> Herefter mistede pt. den 2. og den 3. finger og har ikke kunnet genoptage sit arbejde pga. det dårlige blodomløb i hø. hånd. Pt. har nemlig et lavt blodtryk i fingrene på ca. 30 mmHg og med et så lavt blodtryk er det sjældent, at man kan udføre et almindeligt arbejde. Man får ligesom pt. be-

skriver, træthedsfornemmelse i hånden samt kraftesløshed. Desuden kan man få en hurtig påvirkning af følelserne i fingrene som gør at man får en dødhedsfornemmelse i disse fingre.

Ud fra et karkirurgisk synspunkt er det højst sandsynligt, at pt.s aktuelle sygdomsforløb har været traumebetinget. Ved den første karkirurgiske operation fandt man organiseret trombe i karsystemet tydende på ældre karskade i arterierne. Den første karkirurg som har været indblandet i pt.s behandling foretog også en såkaldt trombendarterektomi tydende på, at det inderste lag af karvæggen var alvorligt skadet.
Det er højst sandsynligt, at det aktuelle sygdomsforløb skyldes en intimalæsion på a. brachialis, som kan være opstået i forbindelse med trafikulykken den 04.11.08.
Gentagende og omfattende undersøgelser har ikke kunnet påvise tilstedeværelse af andre bidragende faktorer til iskæmi i hø. overekstremitet. Det skal også påpeges, at pt. trods hans diabetes mellitus ingen arteriosklerotiske forandringer har i karsystemet og sammenlignet med den hø. side har pt. ingen arteriosklerotiske forandringer i arteriesystemet i ve. overekstremitet.
Den ve. overekstremitet er tidligere undersøgt med kontrast og pt. havde fuldstændige normale karforhold der.
…
Det er min vurdering, at hvis pt. havde været set af karkirurgisk specialist tidligere i sygdomsforløbet ville udfaldet have været betydeligt mere gunstigt for pt. end det er aktuelt. En tidlig diagnose af den ovennævnte karskade ville have krævet et mindre kirurgisk indgreb med en betydelig bedre prognose."

Af en rapport af 9/5 2011 fra en kommunal specialiseret revalideringsindsats fremgår det blandt andet:

"**Konklusion:**
Ud fra forløbet frem til afmelding er [klageren] ikke tilbudt afklaring via virksomhedspraktik.
[Klagerens] nedsatte fysiske funktionsniveau, har naturligt også betydning for hans psykiske velbefindende.
[Klageren] har svært ved at få en dagligdag til fungere med hvad der naturligt hører til af praktiske gøremål. [Klageren] kan ikke klare sig uden udefra kommende hjælp.

[Klageren] blev tilbudt afklarende samtale med psykolog …. Hun vurderer; 'at [klagerens] psykiske tilstand risikerer at blive forværret, såfremt der stilles krav om arbejdsprøvning. Der er grund til at antage, at han vil udvikle belastningsrelateret stress/depressionstilstand, som vil forværre hans samlede livssituation'.

… kan ikke pege på relevante områder hvor [klageren] kan arbejdsprøves hvis skånehensyn skal overholdes.
Med baggrund i jobkonsulent …s samtale med [klageren] samt undertegnes samtaler, konkluderes det, at uanset hvad der stilles op af hjælpemidler i en given jobfunktion, vil dette ikke ændre det faktum, at [klageren] bruger alle sine kræfter på at få en tilværelse til at fungere i eget hjem.
…
**Hjemligt funktionsniveau**
…
<u>Kommunikation – edb:</u>

[Klageren] bruger computer. Han kan bruge den ca. 10 minutter ad gangen. [Klageren] har testet sig selv i forhold til hvor lang tid han kunne klare at sidde ved computeren, da det var vigtigt for ham at vide, da det var en del af hans arbejde.
Selv om han kun sidder i 10 minutter bliver hans arm og hånd helt kold og han får hvide fingre
[Klageren] har lært sig at anvende venstre hånd til musen, men det betyder ikke, at det har øget arbejdstiden ved computeren.
…
Udendørs arbejde:
[Klageren] fortæller, at han har malet sit køkken for at gøre et eller andet. Kender ikke antal kvadratmeter på køkkenet, men har set det og vil anslå, at en fysisk almindelig fungerende person kunne gøre det på en dag. Det tog [klageren] 3 uger, hvor han var i gang hver dag. Det foregik sådan, at han måtte op og ned ad stige, hver gang han skulle dyppe penslen, da han ikke kan holde om en bøtte. [Klageren] anvendte venstre hånd, som oprindelig heller ikke er hans primære hånd/arm.
…
**Virksomhedspraktik – overvejelser herom**
Jobkonsulent … har haft samtale med [klageren] vedrørende mulighed for virksomhedspraktik. [Klageren] vil meget gerne finde arbejdsfunktioner han kan udføre, men kan ikke umiddelbart forestille sig, hvad han skulle kunne, da han i hjemmet kan være i gang med aktivitet omkring 10 minutter før han udtrættes og får smerter.

I forhold til virksomhedspraktik, har jobkonsulent … ikke kendskab til arbejdsmiljøer hvor der konstant kan sikres en arbejdstemperatur på +25 grader. Der kunne måske være tale om gartnerier, med produktion af potteplanter. I givet fald vil opgaverne her medføre en del løft, hvor der skal flyttes kasser, selv om der vil kompenseres for dette via personlig assistance, er der typisk lidt plads mellem plantebordene. Der vil uvilkårligt være en stor risiko for stød af højre arm, hvilket medfører kraftig smertepåvirkning.

Omkring job af mere administrativ karakter, eller i et sælger job som han har haft, vil temperaturen i lokalet som nævnt være en faktor, der er svær at opfylde. Der vil ved sådanne funktioner oftest være behov for at kunne bevæge sig rundt til øvrige områder på en given arbejdsplads. Den korte tid han rent faktisk er i stand til at være fokuseret på grund af smerter, ikke udgør en arbejdsevne der kan udnyttes.

