

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. marts 2022 blev i sag nr. 96461:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 8/2 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand:

Indklagede dømmes til at anerkende, at klager er berettiget til udbetaling af invaliditetsydelse og præmiefritagelse.

Sagsfremstilling:

Klager har været udsat for tre ulykker – en skiulykke hvor han beskadigede skulderen i 2007, en trafikulykke hvor han kommer til skade med knæet i 2012 – han er fører af bilen. Og endelig en trafikulykke i 2016, hvor han kommer til skade med foden/anklen – han er passager i bilen.

Efter ulykken i 2007 blev klager i 2016 revalideret til [andet erhverv].

Som følge af ulykken i 2016 bliver klager sygemeldt, og er on/off sygemeldt frem til 2020, hvor der træffes afgørelse om ressourceforløb.

Dette betyder, at klager ikke længere er i stand til at arbejde som [andet erhverv], og bruge den uddannelse han blev revalideret til i 2016.

Det medicinske hændelsesforløb er beskrevet i en tidslinje, som er udarbejdet af klager, og som strækker sig tilbage til 2014, hvor han får indopereret en hemmicap på [hospital 1], som følge af knæskaden i 2012. Tidslinjen fremlægges som bilag 1, jfr. Vedlagte bilagssamling side 1.

Det videre forløb fremgår af tidslinjen – klager har efterfølgende været hospitaliseret, behandlet og undersøgt fra 2016 og frem til dato.

Så sent som den 28.09.2020 blev klager opereret i foden.

For så vidt angår ulykken fra 2012, har denne været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og udtalelsen herfra fremlægges som bilag 2. (side 2 – 11)

Som det fremgår, så har man vurderet at mén efter ulykken i 2012 androg 15 % og erhvervsevnetabet var mindre end 15 %, som følge af revalideringen.

Der er senest i juli 2016 udarbejdet en speciallægeerklæring, som beskriver de helbredsmæssige gener efter knæskaden i 2012. Denne fremlægges som bilag 3. (side 12 – 16)

Speciallægeerklæringen er forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, inden deres vejledende udtalelse.

Som bilag 4 (side 18 – 20) fremlægges samtaleforløb med ... Kommune, af hvilken det fremgår at klager sygemelder sig den 29.05.2017 på grund af gener i venstre knæ samt foden.

Skaden i foden skyldes en ny trafikulykke i 2016, hvor foden beskadiges svært. [Klageren] er på dette tidspunkt færdigrevalideret som [andet erhverv].

Situationen er på dette tidspunkt uafklaret.

Som bilag 5 (side 21 – 27) fremlægges anmeldelse til Danica Pension, med anmodning om udbetaling af invaliditetsydelse.

Danica Pension bekræfter modtagelsen den 11.10.2017, jfr. bilag 6. (side 28)

Den 21.03.2018 anerkender Danica Pension præmiefritagelse og udbetalingsforpligtelse af kr. 22.327,50 – henholdsvis kr. 22.438,90 for de anførte perioder. Skrivelsen vedlægges som bilag 7. (side 29 – 31)

Klager har været sygemeldt/raskmeldt/ude af systemet on/off under den sagsbehandling der er foregået ved ... Kommune. Der er lavet et indlæg til Ankestyrelsen idet nogle af de afgørelser, der er truffet af kommunen har været indklaget til Ankestyrelsen.

Skrivelsen til Ankestyrelsen (udateret) beskriver i overordnede termer de helbredsmæssige problemstillinger, der forekommer i sagen vedrørende især ankel og knæ, jfr. bilag 8. (side 32 – 33).

Undertegnede tilskriver Danica Pension den 25.06.2019 med tilhørende journalmateriale fra egen læge for perioden frem til den 27.05.2019, jfr. bilag 9. (side 34 – 149).

Danica Pension har på dette tidspunkt stoppet udbetalingerne af invaliditetsydelse, og har bl.a. som begrundelse herfor anvendt de forekommende karenperioder.

Danica Pension har ikke set det som et samlet forløb, men som adskilte forløb, som begrundet afgørelse om flere karenperioder i forløbet fra 2017 og frem til dato.

Dette selvom sygemeldingen skyldes trafikulykken i juni 2016 hvor foden beskadiges.

Klager er selvsagt ikke enig i at der i et sygeforløb som vedrører en sygemelding som relaterer sig til anklen og for den sags skyld måske også til knæet, berettiger Danica Pension at indlægge flere karensperioder i sygeperioden, således som det er sket.

Den 24.10.2019 fremsendes yderligere materiale til Danica Pension, jfr. bilag 10. (side 150 – 194).

Undertegnede tilskriver igen Danica Pension, bl.a. med bemærkninger til de karensperiode som Danica Pension indlægger, jfr. bilag 11. (side 195 – 196)

Den 12.12.2019 anmoder Danica om yderligere materiale, det sker igen den 06.02.2020 og 13.02.2020, jfr. bilag 12, bilag 13 og bilag 14. (side 197 – 199)

Undertegnede tilskriver Danica Pension den 04.03.2020 med en specifikation over de krav, der forekommer i forhold til Danica Pension og også i forhold til de omtalte karensperioder, jfr. bilag 15. (side 200 – 201)

Den 01.03.2020 tilkendes [klageren] et ressourceforløb, som er begrundet i de helbredsmæssige gener i knæ og ankel, jfr. bilag 16. (side 202 – 209)

Kommunale sagsakter og journal fra [hospital 2] tilsendes Danica Pension den 25.03.2020, jfr. bilag 17. (side 210 – 460)

Danica Pension træffer afgørelse den 21.04.2020 og vurderer, at [klageren] er i stand til at arbejde mere end 1/3, på trods af de betydelige helbredsmæssige gener, der er dokumenteret i den foreliggende sag. Afgørelsen fremlægges som bilag 18. (side 461 – 464)

Undertegnede tilskriver Danica Pension igen den 27.07.2020, med fremlæggelse af yderligere dokumentationsmateriale i form af bilag 1 – 11. Skrivelsen med bilag fremlægges som bilag 19. (side 465 – 616)

De i sagen foreliggende speciallægeerklæringer fra 07.05.2018, 02.02.2020, 24.09.2020 vedlægges som bilag 20 – bilag 22. (side 617 – 635)

Som bilag 23 (side 636) fremlægges journalnotat fra [hospital 3] af 28.09.2020, hvor klager er opereret på ny.

Som bilag 24 (637 – 643) fremlægges udfyldt spørgeskema til forsikring og som bilag 25 (644-649) udtalelse af 01.10.2012 fra AES vedr. méngrad.

Mén i skulder 10 %, mén i knæ 15 % og mén i fod 15 %

Anbringender:

Samlet set gøres det gældende

- At klager som følge af de helbredsmæssige gener efter de forekommende ulykker og skader i skulder, knæ og ankel har et erhvervsevnetab, som overstiger 66,66 % (2/3).
- At klager har helbredsmæssige gener i form af varigt mén i fod, ankel og skulder, svarende til et samlet mén på 15 % i foden, 10 % i anklen og 12 % i skulder."

Ankenævnet for Forsikring

4.

96461

Selskabets advokat har i brev af 14/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klagerens] påstand

[Klageren] har nedlagt påstand om, at Danica Pension skal anerkende, at han er berettiget til udbetaling af invaliditetsydelse og præmiefritagelse.

Det fremgår ikke af klageskriftet, hvilken periode påstanden angår, herunder fra hvilket tidspunkt [klageren] mener han opfylder betingelserne for forsikringsdækning, eller hvilken afgørelse det er der påklages.

[Klageren] **opfordres (A)** til at redegøre for dette.

Danica Pensions påstand

Danica Pension påstår frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har truffet afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder.

Twisten i sagen angår, om [klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, herunder om den generelle erhvervsevne (det vil sige i ethvert erhverv) er nedsat med mindst 2/3.

1. Forsikringsaftalen

Den omhandlede forsikringsaftale er oprettet pr. 1. februar 1987 via Statsanstalten for Livsforsikring, og for ordningen gælder forsikringsbetingelser pr. 1. januar 1985, der fremlægges som bilag A.

Det fremgår af § 11 i forsikringsaftalen (bilag A, s. 6), at såfremt der sker tab af erhvervsevne, er den forsikrede berettiget til præmiefritagelse og invalideydelse i henhold til regulativ for præmiefritagelse.

Af regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse (bilag A, s. 12), fremgår det af § 1, der har overskriften '*Definition af invaliditet*', at forsikrede har ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse, hvis forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Videre af § 2 følger det, at nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Omkring præmiefritagelse og invaliderentens ikrafttræden og ophør fremgår det under § 5 (bilag A, s. 12), at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen får virkning fra den dag, nedsættelsen har været uafbrudt i 3 måneder (karensperiode).

2. Sagsfremstilling

[Klageren] indgav den 7. september 2017 anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension jf. bilag 5.

I anmeldelsen henvises der til en ulykke den 29. juni 2016, hvor [klageren] pådrager sig en forvridning af højre fod.

Det anføres videre, at [klageren] har været fuldt uarbejdsdygtig i perioden 29. juni 2016 til den 10. oktober 2016, delvis uarbejdsdygtig i perioden 10. oktober 2016 til den 20. november 2016, men raskmeldt i perioden 14. november 2016 til den 28. maj 2017.

Danica Pension indhentede herefter journaler fra [hospital 4] og ... Kommune.

... Kommunes brev af 27. september 2017 med journalmateriale fremlægges som bilag B. Journaloplysninger fra [hospital 4] fremlægges som bilag C.

Den 21. marts 2018 traf Danica Pension afgørelse om at anerkende dækning for perioden 29. september 2016 til den 10. oktober 2016 og for perioden 12. september 2017 til den 1. december 2017.

I afgørelsen (bilag 7) anførtes bl.a. følgende:

'Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karensperiodens ophør den 29. september 2016 til den 10. oktober 2016.

Samtidig har du ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karensperiodens ophør den 12. september 2017 til den 1. december 2017.

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som [tredje erhverv]/[andet erhverv].

Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som [tredje erhverv]/[andet erhverv].'

Afgørelsen var således en afgørelse om midlertidig tilkendelse af erhvervsevnetabserstatning ud fra en vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Det anførtes derfor også i afgørelsen (bilag 7, s 2):

'Ny vurdering ved ny dokumentation

Til brug for en vurdering af din generelle erhvervsevne vil vi indkalde dig til en speciallægeundersøgelse.

Du hører fra mig snarest muligt omkring speciallægeundersøgelsen.

Til din orientering skal jeg oplyse, at det er en betingelse for varig udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Du bedes samtidig indsende dokumentation for, at du modtager ressourceforløbsydelse fra den 5. februar 2018.

Din genoptagelse af arbejdet betyder, at du fra den 1. december 2017 igen skal betale til din forsikring. Opkrævningen vil ske, som den plejer.'

Efterfølgende indhentes speciallægeerklæring af 7. maj 2018, udarbejdet af [speciallæge 1], der fremlægges som bilag D.