Jeg kan ikke pege på relevante områder hvor [klageren] kan arbejdsprøves hvis skånehensyn skal overholdes.
…
**Lægefaglig vurdering**
Lægekonsulent … vurderer i notat af 19.1.2011, at tilstanden må betragtes som varig og stationær medførende udtalte skånehensyn i forhold til anvendelse af højre arm og hånd.
Pågældende bør i arbejdsmæssig henseende betragtes som funktionelt en-armet og således kun skulle anvende højre arm og hånd til støtte.
Der er ikke yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder.
Det fremgår ikke af sagens oplysninger om pgl. er højre- eller venstrehåndet, men sandsynligheden taler for førstnævnte og i givet fald vurderer …, at der vil være tale om moderat til svært funktionsbegrænsning.

Lægekonsulent … opstiller pr. 1.3.2011 følgende skånehensyn:

- Nedsat tid
- Ingen fysisk belastende arbejdsfunktioner – herunder skub, træk og løft
- Kun kortvarig brug af PC (perioder af få minutter daglig)
- Ingen kraftbetonet hånd/arm belastninger
- Ingen finmotoriske arbejdsfunktioner
- Undgå EGA for venstre hånd/arm
- Varierende arbejdsstillinger
- Mulighed for indlagte pauser
- Ingen lang transporttid til arbejdsplads

… vurderer, at [klageren] har meget vanskeligt ved at klare daglige gøremål, idet han lidelse reelt må være at betragte med funktionsniveau svarende til kun at have en velfungerende arm/hånd, dødhedsfornemmelse, og tendens til 'hvide fingre' i koldt vejr. Tilstanden er kronisk og må karakteriseres som værende et svært handicap.
…
**Udviklingsmuligheder**
Jeg vurderer, at der ikke er udviklingsmuligheder, der vil medføre, at [klagerens] funktionsniveau øges i en sådan grad, at han vil kunne varetage jobfunktioner, der kan overholde opstillede skånehensyn."

Af en kommunal arbejdsevnejournal ajourført den 12/5 2011 fremgår det blandt andet:

"**Helbredsmæssige forhold**
…
14-04-2011 **Lægekonsulent vurdering**
Kladde Lægekonsulent har d. 5/4 2011 vurderet således i forbindelse med drøftelse af skånebehov/helbredsmæssige begrundelse for og imod arbejdsprøvning:

I forbindelse med forestående arbejdsprøvning er der ønsket uddybning af skånehensyn. Jævnfør tidligere lægekonsulentnotat af 18.01.2011 bør pågældende fremover i arbejdsmæssig henseende betragtes som funktionel en-armet.
Pågældende kan kun forventes, at anvende højre arm og hånd til støtte. Pågældende bør ikke udsættes for arbejdsfunktioner, som indebærer risiko for at pågældende pådrager sig selv minimale hudlæssioner. På grund af tendens til udtrætning og øgede smerter i forbindelse med udsættelse for kulde bør pågældende fremtidigt beskæftiges inden døre i rum, hvor temperaturen ikke bør være under ca 25 grader, idet pågældende har færrest gener fra arm og hånd ved disse temperaturer.
Pågældende bør have mulighed for at anvende handske i forbindelse med arbejdet for at beskytte og varme højre hånd og fingre. Det vurderes ikke, at være forbundet med helbredsmæssig risiko for pågældende, at skulle gennemføre transport til og fra opholdningsstedet medens længerevarende ophold i kulde ikke kan udelukkes, at medføre en vis øget risiko for udvikling af blodprop. Såfremt nævnte skånehensyn kan tilgodeses vurderer undertegnede ikke, at der er risiko forbundet med praktisk afprøvning af pågældende. Der må dog på baggrund af øget trætbarhed og smertetilstand forventes at være behov for nedsat arbejdstid.'
…
**Konklusion**
…
<u>Sagsbehandlers konklusion</u>

02-05-2011
…
*Konklusion:*
Min konklusion er fortsat, at [klagerens] arbejdsevne ikke kan forbedres, da der ikke er behandlingsmuligheder.
Min vurdering er, at [klageren] ikke kan udnytte sin mange gode ressourcer på arbejdsmarkedet, idet han skal være meget påpasselig med at udsætte sig for belastning. [Klageren] kan med en krævende indsats få dagligdagen til at hænge sammen.
Skal bruge meget ekstra tid på daglige gøremål. Der er flere gøremål han ikke selv kan klare og han skal have mange pauser. Især har han vanskeligt med greb og med bevægelser, hvor han skal have armen over hjerteniveau. Selv hvis [klageren] bruger venstre hånd ved EDB maskine kan han højst arbejde i 10 minutter. [Klageren] skal være meget påpasselig med ikke at udsætte sig for koldt og blæsende vejr- dvs. sig ikke under 25 gr.
…
Jeg vurderer det ikke er muligt at iværksætte afklaring i en virksomhed, da der er så mange skånehensyn at det reelt er umuligt at finde en egnet praktikplads.
Min vurdering er, der foreligger en grundig beskrivelse og vurdering af [klagerens] funktionsniveau og de skånehensyn der er. Afklarende foranstaltning kan ikke bidrage yderligere – rent bortset fra, at der er risiko for at forværre [klagerens] tilstand, hvis der bliver stillet krav om han skal i afklarende foranstaltning. Alene transporten t/f hjemmet er et problem, da der er dage [klageren] ikke kan køre mere end t/f børnenes daginstitution."

I journalen fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet noteret:

"**14.09.16**
… Sendt henvisning: … HjerteLungeKarKir …
Sub.: …
Velkendt i dit regi, Sidst du så ham var det fordi han havde en sutur, der stak ud medialt og midt på underarmen. Ved den lejlighed benyttede du chancen til at kigge på hans hånd og du fandt at der var, sammenlignet med tidligere undersøgelse, sket en signifikant forbedring af vaskulariseringen i højre hånd. Når jeg tillader mig at skrive til dig nu, er det fordi [klageren] henvender sig til mig med et ønske om at få bedre funktion af hånden. Han kan ikke holde ting i hånden, han kan ikke bære ting, han kan ikke bruge hånden til noget og er efterhånden deprimeret over dette.
…
**Ambulantepikrise**
…
*Modtaget:* 25.07.2017
…
Medicinsk Amb.
…
Anamnese:
Patienten møder i dag i ambulatoriet primært mhp. at afprøve Freestyle Libre apparatet.
Patienten oplyser, at han for nylig har spillet [sport 1], hvor han har slået foden, der er voldsomt hævet, til syneladende ingen frakturer.
…
**Ambulantepikrise**
*Oprettet:* 23.06.2017
…

Medicinsk Amb.
…
Anamnese:
…
Spiller uændret [sport 1] 3-4 gange om ugen og dyrker også [sport 3].
…
Kan være kandidat til pumpe, men jeg ved ikke helt om det går i forbindelse med sport som [sport 1].
…
**Ambulantepikrise**
*Oprettet:* 06.06.2017
…
Ortopædkirurgi
…
Aktuelle:
Pt. er under [sport 1] blevet tacklet og har slået ve. forfod ned i jorden.
Kommer nu med smerter samt hævelse af ve. fod.
…
**Ambulantepikrise**
*Oprettet:* 28.03.2017
…
Medicinsk Amb.
…
Anamnese:
Patienten møder i dag i diabetesamb.
Trods patientens handicap med højre hånd, efter trafikulykke, klarer han sig efterhånden helt fint.
Kan spille hygge-[sport 1] og hygge-[sport 2] op til en hel time.
Ingen umiddelbare problemer med diabeten, ej heller af svær hypoglykæmisk karakter.
…
**18.07.16** L72 Fraktur af underarm
Sub.: Opf efter udisloceret radius fract, fjerning af gips. Har haft det ok, lidt smerte, men ikke særlig. Har intakt bevegelighed i håndled og bedes stille og rolig komme i gang med træning igen. sportnetdoc.dk
…
**Ambulantepikrise**
*Oprettet:* 03.10.2016
…
HjerteLungeKarKir
…
Notattekst:
Henvisning fra pt.s egen læge, som spørger om vi har noget til tilbyde vedr. evt. forbedring af funktion i den højre hånd. Pt. har kronisk arteriel insufficiens i den højre OE og det har han haft nu i flere år. Pt. har også DM.
…
Fra et karkir. synspunkt kan vi ikke gøre mere for dennept.
Pt. har ingen iskæmiske symptomer i hvile, men kun claudicatio-symptomer, træthed i hånden, når han bruger hånden, også ved almindelige gøremål.
Om pt. har været flittig af hensyn til genoptræning er uvist.

…
**Lægevagtsepikrise**
*Oprettet:* 11.09.2016
…
11-09-2016 …
Konsultationsnotat
Faldet til [sport 1] for en god uge siden os slået hø håndled. På ny traume for 3 dage siden.
Havde smerter i håndleddet umiddelbart med forværring efter 2. traume. Kan ikke extendere.
Obj: ve. håndled: hævet. Indtryk af at 1 af håndrodsknoglerne (lunatum) måske er dorsalt displaceret. Ingen indir ømhed men meget øm direkte på håndleddet dorsalt. Tabatieren i.a.
Får tid kl … i skadeklintkken.
…
**Ambulantepikrise**
*Oprettet:* 28.06.2016
…
Medicinsk Amb. M
…
Anamnese:
…
Dyrker fortsat en del sport ([sport 1] cirka 3 gange om ugen) og om vinteren [sport 2] (på motionsplan). De dage, han spiller [sport 1] tager han kun 18 enheder Novorapid.
…
Patienten angiver, han nemmere kan komme til at bløde på underbenene i forbindelse med hvis han får et slag ved [sport 1]-spil. Er jo i Magnylbehandling på grund af tidligere trombosering af højre arteria brachialis. Informeres om, at der umiddelbart ikke er noget at gøre ved dette, I øvrigt ser det ud til, at de tidligere hvilesmerter svarende til højre arm er svundet noget.
…
**Skadestueepikrise**
*Oprettet:* 21.06.2016
…
ANAMNESE
Pt. er i går aftes under [sport 1]-kamp faldet med sin egen vægt ned over hø. arm, kommer via egen læge og røntgen.

OBJEKTIVT
Der ses let hævelse og rødme sv.t. distalt radius samt distale ulna.
Der findes dir. og indir. ømhed sv.t. distale radius. Pt.s øvrige hånd og underarm er undersøgt inkl. tabatieren. Her findes ikke mistanke om fraktur.
Pt. føler det troner lidt ned i hånden, især i 4. og 5. finger. Der er dog ikke ossøs ømhed her, og er formentlig pga. hævelse.
…
** SKADESTUEEPIKRISE ** 26 04 2015
…
Pt. har for flere timer siden spillet [sport 1] og fået slag mod ve. hofte, smerter herfra. Kommer i svær ebrieret tilstand, har stået på benet.
…
** AMBULANTNOTAT ** 22 05 2014
…

Medicinsk Amb. M
…
Seneste ambulantbesøg: 15 05 2014
…
Anamnese:
Patienten oplyser, at han nu så småt er i gang med hjemmemålinger af glukose, hvor han et par dage ad gangen kontrollerer glukose på venstre hånd.
Patienten kan også komme i haven og dyrker en del sport, hvor han er opmærksom på at justere i såvel hurtig- som langsomvirkende insulin.
…
** AMBULANTNOTAT ** 17 03 2014
…
Medicinsk Amb.
…
Seneste ambulantbesøg: 13 03 2014
…
Endokrinologisk ambulatorium, …

Anamnese:
Patienten kommer til diabeteskontrol,
Har ikke set patienten længe, men som ved sidste fremmøde angiver patienten nu at han har meget mere mod på det hele.
Er blevet godkendt som pensionist, og har fået en god struktur på hverdagen med sine drenge den ene uge og masser af ting og foretage sig den anden uge.
Er nu fast indrulleret i en …, så patienten deltager i en del ….
…
Konklusion og plan:
…
Starter nu også [sport 1]-træning, og vil være opmærksom på regulation i forbindelse med fysisk aktivitet.
…
06.02.14
Sub.: Samtale 1 2014:
De har taget al hjælpen fra ham, den hjælp som han var blevet tildelt til havearbejde o.lign. fordi han ikke kan bruge sin højre arm. En lægekonsulent … fra et privat lægekonsulentfirma mener ikke han er betragtet som enarmet, tværtimod bør han træne og bruge sin arm så meget som muligt og han er som sådan i hendes optik ikke beregnet til hjælp. Det frustrerer selvfølgelig [klageren] meget men psykisk klarer har det faktisk fint.
…
29.10.13
Sub.: Henv. t. Karkirurgisk afd.
…
04.12.12
Sub.: Samtale 2:
Har måttet opgive at arbejde igen, det er blvet for koldt og alt med arbejde over hjerteniveau eller ud og ind af en bil går simpelthen ikke, synes dog han kan beholde humøret nogenlunde intakt. Er interesseret i at høre om der er noget nyt på hans arm og vil gerne vurderes hos karkirurgerne, altså afd. T som vi skriver til att. overlæge ….