Den 14. juni 2018 traf Danica Pension en ny afgørelse i sagen, der fremlægges som bilag E.

I afgørelsen anføres bl.a.:

'Vurdering af din erhvervsevne

Jeg har fået speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1].

Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som [tredje erhverv]/[andet erhverv]. Din helbredstilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende. Det vil sige, om du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv. For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som [tredje erhverv]/[andet erhverv], men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.

På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre, som forsikringen kræver for at der kan ske yderligere bevilling. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at du har tre problemstillinger og at du har et vist erhvervsevnetab, men at du bør kunne bestride stillesiddende aktiviteter svarende til mindst 1/3 tid.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1], at du har tre problemstillinger, hvoraf du tidligere er revalideret på grund af den ene lidelse, og aktuelt er højre fod det største problem med smerter og hævelse. Endvidere fremgår det at du bruger smertestillende medicin ved behov, men ikke fast. Der er for nuværende ikke yderligere behandlingsmuligheder og tilstanden er stationær.

Dette indikerer, at du bør kunne varetage et mere stille og roligt arbejde med f.eks. tilbudsgivning og andet kontor arbejde på mere end 1/3 tid.

Vores afgørelse er truffet ud fra de foreliggende lægeoplysninger, vores lægekonsulents vurdering og oplysninger fra speciallægen, din kommune og dig.

Udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling stopper den 1. december 2017, hvor vi tidligere har bevilget til.'

Danica Pension stoppede således med virkning fra den 1. december 2017 udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse ud fra en vurdering af, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat til 1/3 eller derunder.

[Klagerens] advokat skrev den 25. juni 2019 til Danica Pension jf. bilag 9 og spurgte bl.a. ind til, hvad årsagen til de 2 karenperioder var.

Det svarede Danica Pension på ved brev af 16. oktober 2019, der fremlægges som bilag F. Heri anførtes bl.a.:

'Årsagen til de to karenperioder er, at der har været to sygemeldinger, hvor [klageren] har været raskmeldt og modtaget dagpenge fra A-kassen ind imellem.'

Den 24. oktober 2019 henvendte [klagerens] advokat sig igen jf. bilag 10 og oplyste i den forbindelse, at [klageren] den 5. juni 2019 fik indopereret et nyt knæ.

Der var således tale om en ny lidelse og operation for en ny lidelse i juni 2019.

Herefter blev sagen igen forelagt for selskabets lægekonsulent (jf. også bilag 12), som efterspurgte yderligere oplysninger jf. Danica Pensions brev i bilag 13.

Den 11. februar 2020 indsendte [klagerens] advokat speciallægeerklæring af 2. februar 2020 udarbejdet af [speciallæge 2], speciallæge i ortopædkirurgi (bilag 21).

Danica Pension modtog også ... Kommunes afgørelse om ressourceforløb af 11. marts 2020 (bilag 16) samt kommunale sagsakter og journal fra [hospital 2] jf. sagens bilag 17.

Den 21. april 2020 traf Danica Pension afgørelse i sagen på ny jf. sagens bilag 18. Heri anførtes bl.a.:

'Din forsikring dækker dig mod tab af erhvervsevne, hvis din erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 2/3.

Vi stopper din udbetaling den 1. december 2017, da vores lægekonsulent vurderer, på baggrund af en udfærdiget speciallægeerklæring foretaget den 7. maj 2018, at din generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 2/3. Jeg henviser til vores brev dateret den 14. juni 2018 [bilag D].

Du er ikke enig i vores afgørelse, og du og din advokat indsender yderligere helbredsmæssige oplysninger med henblik på revurdering af den tidligere afgørelse. Vores lægekonsulent ser på de nye oplysninger den 21. oktober 2019 og fastholder tidligere vurdering, at din generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 2/3.

Vores lægekonsulent anerkender at du har følger efter din skulder skade i form af nedsat funktion, men at du har rimelig bevægelighed.

Lægekonsulent anerkender nedsat funktion af venstre knæ med smerter og anerkender stivhed, slidgigt og smerteproblematik i højre fod.

Trods de helbredsmæssige udfordringer, vurderes det, at du burde være i stand til varetage et arbejde på mere end 1/3, svarende til mere end 12,3 timer per uge.

Når vi vurderer din generelle erhvervsevne, vurderer vi din erhvervsevne i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv. Det vil sige, om du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv, og ikke kun i forhold til dit hidtidige erhverv.

Vi får ikke givet dig en tilbagemelding på den lægelige vurdering den 21. oktober 2019, da vi kort tid efter modtager nye oplysninger fra din advokat.

De nye oplysninger forelægges vores lægekonsulent den 12. december 2019. Vores lægekonsulent skal vurdere, om du i en midlertidig periode kan være berettiget til udbetaling.

Vores lægekonsulent har ikke tilstrækkelige oplysninger til denne vurdering. Vi skriver til din advokat den 6. februar 2020, at vi har brug for journaler omhandlende din operation, samt kopi af den speciallægeerklæring, som [andet selskab] har fået udfærdiget.

Vi modtager din speciallægeerklæring den 12. februar 2020 og dine journaler den 26. marts 2020. Vores lægekonsulent vurderer den 16. marts 2020 din generelle erhvervsevne på baggrund af den udfærdigede speciallægeerklæring.

De nye oplysninger ændrer ikke den tidligere vurdering. Vi anerkender, at du har de gener, du beskriver i dit knæ og i din ankel, men det vurderes, at du burde kunde varetage mange former for stillesiddende arbejde og med passende hensyn på mere end 1/3 tid.

Vi modtager dine journaler den 26. marts 2020. Dine journaler bliver forelagt vores lægekonsulent for at få afklaret, om du kan være berettiget til udbetaling i en midlertidig periode i forbindelse med dine operationer.

Vi får oplyst, at du får foretaget en operation i din fod den 23. oktober 2018 med henblik på revision. Vores lægekonsulent vurderer en sygemelding på tre måneder. Vi får oplyst, at du får foretaget en revision af din protese i venstre knæled den 5. juni 2019. Vores lægekonsulent vurderer en sygemelding på 6 måneder.

For din forsikring gælder, at du omfattes af karens på tre måneder.

Vi beregner karens fra begge operationer, da der er tale om to forskellige lidelser. Det betyder, at du vil være berettiget til udbetaling fra din forsikring i forhold til dit knæ fra den 5. september 2019 til 5. december 2019. I forhold til din fod vil du ikke være sygemeldt udover din karens periode.

På baggrund af de samlede lægelige oplysninger, vurderer vores lægekonsulent, at der ikke er objektive fund, som medfører, at din generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Du går uden at halte, du bevæger venstre knæ normalt, og der er ikke beskrevet lårsvind eller løshed. I forhold til din højre ankel er det let nedsat bevægelighed, og der er ikke muskelsvind på læg.

Vi anerkender, at du har de gener, du beskriver, men det er vores opfattelse, at der ikke er lægeligt dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat i sådan en grad, at du er dækningsberettiget.

Vi fastholder derfor afgørelsen om stop af udbetaling fra den 1. december 2017.

Du er berettiget til udbetaling i en midlertidig periode på tre måneder i forbindelse med din sygemelding efter din knæoperation.'

Som bilag G fremlægges Danica Pensions udbetalingsbrev af 29. april 2020 angående perioden 5. september 2019 til den 5. december 2019, som angår sygemelding efter knæoperation jf. bilag 18.

[Klagerens] advokat var ikke enig i afgørelsen, hvilket han meddelte i brev af 27. juli 2020 (bilag 19).

Sagen blev herefter forelagt lægekonsulenten på ny, og speciallægeerklæring af 24. september 2020, udarbejdet af [speciallæge 1] blev indhentet (bilag 22). Af erklæringen fremgår det under konklusionen:

'Vedrørende venstre skulder [...] Den begrænser ham i funktioner med armene på eller over skulderniveau.

Vedrørende venstre knæ er patienten nu opereres med indsættelse af unicondylær medial knæprotese. Tords dette har han stivhed i knæet og kronisk arvævsdannelse, som formentlig forklaring på hans nedsatte bevægelighed og smertetilstand

Vedrørende højre bagfodskompleks er dette nok aktuelt patientens overvejende største problemstilling med smerter, nedsat bevægelighed og hævelsestendens [...]

Danica Pension traf herefter ny afgørelse i sagen den 27. november 2020, der fremlægges som bilag H.

Heraf fremgår bl.a.:

'Vurdering af din erhvervsevne

Vi har fået speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] og har vurderet den i samarbejde med vores lægekonsulent.

Speciallægeerklæringen ændrer ikke vores vurdering af dit generelle erhvervsevnetab, og vi fastholder, at der ikke er dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 2/3.

Jeg gør venligst opmærksom på, at vurderingen er foretaget på baggrund af samtlige lægelige oplysninger i sagen, ikke udelukkende ud fra speciallægeerklæringen.

Som vi har beskrevet i brev dateret den 21. april 2020, anerkender vi, at du har skånehensyn på grund af de skader, du har pådraget dig, men vi vurderer fortsat, at du vil kunne varetage arbejde, hvor der bliver taget hensyn til de skånehensyn, du har i forhold til gående og stående funktioner, og bestride det på mere end en tredjedel tid.'

[Klageren] indgav herefter klage til Ankenævnet for Forsikring den 8. februar 2021.

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Danica Pension var derfor berettiget til at stoppe udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse den 1. december 2017.

At Danica Pension tilkendte udbetaling i en midlertidig periode på 3 måneder (05.09.19-05.12.19) i forbindelse med sygemelding efter en knæoperation kan ikke føre til et andet resultat.

Hertil bemærkes, at der heller ikke foreligger dokumentation for, at den generelle erhvervsevne har været nedsat til 1/3 eller derunder efter den 5. december 2019.

Danica Pension har vurderet sagen i flere ombæringer, herunder på baggrund af et omfattende kommunalt og lægeligt materiale. Sagen har også været forelagt selskabets lægekonsulent i flere omgange.

[Klageren] har ikke dokumenteret et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på mere end to tredjedele.

Ud over speciallægeundersøgelserne, som Danica Pension i sine afgørelser (bilag D, 18 og H) har henvist til, ønsker Danica Pension at fremhæve følgende fra de kommunale akter.

Ifølge notat angående samtale med ... Kommune den 11. juli 2017 (bilag 4 – samlefil side 18) kan [klageren] *'ikke gå/stå i længere tid uden at der tilkommer hævelse og øgning af de konstante smerter'*. Der omtales ikke gener i siddende positioner, hvilket underbygger, at [klageren] ville kunne varetage stillesiddende arbejde på mere end en tredjedel tid.

... Kommune traf den 13. november 2017 afgørelse om ophør af sygedagpenge (bilag 17 - s. 456 i samlefilen), idet de fandt, at [klageren] ikke var uarbejdsdygtig og var i stand til at varetage et arbejde.