…
07.06.12
Sub.: Har 9 timers skånejob aktuelt noget skrivearbejde, hovedsageligt i hånden, det er hårdt, han får ondt, men for hans psykiske velvære er det en klar forbedring. Såret på spidsen af højre 4. finger heler stadigvæk og er næsten væk nu som udtryk for det stadig går fremad, men har store problemer med kulde i armen og må altid klæde sig ekstremt varmt på, også i sommervarmen.
…
** AMBULANHJOTAT ** 31. 10 2013
…
Medicinsk Afd.
…
Seneste ambulantbesøg: 10 10 2013
…
Anamnese:
1½ år siden jeg har set patienten sidst. Indtrykket er dog, at han har det bedre og set mere positivt på tingene. Har været med i et par … som …. Træner ind imellem med på et [sport 1]-hold.
…
** AMBULANTNOTAT ** 15 03 2013
…
Medicinsk Afd. M
…
Seneste ambulantbesøg: 13 03 2013
…
Anamnese:
Patienten kommer til diabetaskontrol.
Har fået det lidt bedre med sin hånd siden sidste fremmøde, ser dog frem til forår og sommer, i det han har svært ved at holde varmen i sin hånd.
Diabetesmæssigt har patienten observeret højere glukoser, idet han ikke har spillet så meget [sport 1].
…
** AMBULANTNOTAT ** 16 01 2013
…
HjerteLungeKarKir. Afd.
…
Seneste ambulantbesøg: 15 01 2013
…
Anamnese:
Velkendt i kirkirurgisk regi.
Der henvises til tidligere karkirurgiske notat fra 2010.
Pt. synes, at der er sket en tydelig forbedring siden sidste gang han blev kontrolleret, men har fortsat svært ved at bruge hånden i længere tid. Der er let påvirket sensibilitet svarende til spidsen af fingrene.
Alle sår er nu lægt.
Pt. synes også, at der er sket en tydelig forbedring siden 2010."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/1 2018 er det blandt andet noteret:

"**Tidligere skader:**

…
I 2016 faldet under [sport 1] og fik slået sit venstre håndled.
…
**Fritidsaktiviteter**: Ingen faste.
…
**Aktuelle gener**: Der er udtalt kuldeoverfølsomhed, som begrænser ham i ude – aktiviteter. Må bruge specialsyet handske, som hjælper. Når symptomerne er værst er det en ulidelig smerte i hånden og underarmen.
Der er nedsat følesans på hånden.
Han kan mærke, at hånden og armen er kølig op til albueniveau.
Der kommer ved aktiviteter over 5 til 10 minutter træthedsfornemmelse, hvor kraften over hånd og arm aftager, armen bliver tung. Der kommer stigende uro med smerter og kramper, fingre går i bøjning.
I hvile eller i ro ingen smerter. Der er dog natlig uro med opvågninger op til 3 gange pr. nat. Det sker, når han kommer til at ligge på armen, eller den ligger forkert.
Har nedsat håndfunktion, dels pga. af ovennævnte, og dels pga. manglende pegefinger og reduceret langfinger.
Der er flere store ar på armen og på højre ben efter operationerne.

**Objektiv undersøgelse**:
…
Handskemålet på højre side er 19,5 cm mod venstre 20,5 cm.
Højre tommel kan udstrækkes og abduceres helt, opponerer til basis af lillefingeren. 4. og 5. fingeren har normal PVA på 0 cm. Fingrene kan spredes og samles.
Der er fri bevægefunktion af den delamputerede langfinger på grundledsniveau.
Der er nedsat kraft over alle led på højre overekstremitet i forhold til venstre side.

Der er ingen sår, men eksemagtigt forandringer på ringfingerens pulpa.
Der er tydelig farveforskel fra højre til venstre hånd, der er mere blåbleg farve på højre side, som også virker palpatorisk koldere helt op mod albueniveau.
Der er kapillærer funktioner, men ingen mærkbar pulse.
Der angives berøringssans på højre side om end nedsat, kan skelne spids fra stumpt, men ikke to punkter indenfor normalområdet. Dog på tomlen.
Med det sparsomme udstyr her på afdelingen, kan man måle en trykforskel på højre arm der er 21 % lavere end på venstre.
…
**Konklusion**: Der er overensstemmelse med patienten gener og objektive fund.
Der er ingen tvivl om, at den udløste skade på arterieforsyningen til højre arm har været udløst af skaden den 04.11.2008.
Man har undersøgt patienten fyldesgørende. Der er ikke påvist karforandringer på modsatte arm, som følge af sukkersygen.
Senkomplikationer til sukkersygen er ofte mere generelle og symmetriske, dvs. bilaterale.
Man kan ud fra forløbet konstatere, at blodforsyningen er tilstrækkelig til at undgå sårdannelser.
Blodforsyningen til armen er trods et etableret kollateralt kredsløb ikke tilstrækkeligt til at forsyne hånden og armens muskelaktiviteter. Det forklarer patientens caludicatiosymptomer og ikke mindst den ulidelige kuldeoverfølsomhed og for så vidt også de øvrige symptomer.
Tilstanden har været stationær i flere år skønsmæssigt i ca. 5 år."

27. 93270

I et hospitalsnotat af 2/3 2018 fra endokrinologisk ambulatorium er det blandt andet angivet:

> "Patienten fortæller i dag, at han har fået lavet en ny speciallægeerklæring ved ortopædkirurg ….
> Dette bekræfter at patienten ikke som fejlagtigt skrevet i sommeren 2017, kan spille [sport 1] og [sport 3].
> Patienten kan kun fungere såfremt der er 25 grader varmt, og den tid er helt overstået hvor patienten har kunne dyrke sin [sport 1] og [sport 3]-interesse."

I en udtalelse af 10/5 2018 fra formanden i en sportsklub er det blandt andet noteret:

> "[Klageren] har siden ulykken kun spillet ganske få kampe for vores senior hold. [Klagerens] liv har altid dreje sig om sport, så det er meget trist som [sport 1] formand at se hvordan ulykken har ødelagt det for ham at dyrke [sport 1] på vores senior hold. Hvis det er varmt i vejret, og smerterne hos [klageren] ikke er for store, så lykkedes det os en sjælden gang imellem, at lokke [klageren] med ud til en … kamp. … Men selv på en varm dag holder han desværre ikke ret længe, men det er alligevel en glæde for klubben, mig og i særdeleshed holdkammeraterne, at vi kan få ham med ud en gang imellem. [Klageren] har i alle årene fra ulykken, bibeholdt et passivt medlemskab i … [sport 1 klub]"

Klagerens praktiserende læge har på baggrund af henvendelse fra klagerens advokat i erklæring af 24/5 2018 blandt andet oplyst:

> "Ad punkt 1:
> Patienten har en type 1 sukkersyge, som sammenholdt med hans sygdom i højre arm udgør et betydeligt problem i forhold til hans arbejdsevne. I forbindelse med trafikuheld. 04.11.08. Ved den lejlighed pådrog han sig skader på højre arm inkluderende blodpropper i såvel arterie ulnaris som arterie radialis. Blev opereret for dette den 22.03.09. Har aldrig genvundet fuldt kredsløb i armen og har senere fået amputeret 2. finger og delvis 3. finger.
> Han er højrehåndet og han bliver meget hurtigt træt i underarmen og hånden ved anstrengelse eller når han bærer noget.
> Temperaturer under 25 grader medfører betydelige smerter i armen og hånden.
> Det skønnes at hans arbejdsevne er væsentligt nedsat, i hvert fald mindst til 50%, muligvis endnu mere.
> Tilstanden i armen bevirker hurtigt optrædende smerter ved brug af armen, ligesom ved temperatur under 25 grader giver sig udslag i betydelige smerter. Har stortset ingen kræfter i hånden og den er som sådan ubrugelig i forhold til at varetage et arbejde.
>
> Ad punkt 2:
> Patienten gør et forsøg på at udøve sport herunder [sport 1] og [sport 2], noget sådant kræver ikke nødvendigvis brug af den pgl. arm og er således ikke et udtryk for at han har arbejdsevne på 50% eller mere.
>
> Ad punkt 3:
> Motion og styrketræning, i det omfang som patienten kan gøre det på trods af hans sygdom i armen og hans sukkersyge, vurderes at være gavnligt i forhold til hans generelle helbred. Dels er det sundt for hans sukkersyge at dyrke motion, dels har kredsløbet i højre arm godt af at patienten

dyrker motion og holder sig i nogenlunde god fysisk form, og patienten kan ikke opfordres til at afholde sig fra motion men tværtimod modsat bør han opfordres til fortsat at gøre dette."

Af et endokrinologisk hospitalsnotat af 31/5 2018 fremgår det blandt andet:

"Patienten har det godt.
Har fået ny lægeerklæring der angiver at han ikke kan dyrke al den sport der tidligere har været anført.
Får ondt i højre arm, også ved cykling, hvilket jo skyldes at blodcirkulationen også øges i resten af kroppen og ikke kun i benene.
Patienten har også en sag kørende sammen med advokat, og det er muligt der kommer nogle formularer undertegnede skal besvare."

En karkirurg, der har behandlet klageren, har på baggrund af henvendelse fra klagerens advokat i erklæring af 7/6 2018 blandt andet oplyst:

"1) Patientens lidelse er kronisk og kan ikke bedres.

2) Patientens tilstand er noget forbedret siden 2010, men ikke siden 2013.

Patientens hånd var amputationstruet i 2010 men efter ihærdig genoptræning og trods udtalte symptomer er der opnået en forbedring af blodomløbet i den højre arm/hånd som gør at hånden ikke er truet længere.

Derimod er en forbedring af blodomløbet i den højre hånd ikke ensbetydende med en markant forbedring af arbejdsevne. Fra axillaris-niveau (armhule), til håndleddet har patienten ingen åben, gennemgående, navnegivet pulsåre. Blodforsyningen i den højre arm er afhængig af et kollateralt kredsløb som er tilstrækkeligt af hensyn til hånds overlevelse men ikke af hensyn til muskelaktivitet ved brug af armen/hånden.

Efter så mange år er der ikke mulighed for yderligere spontan forbedring og patienten kan ikke tilbydes yderligere karkirurgi.

3) På baggrund af ovenstående vurderer undertegnede at patienten ikke er i stand til at udføre et almindeligt arbejde (har i øvrigt fået amputeret 2 fingre på den højre hånd} og at hans arbejdsevne er nedsat svarende til mindst 50 %.

4) Nedsat blodomløb i et ben eller arm betyder at musklerne ikke får en tilstrækkelig mængde ilt, ved vedvarende fysisk aktivitet, især hos en patient hvor alle de vigtigste pulsårer er lukkede. Under disse omstændigheder er et fysisk arbejde med konstant brug af den højre arm/hånd ikke en mulighed. Det er tilfældet hos [klageren].

5) Der anbefales altid motion/fysiske aktiviteter i det omfang det kan lade sig gøre hos patienter med Diabetes, eller/og påvirket blodomløb i armene eller benene. Hos denne patient med begge ovennævnte lidelser vil regelmæssig fysisk aktivitet, kun have en gavnlig effekt af hensyn til hans fremtid."