I specifik helbredsattest til kommunen af 13. april 2018 (bilag 17 - s. 250 i samlefilen) anføres det:

'Hans egen forventning til forløbet er, at han kommer sig så meget at han vil kunne varetage alm. arbejde igen på fuld tid'

Af statusattest til kommunen af 27. februar 2019 (bilag 17 - samlefil, s. 255) fremgår det:

'Det forventes at pt. kan genoptage sit arbejde eller et ny arbejde fra d.d. og det kan være han skal have skånehensyn i begyndelsen.'

Af lægeattest til Rehabiliteringsteamet i ... Kommune af 16. december 2019, fremgår det (bilag 17 – samlefil s. 271):

'[...] jeg ser ham ikke fremadrettet fuld tid på arbejdsmarkedet, men med klar mulighed for arbejde med beskrevne skån og med tidsreduktion som en relevant parameter at skrue på'

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 4. februar 2020 (bilag 17 - samlefil s. 224) fremgår det:

'Der bør sigtes mod beskæftigelse inden for [branche] for at give [klageren] muligheden for fortsat at anvende sine uddannelser. Der peges konkret på ...'

Og videre på s. 226 fremgår det, at:

'[Klageren] har haft mange skiftende tilhørsforhold i jobcenterregi mellem dagpenge og sygedagpenge indtil han bliver raskmeldt i marts 2019, hvorefter han henvender sig for at ansøge om kontanthjælp, men da han ejer [virksomhed] og har indtægter derfra, er han ikke berettiget til kontanthjælp. Derfor er der også økonomiske udfordringer. Rehabiliteringsteamet er enige om, at der bevilliges 3-årigt ressourceforløb.'

Af afgørelse om bevilling af ressourceforløb (bilag 16) af 11. marts 2020 fremgår det bl.a., at:

'Der er ved bevillingen lagt vægt på, at din arbejdsevne er vurderet nedsat, og at de tidligere beskæftigelsesrettede foranstaltninger ikke har formået, at bringe dig nærmere arbejdsmarkedet - og at der er behov for en længerevarende flerfaglig indsats, for at kunne vurdere, hvad din faktiske arbejdsevne er.'

De kommunale akter underbygger også, at [klagerens] erhvervsevne ikke helbredsmæssigt er nedsat med mindst 2/3.

Den seneste speciallægeerklæring af 24. september 2020 (bilag 22 – samlefil side 632ff.) understøtter således også, at [klageren] vil kunne varetage stillesiddende arbejde.

Der er ikke objektive fund, som medfører, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Danica Pension anerkender, at [klageren] har gener, men ikke i en sådan grad, at han ikke kan varetage arbejde på mere end en tredjedel tid, herunder med skånehensyn i forhold til gående og stående funktioner.

[Klageren] har ikke dokumenteret et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

Det gøres desuden gældende, at Danica Pension har været berettiget til at beregne karens fra både operationen i 2017 og operationen i 2019, da der er tale om 2 forskellige lidelser og uafhængige sygeperioder jf. også anmeldelsen i bilag 5. Operationen i 2017 angik højre ankelled, mens operationen i 2019 angik venstre knæ.

[Klageren] har ikke godtgjort, at han har været berettiget til udbetalinger ud over hvad han allerede har fået, herunder i perioderne 29. september 2016 til den 10. oktober 2016, den 12. september 2017 til den 1. december 2017 og den 5. september 2019 til den 5. december 2019."

Klagerens advokat har i brev af 12/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager fastholder de nedlagte påstande og anbringender.

Klager er ikke enig i at den generelle erhvervsevne overstiger 1/3.

Klager er heller ikke enig i at han har været forsikringsretligt/erstatningsretligt eller medicinsk rask på noget tidspunkt siden ankelskaden i 2016.

Det forhold at kommunen efter den sociale lovgivning on/off har raskmeldt og sygemeldt klager er konkret uden betydning for klagers forsikringssag – klager har under hele forløbet været sygemeldt.

Klagers funktionsevne har været uændret nedsat i hele forløbet siden ulykken i 2016.

Klager er kommet til skade med skulder, knæ og ankel, og er tilkendt mén med i alt 37 %.

Efter skulder og knæskaden blev klager revalideret til [andet erhverv] – han gennemførte revalideringen, som var tilrettelagt med henblik på at klager kunne udføre mere skånsomt arbejde, end det han udførte tidligere som [tidligere erhverv].

[Uddannelsen til andet erhverv] var netop tilrettelagt med henblik på at klager kunne overgå til mere administrativt arbejde, og måske mere tilsynspræget arbejde.

Selv ikke da han gennemførte revalideringen, er det lykkedes at få klager tilbagebragt til arbejdsmarkedet, efter ulykken i 2016 hvor han beskadigede anklen.

Klager er i dag frivilligt i et ressourceforløb med henblik på afklaring af beskæftigelsesmuligheder, med afprøvning i virksomhedspraktik med hjælpemidler mv.

Indledningsvis er der prioriteret et smertehåndteringsforløb, som en første indsats, som efterfølgende skal følges op af de erhvervsafklarende aktiviteter.

Klager er således på nuværende tidspunkt end ikke i stand til at gennemføre arbejdsprøvning mv., på grund af smertesituationen.

Der henvises til rehabiliteringsplanen, som er gengivet på side 202 – 209.

Overordnet gøres det gældende, at klager på nuværende tidspunkt ikke er i stand til at arbejde 12-13 timer, selv ikke i et skånsomt miljø, med de helbredsmæssige gener han lider under som følge af skaderne i skulder, knæ og ankel.

De gentagne operationer, som klager har været underkastet, har selvfølgelig ikke bedret situationen, og heller ikke lettet en egentlig erhvervsafklaring af klager, men tvært imod bidraget til at klager forsikringsretligt må betragtes som værende sygemeldt og fortsat sygemeldt."

Nævnets sekretariat har den 1/11 2021 bedt om selskabets uddybende redegørelse for karenperiodernes beregning. Selskabets advokat har i brev af 14/6 2021 til nævnet bl.a. svaret:

"Karensperioden i henhold til [klagerens] forsikringsbetingelser

I forsikringsbetingelserne fremlagt som bilag A fremgår der følgende om karenperiodens beregning:

'Præmiefritagelse og invaliderentes ikrafttræden og ophør

§ 5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsettelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder.

[...]

§ 7. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invaliderente ophører'

Forsikringsbetingelsernes § 5 fastsætter således, at der gælder en 3 måneders karenperiode, mens § 7 fastsætter, at udbetalingen ophører, når forudsætningen for udbetalingen af ydelserne ikke er til stede, dvs. såfremt erhvervsevnen genvindes.

Danica Pensions beregnende karenperiode i 2016 og 2017

Danica Pension traf den 21. marts 2018 afgørelse om at anerkende dækning for perioden 29. september 2016 til den 10. oktober 2016 og for perioden 12. september 2017 til den 1. december 2017 (bilag 7 s. 29 i samlefilen).

Som det fremgår af afgørelsen, beregnede Danica Pension for begge perioder en karenperiode på 3 måneder.

Den første karenperiode på 3 måneder – beregnet forud for perioden den 29. september 2016 til den 10. oktober 2016 – var begrundet i, at [klagerens] anmeldelse ikke skyldtes forhold, som [klageren] tidligere havde modtaget midlertidig udbetaling som følge af erhvervsevnetab for (højre ankelled).

Den anden karenperiode forud for udbetalingsperioden 12. september 2017 til den 1. december 2017 var begrundet i, at [klageren] i perioden den 14. november 2016 til den 28. maj 2017 havde været raskmeldt og modtaget dagpenge fra A-kassen ind imellem, jf. bilag 5 s. 23 i samlefilen.

Selvom begge perioder vedrørte samme lidelse, så er det Danica Pensions praksis, at kun i de tilfælde, hvor der opstår en ny dækningsberettiget sygemelding begrundet i det samme forhold (tilbagefald) indenfor 6 måneder, beregnes der ikke en ny karenperiode.

Da [klagerens] tilbagefald skete senere end 6 måneder efter, at udbetalingen var blevet stoppet, blev der derfor også af den grund beregnet en ny karenperiode.

[Klageren] var således ikke berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne i den mellemliggende periode.

På baggrund af forsikringsbetingelserne § 5, sammenholdt med § 7, som er citeret i afsnittet ovenfor, beregnede Danica Pension derfor en ny karenperiode.

Danica Pensions beregnende karenperiode i 2019

Som beskrevet i Danica Pensions klagesvarskrift s. 4. ff. meddelte Danica Pension ved udbetalingsbrev af 29. april 2020 (bilag G), at [klageren] var berettiget til midlertidig udbetaling af erhvervsevnetabserstatning som følge af, at [klageren] var blevet opereret i knæet den 5. juni 2019.

Danica Pension beregnede 3 måneders karenperiode, og [klageren] var dermed berettiget til udbetaling i perioden 5. september 2019 til den 5. december 2019.

Danica Pension begrundede beregningen af karenperiode i sit brev af 21. april 2020 fra Danica Pension til [klageren], der er medtaget som bilag 18 s. 463 i samlefilen.

Heraf fremgik, at da [klageren] i perioden fra ophøret af udbetaling den 1. december 2017 frem til operationen i knæet den 5. juni 2019 ikke var berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne, samt at der var tale om to forskellige lidelser i form af ankelskade (2017) og knæoperation (2019), beregnede Danica Pension en ny karenperiode.

1. Anbringender

Danica Pension gør overordnet gældende, at Danica Pension har været berettiget til at beregne karens forud for følgende perioder, hvor [klageren] har fået udbetalt midlertidigt erhvervsevnetabserstatning:

- 29. september 2016 til den 10. oktober 2016
- 12. september 2017 til den 1. december 2017
- 5. september 2019 til den 5. december 2019

Til støtte herfor gør Danica Pension gældende, at Danica Pension har været berettiget hertil som følge af forsikringsbetingelserne (bilag A), hvoraf det følger, at:

'Præmiefritagelse og invaliderentes ikrafttræden og ophør

§ 5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsettelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder.

[...]

§ 7. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invaliderente ophører'

Forsikringsbetingelsernes § 5 fastsætter således, at der gælder en 3 måneders karenperiode, mens § 7 fastsætter, at udbetalingen ophører, når forudsætningen for udbetaling af ydelserne ikke er til stede, dvs. såfremt erhvervsevnen genvindes.

For igen at kunne blive berettiget til udbetaling, skal der herefter foreligge en periode på 3 måneder, hvor erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder.

Betingelserne fastsætter således, at der beregnes en ny karenperiode på 3 måneder, hvis [klageren] har været raskmeldt/ikke har opfyldt forudsætningerne for udbetaling som følge af erhvervsevnetab, men efterfølgende igen opfylder betingelserne for udbetaling som følge af erhvervsevnetab.