Karkirurgen har yderligere i erklæring af 25/10 2018 til klagerens advokat blandt andet oplyst:

> "Under henvisning til tidligere korrespondance og især det sidste brev af 15.10.18 vedrørende [klageren], er undertegnede lidt uforstående over anmodning om yderligere uddybelse af min udtalelse fra den 07.06.18.
>
> Det er tydeligt, at min udtalelse mistolkes, sandsynligvis med vilje, af modparten i SEB Pension.
> I mit tidligere journalnotat af den 22.01.16, har jeg beskrevet en signifikant forbedring af patientens symptomatologi i den højre arm/højre hånd.
> Tidligere havde patienten en hånd, som var amputationstruet og sår som havde svært ved at læges, men efter ihærdig pleje og genoptræning har patienten fået en tydelig forbedring af blodomløbet i den højre hånd, som gør at hånden ikke længere er amputationstruet. Som det står i min udtalelse af den 07.06.18, er en forbedring af blodomløbet i den højre hånd IKKE ensbetydende med en markant forbedring af arbejdsevnen.
> Patientens blodforsyning i højre hånd er tilstrækkelig af hensyn til håndens overlevelse – men ikke af hensyn til muskelaktivitet ved brug af højre arm/højre hånd.
>
> Ved gennemgang af Selskabets beskrivelse af den 05.09.18, kan jeg tydeligt se, at man har blandet to forskellige udtalelser sammen, den ene fra undertegnede og den anden fra en ortopædkirurgisk speciallæge.
> Undertegnede har nemlig aldrig beskrevet i et journalnotat, at patienten efterhånden klarede sig helt fint, trods handicap med højre hånd og 'kan spille hygge-[sport 1] og hygge-[sport 2] i op til en time'. Undertegnede har aldrig udtalt sig om patientens fritidsaktiviteter, det har derimod en speciallæge i ortopædkirurgi.
>
> I mit sidste karkirurgiske notat af den 05.06.18 beskriver jeg i øvrigt, at patientens arbejdsevne er den samme som i 2013, og at patienten IKKE er i stand til at varetage et almindeligt arbejde.
> For en god ordens skyld vil undertegnede understrege, at forbedring af blodomløbet i højre arm/højre hånd ikke er ensbetydende med forbedret arbejdsevne.
> Det er uafklaret, om en eventuel ortopædkirurgisk speciallægevurdering vil bidrage til yderligere, men en speciallæge i ortopædi kan eventuelt på relevant vis vurdere patientens arbejdsevne, især med tanke på at patienten er delvist amputeret sv.t. den højre hånd."

En endokrinologisk overlæge har på baggrund af henvendelse fra klagerens advokat i en erklæring af 19/10 2018 blandt andet anført:

> "Ad. 1.
> Patienten har haft type 1 diabetes siden … – altså i 27 år.
> Har senfølger til diabeten i form af diabetisk øjensygdom, som han kontrolleres for regelmæssigt.
>
> Endvidere har han tendens til at udvikle lavt blodsukker, hvorfor han er udstyret med en automatisk målemetode.
>
> Ad 2.
> Undertegnede er helt klar over, at patientens fysiske aktivitet er betydelig indskrænket på grund af kredsløbsproblemet.
> Ligeledes hvis patienten skal foretage fysisk aktivitet kan det kun foregå når det samtidig er varmt.

Samtidig skal det dog anføres, at der foreligger journaldokumentation på, at patienten henholdsvis 21.06.16, 11.09.16 og 09.06.17 har været involveret i [sport 1]-spil (om sommeren!).

Ad 3.
Det er min vurdering, at patientens erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % på baggrund af langvarig type 1 diabetes med senkomplikationer, som kronisk nedsat blodtilførelse til højre hånd.

Ad 4.
Det er undertegnedes vurdering, at motion vil være særdeles gavnligt for patienten i den udstrækning patientens gener fra højre hånd/arm tillader det.

Patienten er i den sammenhæng vidende om, at fysisk aktivitet nedsætter insulinbehovet og derfor skal måle hyppige blodsukkerværdier ved netop fysisk aktivitet."

I klagerens dækningsbevis af 25/4 2018 hedder det blandt andet:

| "**Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. februar 2018** | Udbetaling | | Skattekode |
|---|---|---|---|
| **Hvis du mister ½ af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. oktober [2040'erne] (65 år)** | | | |
| – udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. oktober [2040'erne] | årlig | … kr. | 1 |
| – giver SEB-gruppe og SEB-link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder | | | |
| – giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom" | | | |

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring**
…
**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til – bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påta-

ge sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet – herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2, jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2, jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.
…
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Udbetalingen ophører endvidere, når gruppemedlemmet opnår den for gruppelivsforsikringen aftalte ophørsalder, eller ved dødsfald forinden.
…
**§ 6. Præmiefritagelse**
Så længe og i samme omfang som betingelserne i § 5 – om ret til udbetaling af en (eventuel) til gruppeaftalen tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne – er opfyldt, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.
…
**Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne i SEB Pensionsforsikring**
…
**§ 22. Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne**
Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.

Præmiefritagelse medfører, at forsikringstagerens forpligtelse til at indbetale præmier bortfalder. Ved præmiefritagelse på forsikringen sikrer SEB-link forsikringstageren, at forsikringens værdi (depotet) udvikler sig som om indbetalingen af præmier helt eller delvist var fortsat.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværeisen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

**§ 23. Definition på tab af erhvervsevne**
Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til – bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange forsikrede skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

Stk. 3. Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelser ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 1/2, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 1/2, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.

Stk. 4. Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

…

**Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Gruppeliv**

…

**§ 9. Udbetaling af invaliderente**

Der er ingen udbetaling af invaliderente, men § 9 stk 1 og 2 er medtaget af hensyn til den vurdering, der skal ske i § 12 stk 1.

…

Stk. 2. Nedsættelsen efter stk. 1 foreligger, når gruppemedlemmet efter FGs skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved første vurdering af gruppemedlemmets nedsatte erhvervsevne, vurderes den nedsatte erhvervsevne i gruppemedlemmets nuværende erhverv. Hvis FG vurderer at gruppemedlemmet ikke kan vende tilbage til nuværende erhverv, senest 18 måneder efter 1. sygedag, vurderes den generelle erhvervsevne. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både gruppemedlemmets nuværende erhverv og i andre erhverv.

…

**§ 12. Præmiefri dækning**

Stk. 1. De i gruppelivsaftalen anførte dækninger ved død, invaliditet, kritisk sydom og ægtefælledækning kan opretholdes uden præmiebetaling, hvis gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis præmiefri dækning er omfattet af gruppelivsaftalen. Præmiefri dækning kan opretholdes i indtil 3 år hhv. maksimalt til forsikringstidens udløb, afhængig af gruppelivsaftalen."

# Ankenævnet *for* Forsikring

33. 93270

**Nævnet udtaler:**

Klageren, der er født i 1970'erne og salgsuddannet, kørte den 4/11 2008 galt i sin bil. Han pådrog sig piskesmældslignende gener, og det blev efterfølgende konstateret, at han også havde pådraget sig skade på den højre arm. Klageren fik flere blodpropper i armen, og efter et længere behandlingsforløb fik han delvist amputeret højre pege- og langefinger. Årsagen til klagerens gener var nedsat blodtilførsel til hånden, og klageren har angivet, at dette medfører smerter og nedsat funktion af armen. Ulykken er anerkendt som en arbejdsskade, og klagerens méngrad er vurderet til 55 % og erhvervsevnetabet til 75 %. Klageren har anført, at han har behov for konstant at opholde sig i miljøer med temperaturer på over 25 grader, at han er begrænset i udeaktiviteter, og at ved aktiviteter over 5-10 minutter opstår der træthedsfornemmelse, aftagende kraft, smerter og kramper. Klageren har anført, at hans tilstand har været stationær i 5 år, og han er bevilget førtidspension pr. 1/6 2011.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har vurderet, at han efter den 1/2 2018 ikke opfylder betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne.

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at klageren er berettiget til løbende udbetalinger og præmiefritagelse, såfremt hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/2 2018. Selskabet har blandt andet henvist til, at det alene er gener, der kan henføres til skaderne i klagerens højre arm, som begrunder erhvervsevnetabet. Selskabet har videre anført, at der siden tildelingen af dækning ved tab af erhvervsevne pr. 6/1 2011 er indtrådt en bedring af tilstanden, og at klagerens aktivitetsniveau, der er beskrevet i de lægelige akter, ikke stemmer overens med hans egne angivelser af, hvad han er i stand til.

Af en rapport af 9/5 2011 fra en kommunal specialiseret revalideringsindsats er det konkluderet, at klageren har svært ved at få en dagligdag til at fungere, og at han ikke kan klare sig uden hjælp udefra. Det er af en psykolog noteret, at klagerens psykiske tilstand risikeres at forvær-

res, hvis der stilles krav om en arbejdsprøvning. Det er videre noteret, at en jobkonsulent ikke kan pege på relevante områder, hvor klageren kan arbejdsprøves, og skånehensynene overholdes. Det noteret, at klageren ikke er tilbudt afklaring via virksomhedspraktik på grund af det nedsatte fysiske funktionsniveau. Vedrørende overvejelser omkring virksomhedspraktik er det noteret, at der ikke er kendskab til arbejdsmiljøer, hvor der konstant er sikret en arbejdstemperatur på +25 grader, og det vurderes, at arbejde på et kontor indebærer behov for at kunne bevæge sig rundt på forskellige områder. I en lægefaglig vurdering er det noteret, at klageren i arbejdsmæssig henseende bør betragtes som funktionelt én-armet, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

I journalen fra klagerens praktiserende læge med epikriser er det af den praktiserende læge noteret den 7/6 2012, at klageren havde 9 timers skånejob med skrivearbejde. Det var for hårdt, og han fik ondt. Det er noteret, at der fortsat var problemer med kulde i armen, og han må altid klæde sig ekstremt varmt på. I en karkirurgisk epikrise af 16/1 2013 er det noteret, at klageren synes, at der var sket en tydelig forbedring siden sidste kontrol, men han havde fortsat svært ved at bruge hånden i længere tid. Der var let påvirket sensibilitet ved spidsen af fingrene. I en skadestueepikrise af 26/4 2015 er det noteret, at klageren flere timer forinden havde dyrket sport 1, og havde fået et slag mod venstre hofte og klagede over smerter. Han kom til skadestuen i "svær ebrieret tilstand". I en medicinsk ambulantepikrise af 28/6 2016 er det blandt andet noteret, at klageren "Dyrker fortsat en del sport ([sport 1] cirka 3 gange om ugen) og om vinteren [sport 2] (på motionsplan). De dage han spiller [sport 1] tager han kun 18 enheder Novorapid". Det er videre noteret, klageren nemmere kan komme til at bløde i underbenene, hvis han får et slag ved [sport 1]. Den 14/9 2016 har den praktiserende læge noteret, at klageren på ny blev henvist til en karkirurg "med et ønske om at få bedre funktion af hånden. Han kan ikke holde ting i hånden, han kan ikke bære ting, han kan ikke bruge hånden til noget og er efterhånden deprimeret over dette". Det er noteret, at der tidligere var sket en "signifikant forbedring af vaskulariseringen i højre hånd". Af en karkirurgisk epikrise af 3/10 2016 fremgår det, at der ikke var yderligere tilbud til klageren. Det er noteret, at "Pt. har ingen iskæmiske symptomer i hvile, men kun claudicatio-symptomer, træthed i hånden, når han bruger

hånden, også ved almindelige gøremål". I en medicinsk epikrise af 28/3 2017 er det noteret, at klageren trods handicap med højre hånd klarer sig helt fint, og at han kan spille "hygge" sport op til en hel time. Af en ortopædkirurgisk epikrise af 6/6 2017 fremgår det, at klageren var blevet tilset, da han havde slået den ene fod ved en tackling under [sport 1]. Af en medicinsk epikrise af 23/6 2017 er det noteret, at klageren "Spiller uændret [sport 1] 3-4 gange om ugen og dyrker også [sport 2]". Det blev videre angivet, at klageren kunne være kandidat til en diabetespumpe, men at "jeg ved ikke helt om det går i forbindelse med sport som [sport 1]". I en medicinsk epikrise af 25/7 2017 er det noteret, at klageren for nyligt havde spillet [sport 1], hvor han havde slået foden.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/1 2018 fremgår det, at klageren ikke har faste fritidsaktiviteter, og at han angiver gener i form af udtalt kuldeoverfølsomhed, ulidelige smerte i hånden og underarmen, når symptomerne er værst, kølig arm til albueniveau, træthedsfornemmelse ved aktiviteter over 5-10 minutter. Der er ingen smerter i hvile og ro, dog natlig uro. Det konkluderes, at der er overensstemmelse med klagerens gener og det objektive fund. Det er noteret, at blodforsyningen i armen er tilstrækkelig til at undgå sårdannelser, men ikke tilstrækkelig til at forsyne hånden og armens muskelaktiviteter, hvilket forklarer klagerens claudicatiosymptomer og kuldeoverfølsomheden. Det noteres, at tilstanden har været stationær i ca. 5 år.