Praksis omkring beregning af karenperioder, herunder responsummet 5.1-3230 fra Forsikring og Pension

Ankenævnet for Forsikring har i sin meddelelse af 1. november 2021 bl.a. henvist til, at Forsikring og Pension omtalt i kendelse af 1. maj 2000/sag nr. 51.268 fra Ankenævnet for Forsikring om beregning af karenperioder har udtalt:

'Efter praksis beregnes en ny karenperiode ved en sygemelding for en ny lidelse. Såfremt sygemeldingen skyldes tilbagefald, beregnes normalt ikke ny karenperiode, såfremt den nye sygeperiode, hvor forsikringstageren opfylder betingelserne for at modtage ydelser, indtræder inden for et kortere tidsrum, normalt op til et halvt eller et helt år.'

Ivan Sørensen har i U.2008B.401ff. 'Dækningen af erhvervsevnetab i pensionsforsikring' bl.a. anført følgende om udtalelsen fra Forsikring og Pension:

'Den praksis, der henvises til, må antages at være branchebestemt. Den citerede praksis kan kun være anvendelig, såfremt andet ikke følger af aftalen. Det i afsnit 3 citerede vilkår med en afgrænsning på et år, før en ny karenstid beregnes, indebærer derfor en anden vurdering. Der ses ikke grundlag for at tilsidesætte vilkåret. Tværtimod indebærer vilkåret en afklaring af parternes retstilling'

Danica Pension gør gældende, at responsummet og den deri beskrevne praksis ikke kan lægges til grund i denne sag, idet der konkret er aftalt noget andet mellem Danica Pension og [klageren].

Selv hvis Ankenævnet for Forsikring finder, at forsikringsbetingelserne ikke kan lægges til grund for beregning af karenperioder, gøres det subsidiært gældende, at Danica Pensions beregnede karenperiode forud for udbetalingerne fra den 29. september 2016 til den 10. oktober 2016, 12. september 2017 til den 1. december 2017 og fra den 5. september 2019 til den 5. december 2019 er i overensstemmelse med den praksis, som beskrives i responsummet fra Forsikring og Pension.

For så vidt angår karenperioden forud for den 29. september 2016 havde [klageren] ikke forud for udbetalingen den 29. september 2016 lignende lidelser eller havde modtaget udbetaling for tab af erhvervsevne umiddelbart forud for udbetalingen den 29. september 2016.

Tilsvarende havde [klageren] ikke forud for den 5. september 2019 lignende lidelser, ligesom at der er knap 3 år imellem sygemeldingerne og udbetalingerne den 29. september 2016 og 5. september 2019.

Særligt i forhold til karenperioden beregnet fra den 12. september 2017 til den 1. december 2017 gør Danica Pension gældende, at det også er i overensstemmelse med den praksis, som beskrives i responsummet fra Forsikring og Pension, idet responsummet fastlægger, at det er praksis, at der ikke beregnes en ny karenperiode, hvis der sker tilbagefald indenfor 'et halvt eller et helt år'.

Danica Pensions beregning af en ny karenperiode er således i overensstemmelse med responsummet fra Forsikring og Pension, der blåstempler, at der kan ske beregning af en ny karenperiode, når tilbagefaldet sker 6 måneder efter ophøret af sidste udbetaling, hvilket også er sædvanlig praksis ved Danica Pension, der således ikke anvender den mere lempelige periode op til et helt år. Der er intet i responsummet, der indikerer, at der alene kan beregnes en ny karenperiode ved tilbagefald, når hændelserne ligger mere end et år mellem hinanden.

Danica Pensions beregning af en ny karenperiode forud for den 12. september 2017 til den 1. december 2017 er således i overensstemmelse med responsummet fra Forsikring og Pension."

Klagerens advokat har i brev af 6/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har helbredsmæssigt ikke haft perioder hvor han i medicinsk forstand har været raskmeldt.

Han er på intet tidspunkt i forløbet fra den nye ulykke i 2016, hvor ankelskaden indtraf i forbindelse med en trafikulykke, været raskmeldt medicinsk eller funktionelt.

Tværtimod er skadelidtes situation blevet værre og værre, og i dag er han helt ude af stand til at arbejde, og underkastet ressourceforløb.

Den omstændighed, at kommunen har håndteret sagen socialt retligt anderledes og som tidligere nævnt sygemeldt og raskmeldt klager on and off, uden at der har forlagt ændringer i skadelidtes helbredsmæssige situation i positiv henseende, kan ikke være afgørende for hans ret til udbetaling for en privat passionsordning, hvor klager opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser.

I relation til den citerede ankenævnspraksis og den foreliggende artikel skrevet af Ivan Sørensen i U08B.40401ff bemærkes, at praksis i Forsikringsankenævnet er, at der normalt ikke beregnes ny karenperiode såfremt der fremkommer nye sygeperioder.

Jeg gør overordnet gældende, at der slet ikke forekommer raskmeldinger i det her forløb i forsikringsretslig medicinsk henseende.

Det er alene i socialt retlig henseende, at kommunen har forskellige vurderinger inde over, og har truffet afgørelser som måske, måske ikke er korrekte.

Under alle omstændigheder er det ikke kommunen, der skal vurdere om klager er sygemeldt, men derimod pensionsforsikringselskabet (indklagede), og dette skal ske efter medicinske betragtning-

ger, og forsikringsretslige - og under skyldig hensyntagen til de forsikringsretslige aftaler der er indgået.

Det fremgår decideret af § 7, at 'genvindes erhvervsevnen' at der er tale om en bedring af klagers helbredsmæssige situation, som er en betingelse for at standse ydelserne.

Der forlægger ingen bedring af klagers helbredsmæssige situation i nærværende sag, tværtimod forekommer der en forværring over tid, som på nuværende tidspunkt som nævnt har medført, at klager er underkastet ressourceforløb."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse og selskabets breve af 21/3 2018, 14/6 2018, 16/10 2019 og 29/4 2020. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af speciallægeerklæring af 11/7 2016 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"Der henvises til status i forbindelse med speciallægeerklæring den 22. november 2013. Sidenhen er patienten behandlet med artroskopi i det venstre knæ på [hospital 5] den 29. april 2014, hvor man påviser tiltagende degenerative forandringer i mediale ledkammer på femurkondyl. På den baggrund er han den 27. november 2014 på [hospital 1] opereret med indsættelse af såkaldt hemicap i venstre mediale femurkondyl til behandling af den lokaliserede osteokondrale skade.

Ved dagens undersøgelse klager patienten over halten på det venstre ben ved et hvert skridt, idet han har smerte i knæet ved et hvert skridt. Anvender aktuelt 2 stokke, idet han udover det dårlige venstre knæ har følger efter brud i højre mediale malleol. Der er ingen klager over hævelse af knæet. Gangdistancen 2-3 km, hvorefter han har smerter og må stoppe op. Store problemer med gang i ujævnt terræn og især ved trappegang, her især nedad.

Ved den objektive undersøgelse findes venstre knæ med cikatrice efter tidligere hemicap operation. Knæet er uden ansamling, ingen ømhed ved skub med patella. Bevæges fra fuld ekstension til bløddelsmodstand og knæet er fuldt stabilt.

KONKLUSION

Tilfredsstillende aktuel status efter operation med indsættelse af hemicap i venstre knæ i behandling af lokaliseret osteokondral skade i venstre mediale femurkondyl.

Patienten er således nu såkaldt 'knæ-protesebærer' som følge efter trafikulykke den 11. februar 2012. Den indsatte hemicap er kendt for at kunne løse smerter og irritationsproblem i en årrække, men er ligeledes velkendt for, hos en så ung mand, forventeligt ikke at kunne vare livsvarigt. Han vil således med overvejende sandsynlighed skulle genopereres i det venstre knæ inden for en nærmere årrække med fjernelse af den indsatte hemicap og derefter indsættelse af total knæalloplastik, idet slidforandringerne i det venstre knæ betinget af følger efter uheldet i februar 2012 med stor sandsynlighed vil progredierer.

Aktuelt er der ikke yderligere man kan tilråde ham udover, at undgå overbelastning af knæet i form af tunge løft.

Patientens handicap betinget af følger efter venstresidig skulderskade samt aktuelt følger efter højresidig medial malleolfraktur er ikke indgået i en samlet vurdering hos denne patient."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 31/10 2016 fremgår bl.a.:

"I har bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse vedrørende [klagerens] varige mén og erhvervsevnetab som følge af ulykken den 11. februar 2012.

Vi vurderer:

Det varige mén er 15 procent

Erhvervsevnetabet er mindre end 15 procent

...

Erhvervsevnetab

Vurdering af erhvervsevnetabet

Erhvervsevnetabet er mindre end 15 procent

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen før skaden:

- [Klageren] var på tidspunktet for den aktuelle skade under revalidering på grund af følgerne efter sin skulderskade i 2007.
- [Klageren] er uddannet [tidligere erhverv], og revalidering var med henblik på at blive [andet erhverv].

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen efter skaden er:

- [Klageren] oplyste i februar 2014 (inden operation med delprotese), at han fortsat var under revalidering, men at han havde problemer i praktikken på grund af knægener.
- I februar 2016 blev han færdiguddannet.
- [Klageren] fik efter en periode med ledighed ansættelse som ... fra juli 2016. Han nåede dog ikke at påbegynde jobbet på grund af ankelskade og deraf følgende sygeperiode.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] efter trafikuheldet genoptog sit uddannelsesforløb, og han herefter er blevet færdiguddannet.

Det er herved bemærket, at knæskaden ikke medførte ændringer af betydning for uddannelsesretningen.

Det er også bemærket for vurderingen, at [klageren] efterfølgende ikke som planlagt kunne påbegynde nyt job i sommer 2016 på grund af tilkommen skade.

Vi vurderer, at [klageren] har vist at kunne omstille sig også med skadens følger. Ligesom han forventes at kunne udnytte sin arbejdskapacitet i et relevant erhverv uden skaderelaterede begrænsninger af betydning for hans indtjening.

Det er herefter vores vurdering, at [klageren] er kompenseret også for sine skadesfølger, og at han ikke af denne grund har lidt et varigt erhvervsevnetab.

Vi vurderer derfor, at skaden den 11. februar 2012 har medført et erhvervsevnetab på mindre end 15 procent."

Af kommunalt journalnotat af 11/7 2017 fremgår bl.a.:

"Uarbejdsdygtig: Fuld

Begrundelse for uarbejdsdygtighed: [Klageren] har sygemeldt sig ved siden a-kasse den 29.05.2017 grundet tilkomne smerter i sit venstre knæ samt fod samt voldsom hævelse. Der er tale om en skade i foden fra 2016 samt i knæet fra 2012.

Har været til røntgen med begge dele, samt skanning af foden fredag den 07.07.2017 og afventer nu svaret herpå samt indkaldelse til skanning af knæet.

Indtil videre kan [klageren] derfor ikke stille sig til rådighed for et arbejde indenfor sit uddannelses- og beskæftigelsesområde, da han ikke kan gå/stå i længere tid uden at der tilkommer hævelse og øgning af de konstante smerter.

[Klageren] er derfor omfattet af DPL § 7, stk. 4.

...

Vurdering: Når svaret fra skanningen af foden samt knæet foreligger, kan der tages stilling til det videre forløb i sygedagpengesagen iht. RSL 7a.

[Klageren] er tilbudt mestring via træning/afspænding ved ... og vender tilbage såfremt dette bliver aktuelt.

Der er pt. ikke behov for anden hjælp end sygedagpenge.

Aftale: Det er aftalt,

- at [klageren] pt. er fuldt uarbejdsdygtig grundet hævelse i venstre knæ samt fod
- at [klageren] afventer svar på skanningen af foden samt
- at [klageren] afventer indkaldelse til skanning af knæet"

Af kommunens anmodning om specifik helbredsattest af 22/9 2017 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været sygemeldt siden 29.5.2017 pga. smerter i fod og knæ. [Klageren] har oplyst at skruerne i foden skal fjernes den 5.10.2017 ved operation på [hospital 6].

I forbindelse med at sygedagpengeretten udløber den 30.11.2017 skal der tages stilling til, om [klageren] kan fortsætte i sygedagpengeforløbet, eller ved fortsat uarbejdsdygtighed med uklar tidshorizont skal overgå til et jobafklaringsforløb. For at kunne vurdere den relevante indsats i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet, er det meget vigtigt at alle 4 nedenstående spørgsmål besvares.

Gerne ad1, ad2, ad3, ad4 - for at forebygge misforståelser.

Vigtigt: Såfremt de ikke kan besvares ud fra lægefaglig vurdering på nuværende tidspunkt, bedes dette skrevet i attesten.

- 1) Hvad er [klagerens] diagnose/-r og hvad er hans behandlingsplan?
- 2) Hvornår forventes [klageren] at være færdigbehandlet med den maksimale effekt på lidelsen og dermed kan betragtes som værende stationær?
- 3) Vil der være midlertidige eller varige skånehensyn?
- 4) Hvornår forventes det at [klageren] kan stille sig til rådighed ved sin a-kasse eller anden erhvervmæssig beskæftigelse, herunder med evt. skånehensyn, i samme omfang som inden sygemeldingen på 37 timer om ugen, og med hvilken tidshorisont?

Der bedes ikke om stillingtagen omkring berettigelse til sociale ydelser."

Af specifik helbredsattest af 26/9 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Vi kan på nuværende tidspunkt ikke vurdere, hvorledes forløbet bliver efter operation med skruefjernelse. Det forventes, at der kan blive behov for træning efter operation. Hans - og mit - skøn er, at han inden for en 3 måneders periode efter opr. vil kunne vende tilbage til et arbejde på 37 t/uge, - idet der samtidig forudses et blivende behov for skån på ben/knæ/ankel. Han har arbejde på hånden, som kan tilgodese disse aflastningsbehov."

Af kommunalt journalnotat af 11/10 2017 fremgår bl.a.: **"Notat omkring [klagerens] oplysninger vedr. egen virksomhed**

[Klageren] var til opfølgningssamtale den 27.9.2017

[Klageren] blev i samtalen flere gange spurgt til om han drev egen virksomhed. De første 2 gange svarede [klageren] nej, men 3. gang svarede han at hvis jeg (... sagsbehandler) tænkte på hans [virksomhed] så var det korrekt at han drev egen virksomhed.

Undertegnede (...) spurgte om [klageren] var sikker på der ikke var andre virksomheder og efter flere forsøg indrømmer [klageren] har han også har 3 [andre virksomheder] i alt 5 aktive CVR-numre.

UT spørger ind til hvorfor [klageren] ikke har tænkt over at oplyse det under samtalerne. [Klageren] bliver gjort opmærksom på sin oplysningspligt. [Klageren] oplyser at han ikke har tænkt det var relevant da han jo ikke rigtig lavede noget i sine [virksomheder].

UT spørger ind til hvad hans arbejdsopgaver er: [Klageren] fortæller, at han modtager en mail på en bestilling, hvis han har varen på lager så pakker han den, hvis varen ikke er på lager sender han besked til anden aktør som så pakker og afsender varen. UT spørger ind til hvem der kontrollerer kontoudtog, bogføre bilag, udarbejder regnskab moms etc. [Klageren] oplyser at han selv betaler fakturaer men alt andet med økonomien laver hans revisor.

UT spørger ind til hans [virksomhed]: Hvad hvis en ... ringer og har problemer med et [Klageren] oplyser at det bestiller han ... til selvom han sagtens selv kunne ordne det som ... [Klageren] siger også at det altid kun er ... der er problemer med.

UT spørger ind til om [klageren] har oplyst a-kassen omkring egen virksomhed. Det ved [klageren] ikke.

[Klageren] har haft en ansatte 2015 og start 2016.

[Klageren] har i juni 2016 indberettet overskud i virksomhederne. Dags dato mener [klageren] at det er underskudsforetninger."

Af jobcenterets brev af 15/11 2017 fremgår bl.a.:

"Jobcentret vurderer, at du ikke længere har ret til at modtage sygedagpenge.

Da du har været syg i en længere periode, skal jobcentret foretage en bedømmelse af din uarbejdsdygtighed på et bredere grundlag. Det vil sige, at du kun kan betragtes som uarbejdsdygtig, når du på grund af din sygdom ikke kan stille dig til rådighed for arbejdsmarkedet eller kan påtage dig et andet passende arbejde uden for dit hidtidige arbejdsområde.

Helhedsvurdering efter retssikkerhedslovens § 7a

Da vi ikke finder, at du er uarbejdsdygtig og derfor er i stand til at stille dig til rådighed eller varetage et andet passende arbejde, er der ikke grundlag for at iværksætte yderligere foranstaltninger for at bringe dig tilbage på arbejdsmarkedet.

I vurderingen af din fortsatte ret til sygedagpenge har vi indhentet vedlagte:

LÆ125 fra Ortopædkirurgisk afdeling fra 6.11.2017 samt dine egne ord fra samtalen den 13.11.2017.

Vi finder det ikke nødvendigt at kontakte andre, da vi anser din sag for tilstrækkeligt belyst.

På denne baggrund og en samlet vurdering har vi vurderet, at du ikke længere kan betragtes som fuldt uarbejdsdygtig fra den 24.11.2017. Ved denne vurdering har vi lagt vægt på følgende:

Under samtalen den 13.11.2017 oplyser du flere gange, at du raskmelder dig til A-kassen fredag den 24.11.2017 da du godt vil kunne stå til rådighed ved din A-kasse. Du oplyser også, at du godt kunne tænke dig at komme i løntilskud/praktik for at afprøve nye muligheder på arbejdsmarkedet.

Jobcenteret påtænker derfor, at standse udbetalingen af dine sygedagpenge pr. 24.11.2017."

Af kommunalt journalnotat af 1/2 2018 fremgår bl.a.:

"Jobcenter ... har modtaget en ansøgning om løntilskudsjob ved ... Jobcenteret har givet afslag på ansøgningen, da du har været i virksomhedspraktik + løntilskudsjob i tilsvarende firma (med et andet CVR-nr.) med samme arbejdsopgaver - uden det er ført til ordinært job.

I stedet for har vi tilbudt dig jobsøgnings- og vejledningsforløbet 'Vi sætter fokus på dig' v/AS3 – som støtte til din videre jobsøgning."

Af specifik helbredsattest af 13/4 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Ved obj. us. ses først og fremmest cicatricer efter de anførte indgreb, - der har været betydelig hævelse ved ankel, den er på kraftigt retur efter Lasotabehandlingen.

Bevægelighed skønnes påvirket, men ikke i betydende grad.

Angiver påvirket nervebaneforløb sv.t. 2.-4. tå på højre side, kan krampe meget, hvor han så med øvelser og massage kan bremse dette, kommer både uprovokeret og ved anstrengelse. Er i aftagende.

Diagnoser:

Følger efter brud ved hø. ankel - behandlet med skruefiksering af brud.

Følger efter flere knæoperationer på ve. side - på slidgigtsbaggrund

Generel artrose

Hans egen forventning til forløbet er at han kommer sig så meget at han vil kunne varetage alm. arbejde igen, på fuld tid.

Tidshorisonten for dette er diskutabel, han tænker selv ca. 3 mdr. fra nu, det skønner jeg realistisk.

De midlertidige skånehensyn er hel aflastning, for ikke at modvirke den gode effekt af Lasotas behandling. Bilture hæmmer ikke processen."

Af speciallægeerklæring af 7/5 2018 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE FORHOLD

Venstre skulder: Patienten kommer i 2007 til skade under skiløb, hvor han vrider venstre skulder. Behandles primært konservativt, men på grund af vedvarende gener i skulderen henvises han til undersøgelse på [hospital 6], hvor man tilråder kikkertoperation. Dette gennemføres i februar 2008, hvor man konstaterer svær rotatorcufflæsion. Man laver derfor åben kirurgi. Man finder ledbåndene så læderede, at de ikke er i stand til at blive repareret. Han behandles herefter videre konservativt og har efter det oplyste fået restriktioner imod funktion med venstre arm på eller over skulder niveau. Det skal i den sammenhæng anføres, at patienten er højrehåndet.

Venstre knæ: I februar 2012 er patienten udsat for trafikulykke. Han indbringes til skadestuen på [hospital 3], hvor man konstaterer åbenstående sår ind i venstre knæled. Såret lukkes og der gives antibiotika. I de kommende måneder er der vedvarende, tiltagende gener fra det venstre knæ og han undersøges henholdsvis på [hospital 3], siden hen på [hospital 5]. MR-skanning verificerer mistanke om såvel brusk- som menisk læsion i det venstre knæ, hvorfor han i maj 2012 på [hospital 7] opereres med kikkerteknik, hvor man konstaterer stor osteokondral læsion i mediale femurkondyl samt læsion i mediale menisk som reseceres.

Indgrebet havde ikke nogen slående på problemerne i knæet og fornyet MR-skanning verificerer tiltagende forandringer i mediale femurkondyl. Verificeret ligeledes ved fornyet kikkertundersø-

gelse i april 2013. I september 2014 opsøger han [hospital 8], hvor man ved kikkertteknisk foretager inforation af bruskskaden i mediale femurkondyl, men uden slående effekt, hvorfor han henvises til [hospital 1], hvor man den 27. november 2014 opererer ham med indsættelse af såkaldt knapprotese (hemicap) i venstre knæ mediale femurkondyl. Han er siden hen undersøgt og vurderet i forskellige regi på grund af vedvarende gener fra det venstre knæ, sidst for nogle måneder siden på [hospital 1], hvor man konstaterer at knapprotesen sidder korrekt og at der aktuelt ikke er yderligere man kan tilråde ham, hverken diagnostisk eller behandlingsmæssigt.

Højre ankelled: Den 29. juni 2016 er patienten udsat for trafikulykke. For at undgå påkørsel af [dyr] kører patienten i grøften. Da han stiger ud af bilen bemærker han svære smerter omkring højre ankelled. Indbringes til [hospital 6], hvor røntgen viser fraktur i mediale malleol og klinisk mistænker man såkaldt trimalleolær fraktur. Han opereres med påpladssætning af frakturen i mediale malleol samt test af syndesmosen som findes stabil. Efterbehandles med ROM-walker i 5 uger, hvorefter han tillades gradueret belastning indenfor smertegrænse. På grund af vedvarende gener i anklen er han undersøgt først i [hospital 6], siden hen på [hospital 9], hvor man tilråder fjernelse af skruerne. Disse bliver fjernet den 5. oktober 2017 på [hospital 6]. Man har siden hen foretaget MR-skanning på [hospital 9] og konstateret, at bruddet i mediale malleol er helet. Der er arvævsdannelse omkring de laterale ligamenter som følger efter ligament skaden i forbindelse med uheldet samt mindre osteokondral læsion lateralt på talus. Hertil begyndende slidgigt i ankelledet. Patienten er sidst set på [hospital 9] den 27. december 2017, hvor man anfører at der aktuelt ikke er yderligere man kan tilråde ham udover anvendelse af støttestrømpe mod hævelseshendens samt MBT sko med gængesål.

...

KONKLUSION

Således patient med tre betydelige ortopædkirurgiske problemstillinger i form af total rotatorcuff læsion i venstre skulder med deraf følgende nedsat funktion med venstre arm. Dertil svær bruskkontusion på mediale femurkondyl i venstre knæ medførende indsættelse af special knæprotese. Prognosen i dette knæ er med overvejende sandsynlighed tiltagende degenerative forandringer og behov for yderligere kirurgisk intervention med formentlig indsættelse af total knæalloplastik. Aktuelt er der dog ikke yderligere man kan tilråde ham, hverken diagnostisk eller behandlingsmæssigt her. Vedrørende det venstre knæ skal han undgå hårde, fysiske belastninger for at modvirke progression i en eventuel artrose tilstand.

Patientens aktuelle største problem er højre bagfodskompleks med en kronisk smertetilstand samt tiltagende degenerative forandringer i ankelledet som følger efter den svære trimalleolære fraktur. Mediale malleol er ophelet, men der er en grad af osteokondral læsion lateralt på talus som man ikke kan tilråde yderligere behandling af formentlig betinget af den begyndelse artrose. Prognosen her er med stor sikkerhed tiltagende degenerative forandringer med deraf følgende øget smerte og behov for formentligt talokrural artrodese på kortere sigt."

Af operationsnotat af 23/10 2018 fra hospital 4 fremgår bl.a.:

"Indikation

- I GA og blodtomt felt forudgået af inj. Diclocil 2 g i.v. som éngangsdosis på indikationen synovitis og osteochondritis dissecans i h. ankel gøres hhv. knogleresektion skopisk og partiel synovektomi af h. ankel.

PATOLOGI:

Set på MR-skanningen er der en stor osteokondral læsion bagtil og lateralt i talus. Den er ikke at genfinde, placering af en lign. osteokondrallæsion er mellem laterale malleol og talus og inddrager kun en mindre del af ledbrusken, som ikke er belastet i almindelig bevægelse, men kun i yderstillinger, dvs. ydre plantar fleksion.

Herudover en svær synovitis, så man nærmest ikke kan komme ind i leddet og en stor randoosteofyt langs forkanten af tibia og medialt er der en totalt blottet medial malleol for brusk og et indhak i knoglen, inddrager en del af brusken i kløften mellem mediale malleol og talus bagtil, ingen tegn på fremmedlegeme eller mus og der er lidt synovitis."

Af genoptræningsplan af 23/10 2018 fra hospital 4 fremgår bl.a.:

"Helbredsforhold inkl. behandlingsforløb
Smertefuld og nedsat ROM i højre ankel efter tidligere fraktur- og nu skopisk kirurgi
Foreslår ankel stabiliserende tung træning af ankel"

Af journalnotat af 22/1 2019 fra hospital 4 fremgår bl.a.:

"Anamnese

- Ortopædkirurgisk ambulatorium, ...
3 mdr. postop, efter fj. af stor osteokondrallæsion. Pt. fik fj. skruer og skinne i okt. 2017 uden, at det hjalp på anklen. Vi har opereret pt. og han angiver en betydelig bedring, dog mærker han stadig bruskbelastningshævelse og disse giver anledning til føleforstyrrelser i de 3 midterste tæer. Det er således, at der er normal følesans i tæerne og huden om morgenen og dette tabes gradvist i løbet af eftermiddagen efter længere tids belastning. Samtidig hører pt. en skurren lyd ved hvile, men direkte adspurgt herom føler pt., at det er blevet betydeligt bedre siden operationen og han går til fys.
Det går langsomt, men sikkert den rigtige vej.

Objektiv undersøgelse - standard

- Ingen halten. Normal parallel benakser. Hø. ankel ses med moderat hævelse og det er over bg. malleoli og det er intraartikulært. Der er en diskret varmeøgning her og forbløfende god stabilitet og bevægeligheden er rimelig ok, dog lidt nedsat dorsalfleksion. Der er lidt palpationsømhed, især medialt sv.t. portalen og i dybden, ikke i tibialis anteriore senen. Sv.t. akillessenen er der en betydelig stramning i den opererede he. side i forhold til modsatte ve. side.

Konklusion og plan

- På denne indikation og på mistanke om en rest synovitis tilbydes pt. en blokade med i alt 40 mg Kenalog tilblandet 2 ml Marcain 0,5% uden adrenalin direkte i leddet via mediale portal.
Pt. kan herefter gå normalt på tæer. Lidt nedsat kraft ved hælen og der er stadig noget stram akillessene og når pt. bevæger nærmest roterer i foden er der en kliklyd, men den er uden smerter.
Advares om bivirkninger efter blokaden.
Pt. informeres om infektionsrisiko, flush up symptomer samt smerteforværring.

Skal fortsat træne ved fys. skønsmæssigt i små 3 mdr. mere, men indtil da må pt. fortsat anvende optapningsteknik og støttebind.

Der skal bekræftes, at pt. har haft en stor skade i ankel og det er ikke sikkert, at han bliver helt fejlfri, men jeg vil gerne se ham igen om 3 mdr. til en afsl. kontrol."

Af statusattest af 27/2 2019 fra hospital 4 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Diagnose: Osteokondral læsion. Pt. har efter tidligere brud på anklen pådraget sig en kombineret brusknoglelæsion, en såkaldt osteokondrallæsion. Denne er opereret med oprensning og der er udført efterkontrol, som viser, at der stadig hænger nogle problemer med hævelser og irriteret slimhinde. En blokade er givet og det er en afsluttende foranstaltning. Der mangler kun en klinisk kontrol. Der er ikke planer om yderligere behandlinger og man kan med god samvittighed betragte pt.s tilstand som værende stationær fra d. 22.03.2019. Jeg regner med at pt. for resten af hans liv skal have skånehensyn til sin ankel. Han har en svær skade, som man har svært ved at forestille sig nogensinde bliver normal igen. Der forventes at pt. kan genoptage sit arbejde eller et nyt arbejde fra d.d. og det kan være at han skal have skånehensyn i begyndelsen. Eneste behandling pt. nu venter på er en kontrol."

Af journalnotat af 25/9 2019 fra hospital 4 fremgår bl.a.:

"Anamnese

Operationen har hjulpet for en dels vedkommende, klager over kramper, der kommer på forudsigelige tidspunkter. Det kan ske under bilkørsel, hvilket er farligt for pt. Han mener ikke, at han kan bremse på forsvarlig vis, når han har krampen.

Vi gennemgår sagen igen i dag. Pt. har ondt. Er mest generet af en dysæstetisk lidt føleforstyrrelse, som varierer lidt i fodryggen men mest kramperne. Har ikke egentlige smerter. Når vi har kigget MR-scanning igennem ses der følger efter tidligere operation med fjernelse af den osteochondrale læsion på mediale talus hjørne. Der er tilkommet progression i artrosen hos pt., hvilket heller ikke kommer bag på os, og der er sequelae efter tidligere malleolfrakstur, lidt tenosynovit omkring tibialis posterior senen, uændret fra før operationen, og der er tilkommet en peroneussene tendinit, men pt. har ikke de store symptomer herfra, jeg tolker pt's krampetilstand som udtryk for peroneussene tendinit.

Jeg har således ikke mere at tilbyde denne pt. Han er opereret med oprensning af en osteochondral læsion, og vi ved, at han før eller siden skal udvikle den her artrose efter en svær trimalleolær fraktur, og der er nedsat bevægelighed. Det vil betyde, at pt. til en hver tid vil have lette problemer med sin ankel og fod, belastningsrelaterede tendinitter og smerter. Pt's kramper kan ikke provokeres, lige meget hvad han gør i fysioterapien, og hans kramper kommer spontant.

Konklusion og plan

Jeg kan ikke stille mere op og ønsker egentlig, at pt. bliver tilset af nogle andre kirurger mhp., at høre en sekund opinion.

Jeg tror, at pt. skal lære at leve med en vis mén i høj. ankel."

Af lægeattest af 16/12 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn

Ikke færdigbehandlet for hans fodlidelse - skal på smertekursus og til arvævstræning, man har snakket om suppl. neurolyse/overklipping af nerver.

Stadig også halten og smerter ved knæ, mangler genoptræning. Kramper specielt om morgenen.

Ve.s. skuldersmerter. Se også beskrivelse.

Kan derfor ikke løfte med ve. arm over vandret, - og gang/ståen ikke muligt i længere perioder.

Uvarslede kramper kan hæmme ganske betydeligt i fod.
Trappegang ikke en option.

...

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Jeg ser ham som meget reel i sin problemformulering. Og kan bekræfte de indskrænkninger, han er med til at anføre ift. erhvervs- og funktionsevne.

I sagsakter foreligger en speciallægeudtalelse fra maj 2018, som er meget relevant og velbeskrivende hans funktionsnedsættelse, samt hændelsesforløb.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Som sagt er tilstanden velbeskrevet tidligere også, - og væsentligst er at påpege, at selv om han får yderligere træning og evt. ny opr. så vil hans samlede funktionsniveau ikke ændres, og jeg ser ham ikke fremadrettet fuld tid på arbejdsmarkedet, men med klar mulighed for arbejde med beskrevne skån og med tidsreduktion som en relevant parameter at justere på."

Af rehabiliteringsteamets forberedende del fremgår bl.a.:

"2. Joberfaringer

a. Hvad er det seneste job, du har haft? (se øvrige job i borgerens CV i bilag A)

Løntilskud efter forudgående virksomhedspraktik hos ... som ... fra december 2016 til ca. maj 2017. 2x3 mdr.

...

Bilag C: Forsørgelseshistorik (informationer hentes fra sagsbehandlingssystemet)

...

Ydelse	Fra (år/mdr.)	Til (år/mdr.)
Kontanthjælp/selvforsørgende	2019/4	d.d.
Dagpenge	2019/3 2018/5 2017/11 2016/10 2016/4	2019/4 2018/9 2018/3 2017/6 2016/6
Sygedagpenge	2018/9 2018/3 2017/6 2016/6	2019/3 2018/5 2017/11 2016/10
Revalideringsydelse	2010/8	2016/2

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 4/2 2020 fremgår bl.a.:

"C) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren skal i et ressourceforløb

...

[Klageren] har haft mange skiftende tilhørsforhold i jobcenterregi mellem dagpenge og sygedagpenge indtil han bliver raskmeldt i marts 2019, hvorefter han henvender sig for at ansøge om kontanthjælp, men da han ejer [virksomhed] og har indtægter derfra, er han ikke berettiget til kontanthjælp. Derfor er der også økonomiske udfordringer. Rehabiliteringsteamet er enige om, at der bevilliges 3-årigt ressourceforløb.

...

Angiv, hvilket beskæftigelses- eller uddannelsesmål rehabiliteringsplanen bør sigte mod.

Der bør sigtes mod beskæftigelse inden for [branche] for at give [klageren] muligheden for fortsat at anvende sine uddannelser."

Af speciallægeerklæring af 2/2 2020 fra speciallæge 2 fremgår bl.a.:

"Skadelidtes spontane klager:

Klager over stikkende, sovende ubehag ved de 3 midterste tæer, kramper i tæerne og kramper ud under foden. Kramperne medfører jagende smerter. Ved laterale malleol angives tandpineagtig smerte. Pt. vågner pga. kramper i foden om natten og har problemer ved bilkørsel pga. kramper i foden. Der angives nedsat følelse på oversiden af foden, knæklyde i ankelledet, der dog ikke medfører smerter, fortsat tendens til hævelse omkring leddet. Reduceret gangdistance til 1 til 3 km. Herefter smerter bag laterale malleol. Besværet ved trappegang specielt nedad, tager et trin ad gangen. Problemer ved gang på ujævnt terræn og kan ikke deltage i sportslig aktivitet. Har tidligere spillet badminton, løbet og spillet golf. Klager over smerter under forfoden og begrænset bevægelighed i ankelledet specielt opad føring af foden. Endvidere igangsætningsmerter.

...

Konklusion:

Der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager og objektive fund. Tilstanden er medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres. Skadelidte er på nuværende tidspunkt ikke afsluttet i hospitalsregi så hvorvidt pt. vil blive tilbudt yderligere kirurgi kan ikke afgøres. Afventer således MR-skanning mhp. de intraartikulære forhold. I forhold til skadens omfang har der været brud på mediale malleol. Skadesmekanismen har medført at talus har kløvet mediale malleol med deraf

følgende skade på brusken i det mediale hjørne af talus, hvilket ligeledes er påvist ved både artroskopi og MR-skanninger. Der er tilkommet exostosedannelser anteriort på tibia, hvilket begrænser specielt den dorsale fleksion betydeligt. Hvorvidt en fornyet operation med fjernelse af disse udbygninger vil kunne afhjælpe nogle af generne, kan være muligt.

Det ændrer dog ikke på, at leddet er beskadiget og der er prognostisk risiko for, at pt. kan udvikle posttraumatisk artrose. Der er tilkommet ændret sensibilitet på dorsalsiden af foden, som ud fra de objektive fund tyder på en tilstand opstået efter artroskopien i relation til det anterolaterale indstikssted med påvirkning af nervus peroneus superficialis.

Pga. den begrænsede dorsale fleksion over talokruralledet er der tilkommet en øget belastning på højre forfod med deraf følgende symptomer på forfodsnedfald og reduktion i bløddelsdække plantart.

Jeg har derimod ikke mistanke om et Mortons neurom.

Ulykkestilfældet har haft efter min vurdering efterladt erhvervsevnetab."

Af kommunes brev af 11/3 2020 fremgår bl.a.:

"Bevilling af ressourceforløb

Du har den 04.02.20 deltaget i møde med ... Kommunes rehabiliteringsteam. Rehabiliteringsteamet har med dette møde indstillet til at du bevilliges et ressourceforløb. Jobcentret vurderer at du som følge af indstillingen fra rehabiliteringsteamet er omfattet af målgruppen i § 6, nr. 8 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, og at du i forlængelse heraf bevilliges et helhedsorienteret ressourceforløb jf. § 112, stk. 1 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Forløbet bevilges for perioden den 01.03.2020-28.02.2023, med mulighed for forlængelse, efter genvurdering i rehabiliteringsteamet.

Plan:

Det beskæftigelsesmæssige mål for ressourceforløbet er at identificere udviklingsmuligheder, så der opstår en mulighed for at kunne genindtræde på arbejdsmarkedet.

Den konkrete plan for dit ressourceforløb fremgår af rehabiliteringsplanens indsatsdel, som udarbejdes ved næstkommende møde med din koordinerende sagsbehandler. Planen laves for 6 måneder af gangen.

På mødet i rehabiliteringsteamet, har teamet lagt op til, hvilke elementer vi finder relevant at dit ressourceforløb kan indeholde.

Begrundelse:

Der er ved bevillingen lagt vægt på, at din arbejdsevne er vurderet nedsat, og at de tidligere beskæftigelsesrettede foranstaltninger ikke har formået, at bringe dig nærmere arbejdsmarkedet - og at der er behov for en længerevarende flerfaglig indsats, for at kunne vurdere, hvad din faktiske arbejdsevne er."

Af speciallægeerklæring af 24/9 2020 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"Herværende erklæring vil fokusere på de 3 hovedområder, hvor patienten har betydelige problemstillinger i bevægeapparatet, nemlig venstre skulder, venstre knæ og højre ankelled.

...

KONKLUSION

Overordnet er der god sammenhæng imellem skadelidtes sygehistorie og aktuelle tilstand i såvel venstre skulder, venstre knæ og højre ankel.

Vedrørende venstre skulder, hvor patienten har en nu mangeårig kronisk tilstand med rotatorcuf læsion har patienten lært at leve med tilstanden i hans ikke dominante arm. Den begrænser ham i funktioner med armene på eller over skulderniveau. Der kan ikke forventes nogen bedring i tilstanden og aktuelt er der ikke yderligere man kan tilråde ham, hverken diagnostisk eller behandlingsmæssigt.

Vedrørende venstre knæ er patienten nu opereres med indsættelse af unicondylær medial knæprotese. Trods dette har han stivhed i knæet og kronisk arvævsdannelse, som formentlig forklaring på hans nedsatte bevægelighed og smertetilstand. Ved dagens undersøgelse er der ingen ansamling i knæet. Hans tilstand må anses for at være af typen kronisk non-malign smertetilstand, som har udviklet sig parallelt med den degenerative tilstand, som nu har medført indsættelse af knæprotese. Aktuelt er der ikke yderligere man kan tilråde ham diagnostisk eller behandlingsmæssigt. Det skal dog anføres, at det er et kendt fænomen, at patienter der er opereret med halvprotese, på sigt er i øget risiko for at udvikle yderligere degenerativ tilstand i knæet medførende behov for yderligere kirurgi.

Vedrørende højre bagfodskompleks er dette nok aktuelt patientens overvejende største problemstilling med smerter, nedsat bevægelighed og hævelsestendens. Patienten står netop foran fornyet kikkertoperation i anklen med forventeligt synovektomi og fjernelse af osteofytter på tibias forkant. Hvorvidt dette vil bedre patienten betydeligt er uafklaret, men næppe sandsynligt med baggrund i den langvarige proces."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne (invaliditet)

§ 11. I tilfælde af forsikredes tab af erhvervsevne, berettiger forsikringen til præmiefritagelse i henhold til regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse, for så vidt der ikke ved forsikringsaftalens indgåelse er fastsat særlige betingelser herfor, eller forsikringen er tegnet uden ret til præmiefritagelse.

Stk. 2. Er forsikringen tegnet med ret til invalideydelse, gælder Statsanstaltens regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse.

Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse

Definition af invaliditet

§ 1. Ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

§ 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2. Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af dens oprindelige størrelse.

...

Præmiefritagelse og invaliderentes ikrafttræden og ophør

§ 5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder.

Stk. 2. Er anmeldelse sket senere end 6-månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen respektive invaliderenten dog først i kraft på anmeldelsesdagen.

Stk. 3. I særlige tilfælde kan præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdatoen.

...

§ 7. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndte udbetaling af invaliderente ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne og har arbejdet inden for håndværksfaget siden 1986 – beskadigede sin venstre skulder i 2007. I 2012 var klageren involveret i et trafikuheld, hvor han beskadigede sit venstre knæ. Den 7/9 2017 anmodede klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet han havde været involveret i et nyt trafikuheld den 29/6 2016, hvor han forvred sin højre fod. Han oplyste, at højre fod hævede op, og at han haltede, hvilket medførte hævelser i venstre knæ og smerter i lænden samt nakken.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser fra 29/9 2016 til 10/10 2016 (første sygdomsperiode) og fra 12/9 2017 til 1/12 2017 (anden sygdomsperiode). Selskabet standsede udbetalingerne og præmiefritagelsen, idet klageren ikke havde dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne var nedsat til 1/3 eller derunder. Den 23/10 2018 blev klageren igen opereret i foden, og selskabets lægekonsulent vurderede en sygemelding på 3 måneder, hvorfor klageren ikke ville være sygemeldt udover karenperioden (tredje sygdomsperiode). Selskabet tilkendte udbetaling af midlertidige ydelser i 3 måneder fra 5/9 2019 til 5/12 2019 (fjerde sygdomsperiode) på grund af klagerens knæoperation den 5/6 2019. Selskabet foretog fradrag for karen for alle fire perioder.

Klageren ønsker i første række udbetaling af invaliditetsydelser og præmiefritagelse, idet han som følge af de helbredsmæssige gener efter ulykkerne vurderer, at han har et erhvervsevne-

tab på 2/3 eller derover. Han er i anden række utilfreds med, at selskabet har indlagt flere karensperioder, idet hele sygeforløbet relaterer sig til ankel- og knæskaden.

Klageren har oplyst, at han efter ulykken i 2016 blev sygemeldt ad flere omgange frem til 2020, hvor han i kommunalt regi blev tilkendt et ressourceforløb med henblik på afklaring af sine beskæftigelsesmuligheder. Han har ikke længere mulighed for at anvende uddannelsen fra revalideringsforløbet. Han har gennemgået flere operationer, herunder senest den 28/9 2020, hvor han blev opereret i foden. Han har helbredsmæssige gener i højre ankel og venstre skulder svarende til et varigt mén på henholdsvis 10 % og 12 %. Kommunen har flere gange raskmeldt ham i forløbet, hvilket dog ikke kan have konkret betydning for sagen. Han har anført, at han helbredsmæssigt ikke har haft perioder, hvor han i medicinsk forstand har været raskmeldt, og han har henvist til forsikringsbetingelsernes § 7.

Selskabet har opfordret klageren til at redegøre for, hvilken periode påstanden angår, herunder fra hvilket tidspunkt klageren mener, at han opfylder betingelserne for dækning. De objektive fund har ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at klageren kan varetage stillesiddende arbejde og har videre henvist til de kommunale akter, der understøtter, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Selskabet har anført, at den første karensperiode var begrundet i, at klagerens anmeldelse ikke skyldtes forhold, som han tidligere havde modtaget udbetaling for. Den anden karenperiode var begrundet i, at klageren i perioden fra 14/11 2016 til 28/5 2017 havde været raskmeldt og modtaget dagpenge fra A-kassen. Begge perioder vedrørte samme lidelse. Det er selskabets praksis, at der kun i de tilfælde, hvor der opstår en ny dækningsberettigende sygemelding begrundet i samme forhold inden for 6 måneder, ikke beregnes en ny karensperiode. Klageren var efterfølgende berettiget til midlertidig udbetaling som følge af, at klageren var blevet opereret i knæet den 5/6 2019. Selskabet beregnede 3 måneders karensperiode, idet klageren i perioden fra ophøret af udbetaling den 1/12 2017 frem til operationen i knæet den 5/6 2019 ikke var

berettiget til udbetaling, og at der var tale om to forskellige lidelser i form af ankelskade i 2017 og knæoperation i 2019. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelsernes §§ 5 og 7 fastsætter, at der beregnes en ny karenstperiode på 3 måneder, hvis klageren har været raskmeldt/ikke har opfyldt forudsætningerne for udbetaling som følge af erhvervsevnetab, men efterfølgende igen opfylder betingelserne for udbetaling som følge af erhvervsevnetab. Forsikring & Pensions responsum omtalt i kendelse 51268 kan ikke lægges til grund i denne sag, idet der konkret er aftalt noget andet mellem klageren og selskabet.

Hvis nævnet finder, at forsikringsbetingelserne ikke kan lægges til grund for beregning af karenstperioder, har selskabet subsidiært gjort gældende, at selskabets beregnede karenstperiode er i overensstemmelse med den praksis, som beskrives i responsummet fra Forsikring & Pension.

Af kommunalt journalnotat af 11/7 2017 fremgår det, at "indtil videre kan [klageren] derfor ikke stille sig til rådighed for et arbejde indenfor sit uddannelses- og beskæftigelsesområde, da han ikke kan gå/stå i længere tid uden at der tilkommer hævelse og øgning af de konstante smerter".

Af helbredsattest af 26/9 2017 fra klagerens læge fremgår det, at "hans – og mit – skøn er, at han inden for en 3 måneders periode efter opr. vil kunne vende tilbage til et arbejde på 37 t/uge, idet der samtidig forudses et blivende behov for skån på ben/knæ/ankel. Han har arbejde på hånden, som kan tilgodese disse aflastningsbehov".

Det fremgår af jobcenterets afgørelse fra november 2017, at klageren "ikke længere kan få sygedagpenge. ... På baggrund af samtalen den 13.11.2017 samt de lægelige oplysninger finder vi ikke at du er uarbejdsdygtig og derfor er i stand til at stille dig til rådighed eller varetage et andet passende arbejde. Der skal derfor ikke iværksættes yderligere foranstaltninger for at bringe dig tilbage på arbejdsmarkedet. ... Under samtalen den 13.11.2017 oplyser du flere gange, at du raskmelder dig til A-kassen fredag den 24.11.2017 da du godt vil kunne stå til rådighed ved din A-kasse".

Af speciallægeerklæring af 7/5 2018 fremgår det, at "således patient med tre betydelige ortopedkirurgiske problemstillinger i form af total rotatorcuff læsion i venstre skulder med deraf følgende nedsat funktion med venstre arm. Dertil svær bruskkontusion på mediale femurkondyl i venstre knæ medførende indsættelse af special knæprotese. Prognosen i dette knæ er med overvejende sandsynlighed tiltagende degenerative forandringer og behov for yderligere kirurgisk intervention med formentlig indsættelse af total knæalloplastik. Aktuelt er der dog ikke yderligere man kan tilråde ham, hverken diagnostisk eller behandlingsmæssigt her. Vedrørende det venstre knæ skal han undgå hårde, fysiske belastninger for at modvirke progression i en eventuel artrose tilstand. Patientens aktuelle største problem er højre bagfodskompleks med en kronisk smertetilstand samt tiltagende degenerative forandringer i ankelledet som følger efter den svære trimalleolære fraktur. Mediale malleol er ophelet, men der er en grad af osteokondral læsion lateralt på talus som man ikke kan tilråde yderligere behandling af formentlig betinget af den begyndelse artrose. Prognosen her er med stor sikkerhed tiltagende degenerative forandringer med deraf følgende øget smerte og behov for formentligt talokrural artrodese på kortere sigt".

Af statusattest af 27/2 2019 fremgår det, at klageren "har efter tidligere brud på anklen pådraget sig en kombineret bruskknoglelæsion, en såkaldt osteokondrallæsion. Denne er opereret med oprensning, og der er udført efterkontrol, som viser, at der stadig hænger nogle problemer med hævelser og irriteret slimhinde. En blokade er givet og det er en afsluttende foranstaltning. Der mangler kun en klinisk kontrol. Der er ikke planer om yderligere behandlinger og man kan med god samvittighed betragte pt.s tilstand som værende stationær fra d. 22.03.2019. Jeg regner med at pt. for resten af hans liv skal have skånehensyn til sin ankel. Han har en svær skade, som man har svært ved at forestille sig nogensinde bliver normal igen. Der forventes at pt. kan genoptage sit arbejde eller et nyt arbejde fra d.d. og det kan være at han skal have skånehensyn i begyndelsen. Eneste behandling pt. nu venter på er en kontrol".

Det fremgår af lægeattest af 16/12 2019 fra klagerens læge, at "stadig også halten og smerter ved knæ, mangler genoptræning. Kramper specielt om morgenen. Ve.s. skuldersmerter. Se også beskrivelse. Kan derfor ikke løfte med ve. arm over vandret - og gang/ståen ikke muligt i længere perioder. Uvarslede kramper kan hæmme ganske betydeligt i fod. Trappegang ikke en option. ... Som sagt er tilstanden velbeskrevet tidligere også - og væsentligst er at påpege, at selv om han får yderligere træning og evt. ny opr. så vil hans samlede funktionsniveau ikke ændres, og jeg ser ham ikke fremadrettet fuld tid på arbejdsmarkedet, men med klar mulighed for arbejde med beskrevne skån og med tidsreduktion som en relevant parameter at justere på".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 4/2 2020 fremgår det, at "der bevilliges 3-årigt ressourceforløb. ... Der bør sigtes mod beskæftigelse inden for [branche] for at give [klageren] muligheden for fortsat at anvende sine uddannelser".

Af speciallægeerklæring af 2/2 2020 fremgår det, at "ulykkestilfældet har haft efter min vurdering efterladt erhvervsevnetab".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 24/9 2020, at "vedrørende højre bagfodskompleks er dette nok aktuelt patientens overvejende største problemstilling med smerter, nedsat bevægelighed og hævelsestendens. Patienten står netop foran fornyet kikkertoperation i anklen med forventeligt synovektomi og fjernelse af osteofytter på tibias forkant. Hvorvidt dette vil bedre patienten betydeligt er uafklaret, men næppe sandsynligt med baggrund i den langvarige proces".

Af § 1 i regulativet for præmiefritagelse og invalideydelse i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne".

Ankenævnet for Forsikring

35.

96461

Det fremgår af § 2, at "nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Stk. 2. Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af dens oprindelige størrelse".

Af § 5 fremgår det, at "præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder. Stk. 2. Er anmeldelse sket senere end 6-månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen respektive invaliderenten dog først i kraft på anmeldelsesdagen. Stk. 3. I særlige tilfælde kan præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdatoen".

Det fremgår videre af § 7, at "genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndte udbetaling af invaliderente ophører".

Erhvervsevnetab

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er ned til 1/3 eller derunder.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets bedømmelse af, i hvilke perioder klagerens erhvervsevne vurderet på midlertidigt og generelt grundlag har været nedsat med mindst 2/3. Nævnet finder også, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne som sket.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at sagens lægelige og kommunale oplysninger ikke tilsiger, at klageren af helbredsmæssige årsager — når der ses bort fra de perioder, hvor selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevnetab har været nedsat med 2/3 eller derover — ikke skulle være i stand til at varetage et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 1/3, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af kommunalt journalnotat af 11/7 2017 fremgår, at klageren ikke kan gå/stå i længere tid, uden at der tilkommer hævelse og øgning af de konstante smerter, og at klageren efter ulykken i 2007 i kommunalt regi er blevet revalideret, hvor klageren har kompetencer til at foretage stillesiddende arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af specifik helbedsattest af 13/4 2018 fra klagerens egen læge fremgår, at bevægeligheden i højre ankel skønnes påvirket, men ikke i betydelig grad, og at det af journalnotat af 22/1 2019 fra hospital 4 fremgår, at det er blevet betydeligt bedre siden operationen.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 24/9 2020 fra speciallæge 1 fremgår, at klagerens største problemstilling er højre bagfodskompleks, som giver smerter, nedsat bevægelighed og hævelsestendens.

Nævnet bemærker, at der ikke fremgår nærmere oplysninger om klagerens ressourceforløb, som klageren er blevet tilkendt ved bevilling den 11/3 2020, der giver grundlag for at antage, at klagerens erhvervsevne skulle være nedsat med mindst 2/3.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Karens

Nævnet finder under hensyn til den nære tidsmæssige sammenhæng mellem den første og den anden sygdomsperiode, at der i klagerens anden sygdomsperiode ikke skal ske fradrag for ka-

Ankenævnet for Forsikring

37.

96461

rens, da der, efter nævnet opfattelse, er tale om én sygdomsperiode. Nævnet bemærker, at selskabet har anført, at begge perioder vedrørte samme lidelse. Nævnet henviser til nævnets kendelse 51268.

Nævnet finder, at selskabet ej heller har været berettiget til at foretaget fradrag for karens og dermed afvise udbetaling i forbindelse med klagerens kortvarige sygemelding efter operationen den 23/10 2018 (tredje sygdomsperiode). Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved anden sygdomsperiode modtog ydelser frem til 1/12 2017, men at han efter det oplyste midt i den tredje sygdomsperiode i en periode fra maj til september 2018 havde sygedagpengeophør i forbindelse med gennemførelse af visse behandlinger, og at dette må tillægges vægt ved bedømmelsen af den tidsmæssige udstrækning af den tredje sygdomsperiode.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at fradrage for karens efter knæoperation den 5/6 2019 (fjerde sygdomsperiode). Nævnet har navnlig lagt vægt på, at den fjerde sygdomsperiode i den foreliggende sammenhæng må anses for at vedrøre en ny lidelse. Hertil kommer, at der var gået ca. 6 måneder efter klagerens tredje sygdomsperiode.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at selskabet skal udbetale klageren helbredsbtende ydelser for yderligere 6 måneder.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at der ikke kan ske fradrag for karens for klagerens anden og tredje sygdomsperiode. Selskabet skal derfor udbetale

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

96461

klageren invalideydelse for yderligere 6 måneder med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftaleloven § 24.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a faint rectangular grid.

Peter Thønnings