I et endokrinologisk hospitalsnotat af 2/3 2018 er det noteret, at en ny speciallægeerklæring bekræfter, at klageren ikke som fejlagtigt skrevet i 2017 kan spille sport 1 og sport 3. Det er noteret, at klageren kun kan fungere, såfremt der er 25 grader varmt, og at tiden hvor han kunne dyrke sine sportslige interesser er helt overstået.

I en udtalelse af 10/5 2018 fra formanden for en sportsklub er det noteret, at klageren siden ulykken kun har spillet få kampe. Det er noteret, at hvis det er varmt i vejret, og smerterne ikke er for store, lokkes han nogle gange til en kamp. Selv på varme dage holder han dog ikke længe, og han har bibeholdt passivt medlemskab af klubben.

36. 93270

Klagerens praktiserende læge har på foranledning af klagerens advokat den 24/5 2018 oplyst, at klagerens sukkersyge sammenholdt med sygdommen i højre arm udgør et problem i forhold til arbejdsevnen. Det er noteret, at klageren stort set ingen kræfter har i hånden, og at den som sådan er ubrugelig i forhold til at varetage et arbejde. Lægen har angivet, at klagerens forsøg på sport ikke nødvendigvis kræver brug af højre arm og ikke er et udtryk for, at der er en arbejdsevne på 50 % eller mere.

En karkirurg, der har behandlet klageren, har på foranledning af klagerens advokat den 7/6 2018 oplyst, at klagerens lidelse er kronisk og ikke kan bedres. Tilstanden er noget forbedret siden 2010, men ikke siden 2013. Det er angivet, at klagerens hånd var amputationstruet i 2010, men at dette ikke længere er tilfældet på grund af forbedring af blodomløbet. Lægen har noteret, at dette ikke er ensbetydende med en markant forbedring af arbejdsevnen, idet blodforsyningen ikke er tilstrækkelig til muskelaktivitet ved brug af armen/hånden. Lægen vurderer, at klageren ikke er i stand til at udføre almindeligt arbejde, og at arbejdsevnen er nedsat til mindst 50 %. Han anfører videre, at et fysisk arbejde med konstant brug af den højre arm/hånd ikke er en mulighed. Lægen har den 25/10 2018 yderligere anført, at han aldrig har udtalt sig om klagerens fritidsaktiviteter, og at han i sit sidste notat har beskrevet, at arbejdsevnen er den samme som i 2013.

En endokrinologisk overlæge, der har behandlet klageren i forbindelse med hans sukkersyge, har på foranledning af klagerens advokat den 19/10 2018 oplyst, at klageren i 27 år har haft sukkersyge. Lægen angiver at være klar over, at klagerens fysiske aktivitet er betydelig indskrænket, men bemærker, at der er journaldokumentation på sportsaktivitet om sommeren. Der vurderes, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 %.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige akter – ikke grundlag for at fastslå, at klagerens diabetes eller piskesmældsgener i betydende grad er medvirkende til det anførte erhvervsevnetab.

37. 93270

Nævnet vurderer, at klageren ved ulykken den 4/10 2008 pådrog sig en alvorlig skade på sin højre arm, og at denne skade påvirker hans erhvervsevne på grund af smerter og nedsat funktion.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/2 2018 har afvist at yde dækning for det anmeldte erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige akter – siden selskabet tilkendte klageren dækning i 2011 – er dokumenteret en forbedring af blodtilførslen i klagerens arm og hånd. Nævnet bemærker, at det den 3/10 2016 er beskrevet, at klageren ikke har iskæmiske symptomer i hvile og kun claudicatio-symptomer, træthed i hånden, når han bruger hånden. Nævnet har videre lagt vægt på, at der findes arbejdsopgaver, som kan udføres med kun én funktionsdygtig arm/hånd, og at klageren ikke har været arbejdsprøvet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det gentagne gange i journalen – fra flere afdelinger – beskrives, at klageren dyrker forskellige motionsformer op til 3-4 gange om ugen. Nævnet bemærker, at der i de endokrinologiske journalnotater ses at være givet råd til behandling af klagerens diabetes i forhold til hans sportslige aktiviteter, hvorfor det må antages, at aktiviteten – og omfanget af denne – har været drøftet. Nævnet finder, at disse oplysninger ikke stemmer overens med klagerens angivelser om, at han ikke er i stand til at udføre fysisk aktivitet. Nævnet bemærker, at klageren flere gange ses at have opsøgt skadestuen i forbindelse med skader pådraget ved sport 1.

Nævnet finder, at uoverensstemmelserne mellem klagerens oplysninger om sit aktivitetsniveau samt de lægelige akter bringer klageren i bevismæssig vanskelig position. Når der hertil ikke foreligger oplysninger om, at klageren efter den indtrådte forbedring af hans tilstand har været forsøgt arbejdsprøvet med iagttagelse af hans relevante skånehensyn, finder nævnet ikke

grundlag for at kritisere, at selskabet ikke har anset den generelle erhvervsevne for nedsat med mindst 50 % efter den 1/2 2018.

Advokatomkostninger

Klageren kræver, at selskabet erstatter hans udgifter til advokat, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at det har været nødvendigt at afholde omkostninger til en advokat i sagen, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at dække klagerens udgifter advokatbistand.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i sine besvarelser til klageren har givet relevant klagevejledning.

Da det fremgår af nævnets vedtægter § 23, stk. 3, at ingen af parterne betaler omkostninger til den anden part, kan nævnet heller ikke pålægge selskabet at erstatte klageren hans afholdte advokatudgifter vedrørende ankenævnsklagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings