

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. november 2022 blev i sag nr. 98059:

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 klageskema af 24/3 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

i korte træk i denne ellers langhåret sag om mit traume med venstre knæ. – afviser Danica Pension deres udbetaling iht. deres egen lægelig vurdering midt 2021, og da jeg først prøver at få en forklaring, trækker alt i langdrag - og bliver belært om 1/3 ud af 37 timer - men frustration stråler ud, når jeg heldigvis har 2 andre tab af erhvervsevne forsikring der på fuld højde med Danica Pension har fuld adgang til det journal info op til danica-pensions afslag. har de 2 andre som er [andet forsikringsselskab 1] og [andet forsikringsselskab 2] indhentet info hos ... jobcenter/egen læge og jeg har udfyldt skema til [andet forsikringsselskab 1] - og ikke en eneste tvivl har de 2 nævnte stillet til noget i denne sag - hvor Danica Pension er sidst udmærker sig ved ikke forholde sig konkret til aktindsigt dato ordre, men via fysisk brev fremsender dobb.-print ikke helt i dato ordre - og jeg har gentagende gange måtte rykke for svar - så var det glemt - hovsa – senest indbetaling rykkere til trods for sagen var pga. nyt uheld der har betydet 2 diskoskolaps - som de hos Danica Pension så igen har genoptaget med 3 mdr. karen periode der udbetaling - og nævnte ansatte forsøgte at overtale mig til at glemme fra midt 2021 - til nu marts 2022 udbetaling indtil mit helbred er noget til en afgørelse - som jeg synes personligt var lidt upassende handling af nævnt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

jeg vil gerne de acceptere det fakta mit traume i knæ har betydet jeg ikke har kunne passe et arbejdet - ej stillesiddende på til 12,33 time i periode de afslag. – vedhæfter socialmedicin rapport jobcenter fik lavet og jobcenter sagsrids - der ej har stillet tvivl ved min manglende evne til at kunne passe et job som kommer fra en mand der siden 31.03.1992 til 24.06.2019 har passet sit arbejde - og nu er der møj skidtjournal info etc. må i gerne modtaget - men først starter jeg med danica kommunikation frem & til."

I breve af 29/3 2022, 13/4 2022 og 21/4 2022 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, som er forelagt for nævnet.

Selskabet har i brev af 29/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klagerens] klage af 24. marts 2022 giver Danica Pension anledning til følgende bemærkninger.

Danica Pensions påstand

Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 9. juni 2021 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 af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 1. august 2021, herunder om den generelle erhvervsevne (dvs. i ethvert erhverv) er nedsat med mindst 2/3.

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev den 1. februar 1989 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning administreret hos Statsanstalten for Livsforsikring, senere overtaget af Danica Pension.

Forsikringen omfatter bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne, herunder ret til løbende udbetaling samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 2/3. De gældende forsikringsbetingelser af 1. januar 1985 fremlægges som **bilag A**.

...

2. Sagsfremstilling

[Klageren] blev sygemeldt fra sin fuldtidsstilling hos ... den 24. juni 2019. Han havde forinden, i påsken 2019, under fysisk træning oplevet pludselig hævelse og smerter i sit venstre knæ, hvorefter han havde opsøgt behandling.

Den 1. maj 2019 blev [klageren] første gang undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling, ... Journal fra ... fremlægges som **bilag B**. Det fremgår (bilag B, s. 7), at [klageren] ved den første undersøgelse fik konstateret en gammel menisklæsion i sit venstre knæ.

Den 25. juni 2019 fik [klageren] foretaget en kikkertoperation på ... Det fremgår af journalen (bilag B, s. 4), at der under operationen fandtes *'en indvendig brusk- og meniskskade'*, samt at der blev påvist *'fortykket irriteret slimhinde'*, hvilken blev fjernet. Det fremgår derudover af journalen (bilag B, s. 4), at der efter operationen kunne forventes væske i knæet i 2 uger og hævelse af indstiksteder i op til 6 uger. [Klageren] blev anbefalet *'at holde sig meget i ro de næste dage, med benet opad så meget som muligt, og at starte roligt op på øvelserne i det udleverede øvelsesprogram'*.

Nogle dage efter operationen, den 4. juli 2019, faldt [klageren]. Det fremgår af journalnotat fra en opfølgende undersøgelse foretaget ca. en måned efter operationen (bilag B, s. 2), at faldet førte til *'aggravering af smertetilstanden og hævelsestendens'*, men at der aktuelt ikke var tegn på komplikationer, at knæet ikke længere var hævet, og at der ikke havde været aflåsningstilfælde. Det fremgår videre (bilag B, s. 1-2), at der ved en opfølgende undersøgelse foretaget 3 måneder efter operationen blev konstateret *'bedring i symptombilledet. Dog stadig hævelsestendens og mediale belastningsrelaterede smerter'*.

Den 10. oktober 2019 udarbejdede ... en mulighedserklæring til brug for [klagerens] daværende arbejdsgiver, der fremlægges som **bilag C**. Det fremgår heraf, enslydende med det konstaterede ved den opfølgende undersøgelse foretaget 3 måneder efter operationen, at [klagerens] tilstand var under bedring, men at han blev anbefalet sygemeldt i 6 uger og underlagt skånehensyn.

[Klageren] fik under sin sygemelding tilkendt sygedagpenge, men overgik senere til ressourceforløbsydelse. I sygedagpengeperioden deltog [klageren], i efteråret 2019, månedligt i opfølgningssamtaler på Jobcenter, ... Jobcenterets resumé af samtalerne fremlægges som **bilag D**.

Det fremgår (bilag D, s. 3), at [klageren] den 27. september 2019 startede op i behandling hos en fysioterapeut, som var fortrøstningsfuld i forhold til hans knæ og mobilitet. Behandlingen var dog efterfølgende (bilag D, s. 6) for en periode sat på pause, da fysioterapeuten ikke ville fortsætte, før hævelse i knæet havde fortaget sig.

Den 4. december 2019 udarbejdede ..., efter anmodning fra ... Kommune, en status-attest over [klagerens] aktuelle situation, der fremlægges som **bilag E**. Det fremgår (bilag E, s. 3), at [klagerens] aktuelle tilstand blev vurderet som stationær.

I marts 2020 indsendte [klageren] en anmeldelse til Danica Pension om tab af erhvervsevne, der fremlægges som **bilag F**. Det fremgår (bilag F, s. 5), at [klageren] ville modtage løn under sygdom frem til den 30. april 2020, hvorefter han var blevet opsagt.

Med opstart i foråret 2020 deltog [klageren], med Danica Pensions mellemkomst, i et brobygningsforløb hos [konsulentvirksomhed].

Det fremgår af en orientering efter opstartssamtale den 2. april 2020 (fremlægges som **bilag G**), at [klageren] blev henvist til [konsulentvirksomhed] grundet sin fortsatte *'problematik i venstre knæ efter skade og efterfølgende kikkertoperation'*. Det fremgår også, at det blev aftalt, at [klageren] skulle påbegynde et individuelt forløb med fysioterapi, med det primære fokus at hjælpe ham med at reducere sine aktuelle symptomer, samt støtte ham i sin genoptræning i arbejdet og/eller afklaring af, hvorvidt han på sigt ville være i stand til at arbejde på fuld tid inden for sit nuværende fag.

Af en 8-ugers status over forløbet hos [konsulentvirksomhed] den 12. juni 2020, der fremlægges som **bilag H**, fremgår, at en plan over det videre forløb var aftalt med [klageren], og at prognosen på baggrund af planen blev vurderet god.

Af en 8-ugers status den 29. juli 2020, der fremlægges som **bilag I**, fremgår, at [klageren] nu for anden gang skulle gennemgå en kikkertoperation med sit knæ den 11. august 2020. Det blev oplyst, at prognosen for den videre behandling afhang meget af operationen og den efterfølgende

genoptræning. Uanset om [klageren] på sigt skulle få brug for at få indopereret en delprotese i sit knæ, blev det dog vurderet, at [klageren] kunne forventes at vende tilbage til arbejdsmarkedet, f.eks. med arbejde på et kontor.

Ved afgørelse af 31. august 2020 bevilligede Danica Pension midlertidig udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra [klagerens] lønophør den 1. maj 2020 og frem til den 1. november 2020. Derudover bevilligede Danica Pension præmiefritagelse på en af [klagerens] andre policer, forsikrings-nummer xxx xxxx xx22, fra karenperiodens udløb den 24. september 2019 og frem til den 1. november 2020. Danica Pensions afgørelse af 31. august 2020 fremlægges som **bilag J**.

Af afgørelsen fra Danica Pension fremgår (bilag J, s. 1):

'Vi har vurderet din midlertidige erhvervsevne ud fra dit erhverv som ... Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, og der efter vores vurdering ikke skønnes at være udsigt til en væsentlig ændring i din erhvervsevne, vil vi vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil si-ge, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som ...

Vores vurdering kan derfor ændre sig, selvom der ikke er sket nogen forandring i din hel-bredstilstand. Hvornår denne ændring sker, vil bero på en individuel vurdering.'

Danica Pensions afgørelse af 31. august 2020 var således en afgørelse om midlertidig bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne, ud fra en vurdering af [klage-rens] erhvervsevne i eget erhverv.

Forud for afgørelsen af 31. august 2020 havde Danica Pension indhentet en lægeattest fra [klage-rens] egen læge af 29. maj 2020, der fremlægges som **bilag K**.

Af en 8-ugers status over forløbet hos [konsulentvirksomhed] den 11. september 2020, der frem-lægges som **bilag L**, fremgår, hvorledes [klagerens] situation blev vurderet, efter at han for anden gang havde gennemgået en kikkertoperation med sit knæ den 11. august 2020. Under overskrif-ten 'Arbejdsmarkedshindrende barrierer/skånebehov' oplyses: 'Forventer bedring med knæ når vi lige kommer lidt mere i gang med genoptræningen og hævelsen er aftaget... '.

I et funktionsskema udarbejdet den 14. oktober 2020, der fremlægges som **bilag M**, har [klage-ren] beskrevet sin tilstand som oplevet kort efter kikkertoperationen den 11. august 2020. [Klage-ren] beskriver (bilag M, s. 1), at hans tilstand efter operationen er forbedret, men at han har be-hov for genoptræning, og angiver det som uvist, hvornår han selv regner med at genvinde er-hvervsevnen. [Klageren] beskriver (bilag M, s. 5) på tidspunktet niveauet af sine gener som følger:

B - Hvis du ikke har konstante eller vedvarende gener - beskriv venligst niveauet af dine gener:	Lidt	Moderat	Svært
Morgen (f.eks. kl. 6-9)	☒	☐	☐
Formiddag (f.eks. kl. 9-12)	☒	☐	☐
Eftermiddag (f.eks. kl. 12-18)	☐	☒	☐
Aften (f.eks. kl. 18-23)	☐	☐	☒
Nat (f.eks. kl. 23-6)	☐	☒	☐

[Klageren] var efter operationen den 11. august 2020 løbende til konsultationer hos ... Journalnotater fra ... af 16. og 17. december 2020 omhandlende perioden efter operationen fremlægges som **bilag N**.

Det fremgår (bilag N, s. 1-2): *'Ved sidste kontrol i oktober 2020 var de umiddelbare smerter, som patienten kendte, svundet. [...] Der er igen tilkommet smerter fra venstre knæ og specielt den sidste uge synes det at være accelereret. Der er i mindre grad hævelse af knæet, men ømhed ved belastning'*. Det er præciseret i journalen (bilag N, s. 1), at de tilkomne smerter af [klageren] oplyses at være opstået efter en konkret behandling hos fysioterapeut i september 2020.

Sidst på efteråret 2020 besluttede [klageren] at sætte behandlingsforløbet hos [konsulentvirksomhed] på pause, hvilket fremgår af en kort status afgivet den 17. november 2020, der fremlægges som **bilag O**, samt mail-korrespondance mellem [klageren] og [konsulentvirksomhed] for perioden fra den 10. november til den 26. november, der fremlægges som **bilag P**. Den 2. december 2020 afbrød [klageren] helt behandlingsforløbet hos [konsulentvirksomhed], hvilket fremgår af mails fra [klageren] af 2. og 4. december 2020, der fremlægges som **bilag Q**.

[Klageren] indgav i februar 2021 en klage over [konsulentvirksomhed] til Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn, administreret under Styrelsen for Patientklager. [Klageren] opnåede ikke medhold i sin klage, og klagenævnet havde i øvrigt ingen anmærkninger til [konsulentvirksomheds] behandling eller faglige tilgang. Mails fra [konsulentvirksomhed] af 11. februar 2021 og 28. juni 2021 fremlægges samlet som **bilag R**.

Den 15. februar 2021 gennemgik [klageren] for tredje gang en kikkertoperation med sit knæ. Journalnotater fra ... af 15. februar 2021 med en beskrivelse af operationen, samt [klagerens] kommentarer ved fremsendelsen til Danica Pension, fremlægges som **bilag S**.

Den 15. marts 2021 var [klageren] til en kontrolundersøgelse hos ... Journalnotater af 15. marts 2021, samt [klageren] kommentarer ved fremsendelsen til Danica Pension, fremlægges som **bilag T**. Det fremgår (bilag T, s. 6), at [klageren] kom til *'en ekstra kontrol, idet der har været en øget belastning i forbindelse med [familiemedlems] død'*. [Klageren] udarbejdede (bilag T, s. 4) i forlængelse af konsultationen et skema over de dage han siden operationen havde belastet sit knæ mere end aftalt, samt graden af denne beslutning.

Under kontrolundersøgelsen den 15. marts 2021 blev konstateret (bilag T, s. 7):

...

Den 11. maj 2021 var [klageren] igen til en kontrolundersøgelse hos hospitalet Journalnotater af 11. maj 2021, samt [klagerens] kommentarer ved fremsendelsen til Danica Pension, fremlægges som **bilag U**.

Under kontrolundersøgelsen den 11. maj 2021 blev konstateret (bilag U, s. 2):

...

Danica Pension har gennem forløbet to gange forlænget den midlertidige bevilling af 31. august 2020 (bilag J). De to afgørelser om forlængelse, hhv. af 26. november 2020 og 26. marts 2021, fremlægges samlet som **bilag V**.

Den 9. juni 2021 traf Danica Pension afgørelse om at stoppe den midlertidigt bevilligede udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Danica Pensions afgørelse fremlægges som **bilag W**.

Af afgørelsen fremgår (bilag W, s. 1):

'Din tab af erhvervsevne forsikring med police nr. xxxxxxxxx98 dækker ved generel erhvervsevne nedsat til 1/3.

Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som 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 ... , men i stedet er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle erhverv.

Ud fra de lægelige oplysninger som vi har modtaget, vurdere vi at dit generelle erhvervsevnetab er nedsat til mindre end halvdelen og ikke nedsat til 1/3. Vi anerkender at der er et skånebehov i gangkrævende funktioner.'

Videre fremgår (bilag W, s. 1): *'Det betyder, at du ikke længere er fritaget for indbetaling, og at udbetalingen ved tab af erhvervsevne stopper den 1.august 2021.'*

Danica Pension stoppede således med virkning fra den 1. august 2021 den midlertidigt bevilligede præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne under henvisning til, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat til 1/3 eller derunder.

Den 14. juni 2021 deltog [klageren] ved en telefonisk kontrolundersøgelse med hospitalet Journalnotat af 14. juni 2021 fra undersøgelsen, samt [klagerens] kommentarer ved fremsendelsen, fremlægges som **bilag X**.

Det fremgår (bilag X, s. 1):

...

Den 24. juni 2021 fulgte Danica Pension op på [klagerens] fremsendelse af journalnotater af 14. juni 2021.

Danica Pensions afgørelse af 24. juni 2021 fremlægges som **bilag Y**. Af denne fremgår bl.a. (bilag Y, s. 1):

'På baggrund af de nye informationer, som vi har nu, har vi revurderet sagen, og fastholder vores afgørelse fra 9.juni 2021. Der lægges blandt andet vægt på, at der er en rimelig bevægelighed i knæet og at der er en positiv reaktion på binyrebarkhormon behandling, vi anerkender at der stadig er genoptræning, samt at benet ikke skal overbelastes på nuværende tidspunkt, men med de rette skånehensyn bør det ikke hindre varetagelse af et stillesiddende erhverv på mere end 12 timer om ugen.'

Den 29. juni 2021 fremsendte [klageren] en klage over Danica Pensions afgørelse af 9. juni 2021. Klagen fremlægges som **bilag Z**.

Af klagen fremgår (bilag Z, s. 2-3):

'Jeg ville virkelig ønske jeres vurdering holder stik med virkeligheden, men som jeg fortalte efter første eboks meddelelse fra ... da hun kontaktede mig pr. Telefon burde hun tage kontakt til min egen læge. for han tilså mig i anden anledning for nyligt og udtrykte bekymring over knæet. Der er mere eller mindre konstant hævet og det er tydeligt muskulaturen er svækket.

Der er ingen genoptræning iværksat, iflg aftale med kirurg. Det er let motion uden et gram belastning og som det står i fremsendte var turen til covid19 en mindre ting som forcerede knæet, og jeg skulle holde det i ro og kryds fingere indtil næste konsultation d. 25 aug så hvordan jeg kan opretholde nævnte ugentligt timeantal, er ikke realistisk pt. Fordi det efter dræn gør noller naller ondt døgnet rundt så jeg forstår ikke hvordan man med de mest positive briller kan nå frem til dette standpunkt.'

Den 9. juli 2021 svarede Danica Pension på den indkomne klage af 29. juni 2021. Danica Pensions afgørelse af 9. juli 2021 fremlægges som **bilag Æ**.

Heraf fremgår bl.a. (bilag Æ, s. 1-2):

'Vi har modtaget din klage over vores vurdering af din generelle erhvervsevne og vi har gennemgået oplysningerne i din sag på ny.

Jeg må desværre meddele dig, at vi fastholder, at din generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat til en tredjedel eller mindre, og du har derfor ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter den 1. august 2021.

Afgørelsen er truffet ud fra de oplysninger, vi har modtaget fra dig, samt lægeoplysningerne i sagen.

[...]

Ved den seneste kikkertoperation i dit venstre knæ den 15. februar 2021 blev der fundet bruskskade svarende til knæskallens bagside og skade i leddet mellem knæskal og lårben. Ved operationen blev den løse brusk fjernet og det beskadigede område blev glattet til. Et par uger efter operationen skulle genoptræningen påbegyndes - i starten uden belastning og efter en måneds tid lette øvelser med mere belastning.

Ved kontrollen den 15. marts 2021 fandt speciallægen tilfredsstillende forhold i knæet og det blev aftalt, at bevægetræningen uden belastning skulle genoptages. Ved kontrollen den 11. maj 2021 fremgår det, at 'Det går ganske langsomt lidt fremad med venstre knæ'. Ved den kliniske undersøgelse finder speciallægen, at der er forbedring, bedre bevægelighed og aftagende hævelse.

Ved kontrollen blev der givet indsprøjtning med binyrebarkhormon, hvilket gav hurtig lindring og der blev aftalt fortsat træning uden belastning.

[...]

Vi er opmærksomme på, at du oplyser, at du fortsat har mange smerter og gener i knæet. Oplysningerne har vi drøftet med vores ortopædkirurgiske lægekonsulenter, og det er vores vurdering,

at de beskrevne gener ikke bør udelukke beskæftigelse i et mere stillesiddende job, der ikke er knæbelastende på mere end 12 timer om ugen.'

Den 9. juli 2021 fremsendte [klageren] endnu en klage over Danica Pensions afgørelse af 9. juni 2021. Klagen fremlægges som **bilag Ø**.

Af klagen fremgår (bilag Ø, s. 1):

'... en ting som slå mig her først nu - er i kender selvfølgelig ikke til at tidligt på morgen d.16.02.2021 blev min aldrende [familiemedlem] kørt akut på hospital - og vi blev bedt om at indfinde os samme eftermiddag fordi det ville gå stærkt! det havde mit [familiemedlem] en lidt anden mening om - og holdt sig i live til d.19.02...

der har jeg taget min del af tønnen med at sidde hos [familiemedlem] de sidste døgn - vi er 2 [søskende]. og da jeg så læser jeres brev her - står der klinisk undersøgelser finder speciallægen, at der er forbedringer osv. og laver dræn og giver blokade - som gav et frirum i 36-48 timer og nu gør det konstant ondt 24/7 - som han så i sidste uge afviser en ny MR scan pga. det er alt for tidligt - selv om han mundtligt nævner en ny operation kan komme på tale - men først efter den konsultation i aug. - fordi nu har jeg allerede 3 knæoperationer inden for 18 mdr. på mit CV.

vedhæfter jeg blot som supplerende info - knæet fik på ingen måde det bedste betingelser efter d.15.02

- og stod jeg overfor det igen - at tilbringe tid ved [familiemedlems] side, gjorde jeg det igen... men det bider mig i halen nu!

tror jeg jeres lægefaglige folk fortolker speciallæge ...s ord som ikke så ringe end'a men virkeligheden er en anden!"

Den 28. juli 2021 besvarede Danica Pension den indkomne klage af 9. juli 2021. Danica Pensions afgørelse af 28. juli 2021 fremlægges som **bilag Å**.

Af denne fremgår bl.a. (bilag Å):

'Vi er opmærksomme på, at du oplevede forværring i dit knæ i forbindelse med dagene omkring [familiemedlems] død den 19. februar 2021 og vi har også læst speciallæge ...s svar på din henvendelse.

Som nævnt i vores brev den 9. juli 2021, så anerkender vi fuldt ud, at du har smerter og gener i dit knæ og at det er erhvervshindrende i et vist omfang, men i et mere stillesiddende job, der ikke er knæbelastende vurderer vi, at du bør kunne arbejde mere end 12 timer om ugen.'

Den 22. oktober 2021 fremsendte [klageren] bilag relateret til sit sygdomsforløb i form af journalnotater fra hospitalet ... til Dania Pension med anmodning om genoptagelse. Henvendelsen med bilag fremlægges som **bilag AA**.

Den 29. oktober 2021 fulgte Danica Pension op på [klageres] henvendelse med bilag. Danica Pensions afgørelse af 29. oktober 2021 fremlægges som **bilag AB**. Heraf fremgår: *'Tak for oplysningerne, det indeholder dog ikke afgørende nye helbredsoplysninger. Hvis der kommer yderligere undersøgelser med beskrivelser af funktionsniveau kan du sende dem til os.'*

I november 2021 oplevede [klageren] pludselige føleforstyrrelser i nakke, skulder og ansigt. Dette endte med en indlæggelse grundet mistanke om en blodprop. En MR-scanning viste, at [klageren] havde pådraget sig en ny skade i form af en diskusprolaps i nakke/skulderregionen.

Den 15. december 2021 blev afholdt et møde i ... Kommunes rehabiliteringsteam omhandlende [klagerens] sygdomsforløb og sygemelding. Rehabiliteringsteamets noter over hele perioden for [klagerens] sygdomsforløb, et referat fra mødet den 15. december 2021, samt rehabiliteringsteammets efterfølgende indstilling fremlægges som **bilag AC**.

Det fremgår af referat fra mødet (bilag AC, s. 4):

'[klageren] fortæller at han har bøvlt med benet, men at det er nakkesmerterne der har mest fokus på nuværende tidspunkt og 'gør jævnt ondt'.

[...]

Adspurgthvorvidt [klageren] har ondt andre steder end nakke-skulderregionen svarer [klageren], at han tror det gør lige så ondt i knæet, men at han er så distraheret, at han ikke mærker dette i samme grad.'

Den 15. januar 2022 fik [klageren] efter indstilling fra ... Kommunes rehabiliteringsteam udarbejdet

en lægeattest hos Klinisk Funktion/Socialmedicinsk enhed, ... hospital, der fremlægges som **bilag AD**.

...

Danica Pension har modtog lægeattesten fra Klinisk Funktion/Socialmedicinsk enhed, ... hospital, af 25. januar 2022. Danica Pension fulgte op på modtagelsen ved meddelelse den 17. februar 2022, der fremlægges som **bilag AE**.

Af meddelelsen fremgår (bilag AE):

'Der er ikke nye oplysninger i den lægeattest i forhold til det tidligere fremsendte. Der beskrives skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet, men ikke at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

Forsikringen giver ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling af invalideydelser, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller mindre. De fremsendte oplysninger ændrer dermed ikke på vores tidligere vurdering.'

Danica Pension har flere gange gennem [klagerens] sygdomsforløb til brug for vurdering af sagen – ud over det ovenfor allerede omtalte materiale – indhentet supplerende lægelige vurderinger fra interne lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi.

Det skal bemærkes, at [klageren] efter den ovenfor omtalte skade i nakke/skulderregionen, der indtraf i november 2021, har indgivet en ny anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension.

På grundlag af denne anmeldelse bevilligede Danica Pension afgørelse ved den 6. februar 2022 midlertidig udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra karenperiodens ophør den 2. februar 2022 og indtil den 1. august 2022. Skaden i nakke/skulderregionen behand-

les således aktuelt af Danica Pension og udgør en ny, selvstændig skade. Danica Pensions afgørelse af 6. februar 2022 fremlægges som **bilag AF**.

[Klageren] indbragte den 24. marts 2022 sagen omhandlende skaden på sit venstre knæ for Ankenævnet for Forsikring.

3. Anbringender

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

Danica Pension har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne den 1. august 2021.

Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne skal der i henhold til forsikringsbetingelserne foretages en vurdering af [klageren] erhvervsevne i ethvert erhverv, og ikke kun i forhold til hans eget erhverv som ...

Der foreligger ikke dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne som følge af skaden på hans venstre knæ har været nedsat med mindst 2/3 efter den 1. august 2021.

Danica Pensions afgørelse af 9. juni 2021 bygger på et omfattende kommunalt og lægeligt materiale. Sagen har også af flere omgange være forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi.

Danica Pension vil særligt fremhæve følgende:

Efter [klagerens] tredje operation med sit venstre knæ den 15. februar 2021, samt efter at knæet i en periode kort tid efter operationen havde været belastet mere end aftalt, blev det ved kontrolundersøgelsen den 15. marts 2021 konstateret (bilag T, s. 7), at:

"der næppe er sket noget ved, at han har belastet, men det provokerer knæet, hvilket giver anledning til hævelsen og smerterne".

Som knæet ser ud nu, så er der tilfredsstillende forhold og han skal igen gradvist begynde bevægetræning primært uden belastning."

Ved kontrolundersøgelsen den 11. maj 2021 blev i forlængelse konstateret (bilag U, s. 2):

'Det går ganske langsomt lidt fremad med det venstre knæ.

Der er tilkommer fortsat hævelse hvis han belaster for meget, men generne er nu ligesom delt i 2 på den måde, at der er en irritationstilstand, som giver hævelse i knæet, hvis han belaster det og en anden fornemmelse, når han flekterer og ekstenderer, som mere er en skurren i knæet.

[...]

PLAN

Klinisk synes jeg, at der er forbedring og bedre bevægelighed samt aftagende hævelse.'

Videre blev under en telefonisk kontrolundersøgelse den 14. juni 2021 konstateret (bilag X, s. 1):

'Patienten kontaktes telefonisk og han forklarer, at der i et par døgn efter sidste injektion var helt ro i knæet, men herefter er tingene vendt tilbage, således at der er daglig hævelse og så snart han belaster, så kommer der smerter og uro i knæet.

Der er ikke længere helt ro, selv om han holder knæet stille.

I forbindelse med covid 19 vaccination så har han gået en lidt længere afstand på omkring 500 meter og kan herefter straks mærke, at knæet bliver smertende i højre grad end ellers.

PLAN

Der er et godt tegn, at knæet falder til ro på blokade med binyrebarkhormon, men ikke godt, at tilstanden vender tilbage så hurtigt."

Ovennævnte dokumenterer en bedring af de fysiske symptomer, som forårsagede sygdomsmeldingen den 24. juni 2019 og dokumenterer også, at der lægeligt set nu er opnået tilfredsstillende forhold, når de relevante skånehensyn i relation til knæet iagttages.

Det må på baggrund af de lægelige vurderinger kunne lægges til grund, at skaden på [klagerens] venstre knæ overordnet set er stabil og velbehandlet, men med forstærkede smerter ved for meget fysisk belastning.

[Klagerens] nuværende helbredsgener relateret til sit venstre knæ burde ikke forhindre ham i at varetage et arbejde på mindst 1/3 tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder med varierende arbejdsstillinger (gående, stående og siddende), ingen eller stærkt begrænset knæliggende eller knæbelastende arbejde, samt jævne overflader ved gående arbejde.

[Klageren] har ikke dokumenteret et helbredsmæssigt generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3.'

I brev af 2/5 2022 er klageren kommet med yderligere bemærkninger, som er forelagt for nævnet.

Klageren har i breve af 17/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"dernæst de tre ugentlig behandlinger modtaget på ... hospital ... med hyaluronsyre - som ikke bare lige er sådan at have med at gøre som patient efter og frem til næste - hvor der er drønet større mængder i knæet forud for behandling. - de kommer efter forsøg på binyrebarkhormon indspj. og blev egen betaling af 4k pr. behandling.... - virker det ikke tankevækkende.... og hvorfor kan man lægefagligt vurdere 1/3 ugentlig arbejde bør kunne nåes – når nævnte forsikringsudbetalinger + jobcenter ikke har fundet frem til samme udfald, men indhentet lægefagligt info fra egen læge eller ... fra hospital ...

og havde det nu været rigtigt - burde nervesmertestilende medicin til at dulme knæet nu nok ikke været nødvendigt med først Lyrica som efter 3 døgn med piller var medvirkende til nyt trauma som så tilføjede flere diskoskollaps - der har holdt ved siden på lige fod med knæet, og en hidsig smerteplan følgende endnu uden den ønskede bedring endnu.

jeg har mundtligt været i kontakt med alle nævne, som hvis deres skulle være på skrift ville koste - men ingen af dem sætter nogen tvivl ved min helbredsmæssigt tilstand pt. - som på godt jysk er alvorlig i dag, qua diabetes er brugt ud i fuld styrke og været under behandling med siden 10.01.2022 og pr. 05.05.2022 overgået til Diabetes ambulatorium fordi egen læge måtte give op - ... - og har Neurokirurgisk Ambulatorium på standby hvis diskoskollaps går på min førerlighed - pt. vil de ikke udfører operation pga. diabetes - og sammen gælder ... der selv udtrykte sig med at hans udredning på ny først starter når diabetes og diskoskolaps er brugt på et ok niveau.

jeg har aldrig troede på det skulle ske - fordi min profil har siden d.31.03.1992 ikke været uden arbejde indtil første operation på ... og siden sygemeldt og nu ved jeg ikke hvad min type kaldes - men det mentale er hårdt at slås med oveni alt andet - men ser mig selv som pro-aktiv og min-dens

overlæge der udført socialmedicinsk rapport sige hun godt var klar over hvis jeg kunne arbejde 1 time - så nappede jeg 2 osv. - det har dette lange opslidende dialog med danica pension virkelig sat stort spørgsmålstegn ved med deres handlinger i forløbet som ikke er ok."

"slutlig uploadet medicin kortet lige downloadet - så man ikke skal tro det bare er varm luft hvad står skrevet - har en pille tagnings døgnrytme og har haft denne længe.... kl. 04h00 kl. 12h00 kl. 20h00 for at holde interval med ibumax 600mg x1 og Panodil 500 x2 - + Gabapention 2x morgen - justeret til 2x middag og 1x aften + 2x blodtryk morgen/aften - men ikke lavt noget blodtryk endnu pga. smerter er i max - vælg selv knæ/nakke/skulder/arm og så 94 ei enheder af den ende pen og 1,2 ei af den anden indspjt. pen. -håber på det giver mening ellers må man jo endelig spørge eller indhente info hos nogle af nævnte."

Ved brev af 31/5 2022 fremsendte klageren bl.a. uddrag fra ortopædkirurgisk speciallægeer-klæring af 15/5 2022 og i brev af 13/6 2022 har klageren bl.a. anført:

"oploadet min egen sundhedsforsikring bevilling med forlængelse til hospital ... - hvilket burde understrege at knæet ikke har været okay sidste år ved samme tid hvor man udledte det fra deres lægefaglig ekspert at knæet ikke var slemt nok til udbetaling - og nu et år efter er jeg på vej retur!"

Selskabet har i brev af 1/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers supplerende kommentarer med bilag giver Danica Pension anledning til følgende bemærkninger.

1) Danica Pensions brev af 25. maj 2022 (fremlagt af klager)
Danica Pension finder anledning til at præcisere, at denne sag angår den anmeldte skade på venstre knæ (Danica Pensions skadenummer xxxxxx60).

Danica Pensions brev af 25. maj 2022 angår skadenr. xxxxxx70 (nakke/skulder). Som anført i klagesvaret side 11:

...

Ankenævnet for Forsikring

13.

98059

I brev af 6. februar 2022 (bilag AF) anføres: *'Du har også ret til fritagelse for indbetaling fra forsikringsnummer xxx xxxx xx22. Du vil modtage et særskilt brev omkring dette'.*

Det er dette opfølgende brev klager nu har fremlagt (dateret 25. maj 2022).

2) Nye helbredsoplysninger

Klager henviser til uddrag af en speciallægeerklæring af 15. maj 2022, udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi

Der er tale om nye helbredsoplysninger, som Danica Pension ikke har haft mulighed for at forholde sig til før.

Klager bedes derfor fremlægge speciallægeerklæringen i sin helhed, så Danica Pension har mulighed for at forholde sig relevant til disse."

Til dette har klageren fremsendt brev af 4/7 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Kommentar til seneste aktivitet fra Danica pensions udpeget advokat.

Pkt. 1 - enig med diskokollaps sagen er uafhængig af denne klage, men Danica pension arbejdsgang har været med plads til forbedring."

I breve af 7/7 2022, 11/7 2022 og 14/7 2022 har klageren bl.a. anført:

"Hermed speciallæge erklæring som forsikringsselskabet gav accept til Danica Pension måtte få adgang til indhold...

Ud over dette var jeg på ... hospital ... i går til konsultation med det skide knæ - denne konsultation endte med MR scan igen-igen og jeg må så vente til først i næste uge for at få svar! Derudover fremgår diabetes jo som en temmelig ubejlejlige stopklods - der bremser både diskoskolaps og knæet.

Og der vil man kunne indhente lægelig status hos Diabetes center ... - overlæge ... hvis dette måtte være nødvendigt. Og fyi. Får jeg taget måling blodprøver for at følge blodsukker der kommer fra ALT for højt til nu bedre med langt fra ønsket grænse. Og a Pro pos diskoskolaps status er ... Fysioterpi og idrætssklinik seneste behandler der sammen med [andet forsikringsselskabs] sundhedsforsikring man vil kunne indhente status hos. Og sidst er egen læge ... inde over forløbet."

"Update - svar på MR scan modtaget via telefon konsultation her 07.11.2022 ... Der kunne oplyse igennem en længere samtale at hans anbefalinger fremad nu er et komplet nyt knæ, som han indhenter godkendelse til hos min sundhedsforsikring over de næste dage! Men risiko for blodsukker værdi målt via blodprøve fastende i tirsdag er medsendt og min nuværende vægt kan udsætte en nødvendig nyt omfattende knæoperation.

...

Seneste MR scan viser langt flere ledbrusk skader end MR scan tidligere - og det er omfattende skader nu inde i knæet der betyder han peger på et komplet nyt knæ - hverken delvis eller halvt knæ er tilstrækkelig!

Så min fortolkning er nu - knæet har været i en slem forfatning kort tid efter forrige kikkert undersøgelse, hvilke jo ikke fik optimale betingelser ... og efterfølgende en begravelse der blev gennemført uanfægtet hvor ondt knæet gjorde der, og har været noget smertefuldt noget lige siden - hvor

de 3 x hylansyrec Indspjt har haft noget værdi i juli mdr. sidste år! Så det bør være lige ud af landvejen nu - vil jeg mene - hvilket jeg tror ankenævnet også må komme frem til efter dette for mig særdeles træls udfald meddelt i dag."

"Hermed som aftalt pr. telefonopkald er følgende diagnose kommet til min person/helbred dog ikke i direkte forbindelse med knæ som dette kør på! Men hos fodklink for fodterapi i ... fik jeg i går mit første diabetes fodtøj ... og svaret er: diabetes neuropati (på Nordjysk svære nervespids skader under fødder.) ... sidst har ... hospital bedt udtal/dok fra fodterapeut til deres sagsakter og jeg har anmodet om disse - de kan selvfølgelig blive uploadet hvis man ønsker?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af sagsrids til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"Af tidligere LÆ-145, (Generel helbredsattest), dato: 18.06.20, fremgår der følgende:

...

I påsken 2019 i.f.m. træning oplever han pludselig hævelse og smerter i ve. knæ. Henvises derfor til O-kir vurdering, og MR påviser en brusklesion sv.t. indersiden af ve. knæ. Ved operationen gøres dog fjernelse af slimhinde (synovektomi), reseccering (barbering) af menisklesionen på indersiden samt mikrofrakturering (opfræsning) af brusken på indersiden af knæet. Havde rigtig god effekt af behandlingen, men 14 dage efter falder han under eftersøgning af hans [familiemedlem], der er gået hjemmefra, og får siden smerte i ve. knæ igen, som forud for operationen, faktisk værre. Er siden den tid set flere gange af ortopædkirurger i privat regi, og fået binyrebarkhormon indsprøjtninger uden overbevisende effekt. Har vedvarende hævelsestendens. Hævelsen gør, at han har nedsat bevægelighed i knæet. Der er foranlediget ny MR-scanning, som viser ny meniskskade bagerst på indersiden af ve. knæ samt velkendte bruskdefekter og muligvis nye bruskskader. [Klageren] havde en verserende forsikringssag kørende, og er på baggrund af længerevarende sygemelding blevet afskediget fra tidl. job pr. 01.10.2019 med lønophør i foråret 2020. Har forsøgt træning, men uden overbevisende effekt, og er fortsat meget forpint.

...

På baggrund af udtalt og vedvarende hævelsestendens og smerter, der er søvninvalidiserende trods smertestillende, henvist til fornyet ortopædkirurgisk vurdering, og blev indkaldt til d. 29.06.2020, muligvis til fornyet MR-scanning, men uvist og vurdering af om der er yderligere behandlingsmæssige tiltag for at afhjælpe hævelsestendensen samt smerterne i ve. knæ.

Observation: [klageren] Kommer gående meget haltende. [Klageren] har svært ved at rejse sig op fra stol pga. smerter, og har såvel bøj- som strækkedefekt sv.t. ve. knæled. Klager lidt over hø. sidige knæ smerter, men dette er belastningsrelateret, samt smerter op på indersiden af ve. lår, ligeledes pga. fiksering af knæet. Har svært ved at nå sine sko ved af -og påtagning pga. manglende bøjning af ve. knæ. Der er 10 graders strækkedefekt, og kan bøjes indtil 95 grader, tydelige anslag af patella, og hævelse over knæledet.

...

Som led i ... har hans jobfunktion bestået af siddende, stående, gående samt indimellem kravlen-
de omkring på ..., hvilket for nuværende på ingen måde er muligt. Har smerter ved længere tids
siddende stilling, og må op og gå lidt omkring. Ville ikke kunne holde til kravlen-
de eller længere tids stående opgaver. Er som nævnt også opsagt, men vil på ingen måde aktuelt
kunne deltage i lignende erhverv. I dagligdagen derhjemme, har han ligeledes svært ved huslige
opgaver. Støvsuger han en ½-1 time, må han ofte ind og ligge i flere timer bagefter, for at få benet
opad og få det afhævet. Generelt meget svingende hvad han kan holde til, udfra hvorledes knæet
er hævet, samt om han har sovet godt pga. smerterne og søvnapnø (CPAP'en.) Således ikke muligt
med stående/gående aktuelt, hvorvidt disse evner genvindes, må bero på vurdering ved ortopæd
samt evt.
behandlingstiltag fra denne side af.

Pt. er informeret om muligheden for henvisning til smertecenter, såfremt der ikke kan opnåes
bedring af ve. knæ med kirurgisk behandlingsmuligheder. Må afvente afklaring herfra.

Af journalnotat af 15/2 2021 fremgår bl.a.:

"Ved kikkertoperation af dit venstre knæ har jeg fundet en skade på bagsiden af knæskallen helt
centralt. Skaden er cirka 1 x 1 cm i størrelse og området er nu glattet til med en slags roterende
kniv (shaver).

Ligeledes var den fure på lårbenet, hvor knæskallen glider med løs brusk i et lidt større område.
Den løse brusk er fjernet og området igen tilglattet med shaver. Den øvrige del af knæet, hvor be-
lastningen er samt dine menisker og korsbånd var normale.

Jeg vil anbefale, at du holder benet helt i ro de første 3-4 dage og herefter gradvist belaster. Efter
2 uger, når stingene er fjernet hos din egen læge, så må du gerne påbegynde let cykling og øvelser
uden vægt. Først efter 4 uger, hvor du i øvrigt skal ses til kontrol hos undertegnede, kan du påbe-
gynde lidt mere belastning med cykling."

Af journalnotat af 15/3 2021 fremgår bl.a.:

"Kommer til en ekstra kontrol, idet der har været en øget belastning i forbindelse med [familie-
medlems] dødsfald. Han har lavet et skema og ud fra dette fremgår det, at hver gang han har be-
lastet knæet mere end aftalt, så kommer der hævelse og smerter. Vi samtaler lidt om hele pro-
blemstillingen og hvad der var problemet i knæet og hvad der er foretaget.

OBJEKTIVT

Venstre knæ er med nogen hævelse, men uden væsentlig ansamling.

Knæet kan ekstendere fuldt og flektre omkring 100 grader, hvor der kommer smertebetinget
stop.

Der er betydelig ømhed ved tryk over patella og specielt også ved samtidig tryk og fleksion.

Der er ikke speciel ømhed langs ledlinier eller ligamenttilhæftninger. Knæet er uden øget rødme
eller varme.

PLAN

Som anført er processen gennemgået og der er næppe sket noget ved, at han har belastet, men
det provokerer knæet, hvilket giver anledning til hævelsen og smerterne.

Som knæet ser ud nu, så er der tilfredsstillende forhold og han skal igen gradvist begynde bevægetræning primært uden belastning. Vi samtaler lidt om motionscykel, hvor han nok knapt nok endnu kan komme rundt, men det varer ikke så længe og så er det en god måde at starte forsigtigt på. Trappegang er lidt problematisk, idet man her vil lægge hårdt pres på knæskallen og der er næppe tvivl om, at muskulaturen på venstre side er svækket. Når han er kommet lidt længere i processen, så kan han med fordel anvende et rehband med hul til patella for at styre denne mere præcist.

Ellers går det mod en gradvis optræning.

Det er vanskeligt at sige, hvor lang tid der går, men min næste vurdering vil være om 2 måneder og jeg forventer ikke, at knæet vil være faldet til ro før på dette tidspunkt."

Af journalnotat af 11/5 2021 fremgår bl.a.:

"Det går ganske langsomt lidt fremad med det venstre knæ. Der er tilkommer fortsat hævelse hvis han belaster for meget, men generne er nu ligesom delt i 2 på den måde, at der er en irritationstilstand, som giver hævelse i knæet, hvis han belaster det og en anden fornemmelse, når han flekterer og ekstenderer, som mere er en skurren i knæet. Den første del ligner mest en synovial irritation mens det andet hører til brusklesionen.

OBJEKTIVT

Venstre knæ er med lille hævelse, men ikke anslag.

Knæet kan ekstendere til 5 grader og flektare 95 grader.

Der er betydelig ømhed i yderstilling.

Der er ingen sideløshed og intet skuffesyndrom.

Ingen særlig ømhed ved palpation omkring knæet.

Gangen er med aflastning af venstre ben.

PLAN

Klinisk synes jeg, at der er forbedring og bedre bevægelighed samt aftagende hævelse."

Af journalnotat af 14/6 2021 fremgår bl.a.:

"Patienten kontaktes telefonisk og han forklarer, at der i et par døgn efter sidste injektion var helt ro i knæet, men herefter er tingene vendt tilbage, således at der er daglig hævelse og så snart han belaster, så kommer der smerter og uro i knæet. Der er ikke længere helt ro, selv om han holder knæet stille. I forbindelse med covid 19 vaccination så har han gået en lidt længere afstand på omkring 500 meter og kan herefter straks mærke, at knæet bliver smertende i højre grad end ellers.

PLAN

Der er et godt tegn, at knæet falder til ro på blokade med binyrebarkhormon, men ikke godt, at tilstanden vender tilbage så hurtigt.

Vi aftaler, at han må fortsætte med korte gangdistancer og bevægetræning af det venstre knæ og vi fastholder tid til kontrol her 23.08.2021. Han skal anvende knæbindet frem til da og fortsat begrænse belastningen af det venstre knæ."

Af referat fra rehabiliteringsteams møde den 15/12 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren fortæller at han har bøvlet med benet, men at det er nakkesmerterne der har mest fokus på nuværende tidspunkt og 'gør jævnt ondt'.

...

Adspurgt hvorvidt [klageren] har ondt andre steder end nakke-skulderregionen svarer [klageren], at han tror det gør lige så ondt i knæet, men at han er så distraheret, at han ikke mærke dette i samme grad.

...

Mødeleder opfordrer til, at [klageren] i samråd med rådgiver begynder at tale beskæftigelsesrettet i form af virksomhedspraktik, idet [klageren] er en mand med mange faglige kompetencer. [Klageren] siger, at der på nuværende tidspunkt er for meget støj på helbreds- og smertefronten til at være i en virksomhedspraktik.

Mødeleder opsummerer at rehabiliteringsteamet indstiller til en virksomhedspraktik, der er relevant for [klagerens] faglige kompetencer samt en opsamlende undersøgelse ved klinisk funktion."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 15/12 2021 fremgår bl.a.:

"Der indstilles til 2. jobafklaringsforløb, idet der fortsat anses at være brug for at afklare muligheden for udvikling i forhold til funktionsevne og arbejdsevne samt beskrivelse heraf. Aktuelt vurderes [klageren] fortsat at være uarbejdsdygtig grundet egen sygdom. Dette begrundes med, at den samlede helbreds-mæssige situation. Der skønnes at være behov for en virksomhedsrettet indsats med henblik på udvikling afklarings af [klagerens] arbejdsevne."

Af lægeattest fra klinisk funktion (LÆ 275) af 7/2 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelt somatisk

Vedrørende knæsmærter:

[Klageren] oplever fortsat knæsmærter. Aktuelt er yderligere udredning/behandling af knæet pauseret grundet skulder-/nakkesmærter. Af egen læge beskrives i oktober 2021, at [klageren] halter, lige som der beskrives tydelig atrofi af lårmuskulaturen på venstre ben samt muskulaturen på venstre underben.

Vedrørende skulder-/armsmærter:

[Klageren] indlægges i november 2021 på skadestuen grundet mistanke om blodprop i hjernen. MR-scannes under indlæggelsen og der findes discusprolaps svarende til C III/IV (tredje og fjerde halshvirvel) samt C VI/VII (sjette og syvende halshvirvel). Der beskrives nerverodspåvirkning ved 7. halshvirvel. MR-skanningen viser endvidere spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen) på baggrund af degenerative (slidgigt-) forandringer. [Klageren] vurderes via neurokirurg, der ikke anbefaler operation i første omgang, men henviser til genoptræning.

...

Vedrørende diabetes:

Til dagens samtale oplyser [klageren], at han nyligt er opstartet behandling med insulin. Blodsukker-målinger viser fortsat uregelmæssige og forhøjede værdier.

[Klageren] beskriver til dagens samtale en fornemmelse af at gå med en gulerod under fødderne. Beskriver en episode med sår dannelse på den ene hæl som følge af at have trådt i noget katemad. Beskriver nedsat følesans og besværet opheling af sår. Hvorvidt dette er senfølger til ubehandlet/ikke velreguleret diabetes, er uvist.

Aktuelt psykisk

Ved dagens samtale fortæller [klageren] at han ikke oplever sig påvirket psykisk af situationen. Er frustreret og ked af sin livssituation med sygdom og smerter, men oplever sig på ingen måde depressiv. Der spørges ind til symptomer på depression, hvilke [klageren] svarer benægtende på.

Han har stadig lyst til ting, han også tidligere har haft lyst til og synes ikke at være mere ked af det end ellers. Energiniveauet er nedsat, men tilskriver dette smerter og ikke depression. Ingen tegn på angst.

Beskriver ingen kognitive følger i relation til den efterhånden langvarige smertetilstand. Har overblik og kan igangsætte ting, føler sig dog begrænset af smerter.

...

Resumé og vurdering

I [50'erne] mand der i december 2021 er visiteret til 2. jobafklaringsforløb og i den forbindelse er blevet henvist til aktuelle undersøgelse. Er sygemeldt siden juni 2019 grundet knæ smerter. Disse er fortsat til stede trods flere operationer og genoptræningsforløb. Aktuelt er yderligere udredning og behandling herfor pauseret på grund af nytilkomne skulder- og nakke smerter... en skanning viste to diskusprolapser – den ene med påvirkning af nerve ud til venstre arm. Deltager aktuelt i konservativ behandling herfor. Afventer ny henvisning til neurokirurger i februar 2022 i forhold til eventuel yderligere behandling. Ud over overstående siden 2017 lidt af type II diabetes. Tidligere lange perioder uden medicinsk behandling. Aktuelt opstartet behandling med insulin. Oplever på baggrund af overnævnte smerter og en dertilhørende træthed i hverdagen, hvilket nedsætter funktionsniveauet aktuelt. Oplever en hverdag hvor smerterne fylder og der ikke bliver lavet nær så meget som tidligere. Klarer ved hjælp af familie og venner at holde hus og have og har købt sig til rengøring. Klarer at lave mad og personlig pleje. Oplever sig begrænset af smerterne i hverdagen og er frustreret over dette. Oplever sig ikke som depressiv, hvilket aktuelle undersøgelse heller ikke giver mistanke om.

...

Har gennemført folkeskolen og er efterfølgende uddannet [håndværksfag].

...

På baggrund af aktuelle sagsakter og dagens samtale vurderes det, at der er tale om en sag hvor især en kompleks tilstand med flere forskellige fysiske lidelser, der ikke er endeligt afklaret i forhold til hverken udredning eller behandling. Det vil være relevant og nødvendigt at afvente yderligere vurdering ved neurokirurg samt ortopædkirurg.

Psykisk vurderes der ikke at være tegn til aktuell belastning i form af angst eller depression. Der beskrives ingen kognitive vanskeligheder. Begavelsesniveauet vurderes ud fra dagens samtale og uddannelses- og arbejdshistorik at være indenfor normalområdet. Personlighedsmæssigt syntes der at være tale om en arbejdsom og flittig mand, der gennem mange år – frem til aktuelle smertetilstand – har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og som har haft en høj arbejdsidentitet. Ser også sig selv på arbejdsmarkedet fremadrettet, men har svært ved at se indenfor hvilket område.

Fysisk vil det være hensigtsmæssigt med varierende arbejdsstillinger (gående, stående og siddende) grundet smerter i venstre knæ. Skånehensyn overfor knæliggende og knæbelastende arbejde. Ved gående arbejde vil der være behov for jævne overflader grundet den nedsatte følesans i underben. Idet knæsmerterne har stået på gennem en længere årrække og er til stede trods flere operative indgreb, forventes der en påvirkning fremadrettet i en eller anden grad uagtet yderligere udredning/behandling. Aktuelt er der midlertidige skånehensyn overfor skulderbelastende arbejde, gentagne bevægelser i skulder-nakke åg og finmotoriske bevægelser. Hvorvidt dette ændres, afhænger af om der kan tilbydes yderligere behandling og hvordan denne eventuelle behandling virker. Sagen er drøftet på tværfaglig konference og det vurderet at der ikke er behov for en psykologundersøgelse.

Socialmedicinske anbefalinger

- Det anbefales, at [klageren] deltager i den fortsatte udredning og eventuelle behandling vedrørende knæsmærter og skulder- og nakkesmærter. Det samme gør sig gældende vedrørende behandling for sukkersyge.
- Det anbefales at [klageren] færdiggør det aktuelle behandlingsforløb hos fysioterapeut.
- Der er varige fysiske skånehensyn som ovenfor beskrevet i forhold til knæsmærter.
- Der er – i hvert fald – midlertidige skånehensyn for skulder/ nakke som ovenfor beskrevet. Om de er varige, afhænger af hvorvidt der er yderligere behandlingstiltag der bedrer funktionen og mindsker smærterne.
- Hvorvidt overnævnte skånehensyn kan tilgodeses i arbejde med ... må vurderes indenfor det beskæftigelsesmæssige spor.
- Når [klageren] er færdigudredt og – behandlet må det vurderes om der skal tilbydes yderligere i forhold til smertehåndtering.
- På sigt vil der være behov for en praktik, hvor overnævnte skånehensyn skal tilgodeses. Der kan være behov for støtte i denne proces til at begrænse [klageren], således at ressourcerne ikke opbruges for hurtigt.
- [Klageren] opfordres – hvis føleforstyrrelserne i fødderne er af generende karakter – at konsultere egen læge i forhold til om der er behov for yderligere udredning af eventuel nervepåvirkning."

Af speciallægeerklæring af 15/5 2022 fremgår bl.a.:

"Nuværende:

Uden kendt årsag pludselig hævelse af venstre knæ i påsken 2019. Skadelidte kan ikke erindre, at der skete noget forinden. Blev senere i juni behandlet med kikkertoperation, hvor man fandt bruskskader og foretog behandling af bruskskaderne artroskopisk. Havde herefter et besværligt forløb, idet han var fysisk belastet få dage efter pga. [familiemedlems] sygdom, hvor knæet hævede op. Efterfølgende igen en ny MR-skanning. Der blev givet binyrebarkindsprøjtninger 5 gange i løbet af

det efterfølgende ½ år.

I august 2020 blev der gennemført en ny kikkertoperation, der var meget omfattende, hvor der blev foretaget flere ting ved operationen. Igen herefter behandlet ved fysioterapeut og binyrebarkindsprøjtninger x 2.

Igen i februar 2021 bliver der foretaget en ny kikkertoperation, som ikke har nogen effekt, og der gives herefter hyaluronsyre 3 gange med en uges interval. Ligeledes uden effekt. Det gav lidt influenza symptomer, men som anført ikke nogen videre bedring.

Blev efterfølgende igen behandlet ved kiropraktor og får yderligere smertestillende behandling i form af Lyrica.

I oktober 2021 nakkeproblemer, hvor man finder, at der er slidgigt og snævre forandringer i nakken, men ikke nogen mulighed for kirurgi.

Der er to hovedproblemer.

Det ene er nakkesmærter, som udstråler ud i venstre arm og der er problemer med at bruge et tastatur, idet de 3 ulnare fingre ikke rigtig kan følge med.

Derudover er der venstre knæ, som hæver ved mindste belastning, og som ikke kan bøjes mere end til vinkelret og nemt bliver varmt i forbindelse med aktivitet. Pga. knæet er gangdistancen et sted mellem 50 og 100 meter og er ikke i stand til at køre på cykel.

Herudover er der kronisk træthed. Klienten er ikke i stand til at sove igennem. Har hyppige svedeture om natten og føler også en generel muskeltræthed. Der er søvnapnø. Herudover er der også føleforstyrrelser i begge fødder, og der er hudproblemer på underekstremiteterne relateret til sukkersygen.

...

Objektiv undersøgelse:

Klager og sygdomshistorie fremstilles roligt, relevant og uden overdrivelser, angiver sig højrehåndet. ... Går med let halten, men klarer dog stillingsskift, af- og påklædning ubesværet. Der er dog tydelig halten og aflastning af det venstre knæ.

...

På underekstremiteterne er der normale, egale patella-, hase-, muskel- og akillesreflekser. Højre knæ er med normal bevægelighed og ligamentært stabilt og uømt.

Venstre knæ er med en ekstensionsdefekt på 15 grader og flekterer til 90 grader. Der er tydelig led linjeømhed såvel medalt som lateralt ved palpation, rotation og ekstension. Der er let hævelse og let øget varme af venstre knæ, og der er tydeligt patellaanslag og suprapatellar ansamling. Der er lette hudforandringer distalt på begge crura. Der er normal puls i føddernes arterier.

Resume og konklusion:

[50-årig] mand med svære knæproblemer med talrige artroskopiske operationer, og begyndende slidgigt. Der er givet flere injektioner i knæet. Det venstre knæ er hovedproblemet. Det er væsentligt hindrende i dagligheden både pga. den manglende evne til at strække knæet helt ud på 15 grader, samt den manglende evne til bøje knæet til kun vinkelret. Dette gør gangfunktion, stillingsskift, trappegang, samt at stå besværligt. Herudover er patienten svært overvægtig, ... , som yderligere påvirker den fysiske funktion og belaster knæet.

Ved objektiv undersøgelse er de væsentlige fund forandringerne på venstre knæ i form af moderat

til svært nedsat bevægelighed på 15 graders ekstensionsdefekt og en fleksion til 90 grader. Herudover hævelse, varme, ømhed og ansamling i knæet som udtryk for, at der er en moderat til svær inflammatorisk reaktionstilstand i det venstre knæ, svarende til en moderat til svær artrose.

Klienten er moderat til svært overvægtig, og der er problemer med at have helt styr på sukkersygen.

I forhold til fremtiden burde det være muligt ved hjælp af bedre styring af diabetesen og moderat vægtreduktion at mindske belastningen på underekstremiteterne, således at klienten burde kunne

varetage et arbejde fremadrettet. Der er varige funktionsmæssige skånehensyn i forhold til stående, gående og tunge løft pga. de svære forandringer i det venstre knæ. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder vedrørende selve knæet. Målet må være, at patienten vægtmæssigt kommer under 120 kg, og at der opnås et blodsukker på under 10.

Det kan ikke anføres hvor lang tid det vil tage at komme ned i vægt og få styr på sukkersygen, men dette vil være det væsentligste initiativ til at starte med, og skånehensyn er som anført uden tungt fysisk arbejde og løft for at kunne varetage andet mindre fysisk belastende arbejde.

**Diagnose: Arthrosis genus sinister DM17.0
Insulinkrævende diabetes mellitus"**

Af beskrivelse fra MR-skanning den 6/7 2022 fremgår bl.a.:

"KNOGLER

Normal alignment. Knoglerne har normal struktur og normalt signal.

FOSSA INTERCONDYLARIS

Det forreste og bagerste korsbånd fremtræder normale.

MEDIALE LEDKAMMER

Den mediale menisk fremtræder normal uden tegn på ruptur. Det mediale kollateralligament er intakt. I femurkondylen ses tiltagende op til fuld tykkelse tab af brusken med ødem og nyttilkommen hypertrofi i den underliggende knogle (ICRS 4) passende med gammel skade. Derudover ses der uændret små randosteofytter omkring ledkammeret.

LATERALE LEDKAMMER

Den laterale menisk fremtræder normal uden tegn på ruptur. Det laterale kollateralligament er intakt. I tibiaplateauet ses op til fuld tykkelse tab af brusken med hypertrofi i den underliggende knogle passende med gammel skade. Derudover ses der uændret små randosteofytter omkring ledkammeret.

PATELLOFEMORALLED

Patella har normal beliggenhed. Der ses op til fuld tykkelse tab af brusken med minimal ødem i den underliggende knogle (ICRS 4). Ekstensormekanismen har normalt udseende.

ANSAMLING(ER)

Ingen ledansamling eller Bakercyste.

KONKLUSION

Tiltagende let artrose i alle ledkamre.

Ingen tegn på menisklæsion."

Af journalnotat af 11/7 2022 fremgår bl.a.:

"Der er nu svar på MR-skanning, som viser degenerative forandringer i både mediale og laterale plateau og helt som bekendt også patellofemoralt.

Jeg har gennemgået hele processen og det er nu 2 år siden, jeg så patienten for første gang, hvor generne var meget lig dem han har i dag med udtalte belastningssmerter og problemer med bevægeligheden. Der var dengang foretaget inforation og også skopisk oprensning. Dette er gentaget x 2 her, hvor der primært var god effekt, men efterfølgende igen tilbagefald og ny oprensning gav ikke yderligere effekt.

Der har været forsøgt behandling med blokade, men heller ikke dette har haft særlig effekt på tilstanden og endelig er der givet Hyaluronsyre, men ligeledes med negativt resultat.

Han er således igen der, hvor der er ganske betydelige venstresidige knæsmerter. Han har yderligere fået Insulinkrævende diabetes og hypertension og dette er knapt nok helt reguleret. Det endelige mål med behandlingen var, at få ham så smertefri, at han kunne varetage træning og hermed indlede et vægttab.

Vurderet ud fra situationen nu er det vanskeligt at gøre mere ved knæet ved konservativ behandling udover vægttabet og selv med dette vil der fortsat være forandringer i knæet, som formentlig på længere sigt vil kræve en knæprotese. Hvis der skal foretages yderligere kirurgi, må det nu blive i form af en totalprotese mhp. at bringe ham i en situation, så han kan tabe sig. Alternativet er, at han på anden vis forsøger at opnå et vægttab og vi må da se hvorledes det går med det venstre knæ, men på lang sigt tror jeg, at han vil ende samme sted.

Patienten vil naturligt nok gerne tænke lidt over det og lige umiddelbart har han ikke helt mod på en ny operation. Jeg synes dog, der skal søges om accept hos forsikringsselskabet og vi må så se, om han beslutter sig for operation eller ej."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra den 1/1 1985 fremgår bl.a.:

"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.

...

Invalidesum

§8. For at udbetaling af invalidesum kan finde sted, skal nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse – er og fortsat må anses at være nedsat til 1/3 eller derunder.

...

Hvad er invaliditet?

Den forsikringstype, der hedder invaliderente, kommer til udbetaling, hvis De mister evnen til selv at arbejde. Hvis Deres erhvervsevne - enten på grund af sygdom eller ulykkestilfælde - bliver nedsat til 1/3 eller derunder, vil De få udbetalt invalideydelse. Invalideydelsen dækker ikke en invaliditet, der er begrænset til et bestemt fag eller fagområde, men den almene erhvervsevne. På kort sigt kan det være vanskeligt at afgøre, om der er tale om en afgrænset faginvaliditet, og invalideydelsen vil derfor blive udbetalt. På længere sigt må spørgsmålet imidlertid afgøres. "

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, er uddannet inden for et håndværksfag. Han blev sygemeldt fra sin fuldtidsstilling den 24/6 2019 på grund af gener i venstre knæ. Han er efterfølgende blevet opereret i venstre knæ tre gange – den 25/6 2019, 11/8 2020 og senest den 15/2 2021. Han blev afskediget fra sit arbejde pr. 1/10 2019 og fik løn under sygdom frem til den 30/4 2020. Han er fortsat sygemeldt. Klageren fik i november 2021 konstateret diskusprolaps i nakken og indgav en ny anmeldelse til selskabet. Selskabet bevilligede midlertidig helbredsbetingede ydelser for den nye skade i nakken fra den 2/2 2022, og den skade behandles aktuelt af selskabet.

Selskabet har udbetalt midlertidig helbredsbetingede ydelser for skaden i venstre knæ fra den 1/5 2020 til den 1/8 2021. Herefter har selskabet afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser for denne skade med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af helbredsbetingede ydelser for skaden i venstre knæ efter den 1/8 2021 med henvisning til at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele. Han har anført, at han på grund af knæskaden ikke kan arbejde 12 timer eller mere – heller ikke i et stillesiddende arbejde – hvilket jobcenteret og to andre forsikringsselskaber også har vurderet. Han har desuden anført, at han har stærke smerter og bevægeindskrænkning i knæet og må tage smertestillende medicin dagligt samt at speciallægen nu anbefaler, at han får indsat et hel nyt knæ, når hans diabetes er under kontrol. Han har også anført, at han er utilfreds med selskabets sagsbehandling.

Selskabet har anført, at det på baggrund af de lægelige vurderinger ved kontrolundersøgelser i marts, maj, juni 2021 må kunne lægges til grund, at klagerens skade på venstre knæ på dette tidspunkt var stabil og velbehandlet, men med forstærkede smerter ved for megen fysisk belastning. Selskabet har også anført, at klagerens nuværende gener i venstre knæ ikke burde hindre ham i at varetage et arbejde på mindst en tredjedel tid på det brede arbejdsmarkedet, hvis der tages de rette skånehensyn. Selskabet har desuden anført, at sagen af flere omgange er blevet forelagt selskabets interne lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi.

Af sagsrids til rehabiliteringsteamet fremgår det, at "Af tidligere LÆ-145, (Generel helbredsattest), dato: 18.06.20, fremgår der følgende: ... I påsken 2019 i.f.m. træning oplever han pludselig hævelse og smerter i ve. knæ. Henvises derfor til O-kir vurdering, og MR påviser en brusklesion sv.t. indersiden af ve. knæ. Ved operationen gøres dog fjernelse af slimhinde (synovektomi), resecering (barbering) af menisklesionen på indersiden samt mikrofrakturering (opfræsning) af brusken på indersiden af knæet. Havde rigtig god effekt af behandlingen, men 14 dage efter falder han under eftersøgning af hans [familiemedlem], der er gået hjemmefra, og får siden smerte i ve. knæ igen, som forud for operationen, faktisk værre. Er siden den tid set flere gange af ortopædkirurger i privat regi, og fået binyrebarkhormon indsprøjtninger uden overbevisende effekt. Har vedvarende hævelsestendens. Hævelsen gør, at han har nedsat bevægelighed i knæet. Der er foranlediget ny MR-scanning, som viser ny meniskskade bagerst på indersiden af ve. knæ samt velkendte bruskdefekter og muligvis nye bruskskader... Har forsøgt træning, men uden overbevisende effekt, og er fortsat meget forpint... På baggrund af udtalt og vedvarende hævelsestendens og smerter, der er søvninvaliderende trods smertestillende, henvist til fornyet ortopædkirurgisk vurdering, og blev indkaldt til d. 29.06.2020, muligvis til fornyet MR-scanning, men uvist og vurdering af om der er yderligere behandlingsmæssige tiltag for at afhjælpe hævelsestendensen samt smerterne i ve. knæ. Observation: [klageren] Kommer gående meget haltende. [Klageren] har svært ved at rejse sig op fra stol pga. smerter, og har såvel bøje -som strækkedefekt sv.t. ve. knæled. Klager lidt over hø. sidige knæ smerter, men dette er belastningsrelateret, samt smerter op på indersiden af ve. lår, ligeledes pga. fiksering af knæet. Har svært ved at nå sine sko ved af -og påtagning pga. manglende bøjning af ve. knæ. Der er 10 graders strækkedefekt, og kan bøjes indtil 95 grader, tydelige anslag af patella, og hævelse over knæleddet. ... Som led i ... har hans jobfunktion bestået af siddende, stående, gående samt indimellem kravende omkring på ..., hvilket for nuværende på ingen måde er muligt. Har smerter ved længere tids siddende stilling, og må op og gå lidt omkring. Ville ikke kunne holde til kravende, hugsiddende eller længere tids stående opgaver. Er som nævnt også opsagt, men vil på ingen måde aktuelt kunne deltage i lignende erhverv. I dagligdagen derhjemme, har han ligeledes svært ved huslige opgaver. Støvsuger han en ½-1 time, må han ofte ind og ligge i flere timer

bagefter, for at få benet opad og få det afhævet. Generelt meget svingende hvad han kan holde til, udfra hvorledes knæet er hævet, samt om han har sovet godt p.g.a. smerterne og søvnapnø (CPAP'en.) Således ikke muligt med stående/gående aktuelt, hvorvidt disse evner genvindes, må bero på vurdering ved ortopæd samt evt. behandlingstiltag fra denne side af".

Af journalnotat af 15/2 2021 fremgår det, at "Ved kikkertoperation af dit venstre knæ har jeg fundet en skade på bagsiden af knæskallen helt centralt. Skaden er cirka 1 x 1 cm i størrelse og området er nu glattet til med en slags roterende kniv (shaver). Ligeledes var den fure på lårbenet, hvor knæskallen glider med løs brusk i et lidt større område. Den løse brusk er fjernet og området igen tilglattet med shaver. Den øvrige del af knæet, hvor belastningen er samt dine menisker og korsbånd var normale. Jeg vil anbefale, at du holder benet helt i ro de første 3-4 dage og herefter gradvist belaster".

Af journalnotat af 15/3 2021 fremgår det, at "Kommer til en ekstra kontrol, idet der har været en øget belastning i forbindelse med [familiemedlems] dødsfald... hver gang han har belastet knæet mere end aftalt, så kommer der hævelse og smerter... Venstre knæ er med nogen hævelse, men uden væsentlig ansamling. Knæet kan ekstendere fuldt og flekttere omkring 100 grader, hvor der kommer smertebetinget stop. Der er betydelig ømhed ved tryk over patella og specielt også ved samtidig tryk og fleksion. Der er ikke speciel ømhed langs ledlinier eller ligamenttilhæftninger. Knæet er uden øget rødme eller varme. PLAN. Som anført er processen gennemgået og der er næppe sket noget ved, at han har belastet, men det provokerer knæet, hvilket giver anledning til hævelsen og smerterne. Som knæet ser ud nu, så er der tilfredsstillende forhold og han skal igen gradvist begynde bevægetræning primært uden belastning... Ellers går det mod en gradvis optræning. Det er vanskeligt at sige, hvor lang tid der går, men min næste vurdering vil være om 2 måneder og jeg forventer ikke, at knæet vil være faldet til ro før på dette tidspunkt".

Af journalnotat af 11/5 2021 fremgår det, at "Det går ganske langsomt lidt fremad med det venstre knæ. Der er tilkommer fortsat hævelse hvis han belaster for meget, men generne er nu

ligesom delt i 2 på den måde, at der er en irritationstilstand, som giver hævelse i knæet, hvis han belaster det og en anden fornemmelse, når han flekterer og ekstenderer, som mere er en skurren i knæet. Den første del ligner mest en synovial irritation mens det andet hører til brusk-læsionen... Klinisk synes jeg, at der er forbedring og bedre bevægelighed samt aftagende hævelse."

Af journalnotat af 14/6 2021 fremgår det, at "Patienten kontaktes telefonisk og han forklarer, at der i et par døgn efter sidste injektion var helt ro i knæet, men herefter er tingene vendt tilbage, således at der er daglig hævelse og så snart han belaster, så kommer der smerter og uro i knæet. Der er ikke længere helt ro, selv om han holder knæet stille. I forbindelse med covid 19 vaccination så har han gået en lidt længere afstand på omkring 500 meter og kan herefter straks mærke, at knæet bliver smertende i højre grad end ellers. PLAN. Der er et godt tegn, at knæet falder til ro på blokade med binyrebarkhormon, men ikke godt, at tilstanden vender tilbage så hurtigt. Vi aftaler, at han må fortsætte med korte gangdistancer og bevægetræning af det venstre knæ og vi fastholder tid til kontrol her 23.08.2021. Han skal anvende knæbindet frem til da og fortsat begrænse belastningen af det venstre knæ".

Af referat fra rehabiliteringsteams møde den 15/12 2021 fremgår det, at "[Klageren] fortæller at han har bøvnl med benet, men at det er nakkesmerterne der har mest fokus på nuværende tidspunkt og 'gør jævnt ondt'... Adspurgte hvorvidt [klageren] har ondt andre steder end nakke-skulderregionen svarer [klageren], at han tror det gør lige så ondt i knæet, men at han er så distraheret, at han ikke mærke dette i samme grad. ... Mødeleder opfordrer til, at [klageren] i samråd med rådgiver begynder at tale beskæftigelsesrettet i form af virksomhedspraktik, idet [klageren] er en mand med mange faglige kompetencer. [Klageren] siger, at der på nuværende tidspunkt er for meget støj på helbreds- og smertefronten til at være i en virksomhedspraktik.

Mødeleder opsummerer, at rehabiliteringsteamet indstiller til en virksomhedspraktik, der er relevant for [klagerens] faglige kompetencer samt en opsamlende undersøgelse ved klinisk funktion".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 15/12 2021 fremgår det, at "Der indstilles til 2. jobafklaringsforløb, idet der fortsat anses at være brug for at afklare muligheden for udvikling i forhold til funktionsevne og arbejdsevne samt beskrivelse heraf. Aktuelt vurderes [klageren] fortsat at være uarbejdsdygtig grundet egen sygdom. Dette begrundes med, at den samlede helbreds-mæssige situation. Der skønnes at være behov for en virksomhedsrettet indsats med henblik på udvikling afklaring af [klagerens] arbejdsevne".

Af lægeattest fra klinisk funktion (LÆ 275) af 7/2 2022 fremgår det, at "[Klageren] oplever fortsat knæ smerter. Aktuelt er yderligere udredning/behandling af knæet pauseret grundet skulder-/nakkesmerter. Af egen læge beskrives i oktober 2021, at [klageren] halter, lige som der beskrives tydelig atrofi af lårmuskulaturen på venstre ben samt muskulaturen på venstre underben... [Klageren] indlægges i november 2021 på skadestuen grundet mistanke om blodprop i hjernen. MR-scannes under indlæggelsen og der findes discusprolaps svarende til C III/IV (tredje og fjerde halshvirvel) samt C VI/VII (sjette og syvende halshvirvel). Der beskrives nerverodspåvirkning ved 7. halshvirvel. MR-skanningen viser endvidere spinalstenose (forsnævring af rygmærskanalen) på baggrund af degenerative (slidgigt-) forandringer. [Klageren] vurderes via neurokirurg, der ikke anbefaler operation i første omgang, men henviser til genoptræning. ... Til dagens samtale oplyser [klageren], at han nyligt er opstartet behandling med insulin. Blodsukker målinger viser fortsat uregelmæssige og forhøjede værdier... Oplever på baggrund af ovennævnte smerter og en dertilhørende træthed i hverdagen, hvilket nedsætter funktionsniveauet aktuelt. Oplever en hverdag hvor smerterne fylder og der ikke bliver lavet nær så meget som tidligere. Klarer ved hjælp af familie og venner at holde hus og have og har købt sig til rengøring. Klarer at lave mad og personlig pleje. Oplever sig begrænset af smerterne i hverdagen og er frustreret over dette. Oplever sig ikke som depressiv, hvilket aktuelle undersøgelser heller ikke giver mistanke om. ... Har gennemført folkeskolen og er efterfølgende uddannet [håndværksfag]. ... På baggrund af aktuelle sagsakter og dagens samtale vurderes det, at der er tale om en sag hvor især en kompleks tilstand med flere forskellige fysiske lidelser, der ikke er endeligt afklaret i forhold til hverken udredning eller behandling. Det vil være relevant og nødven-

digt at afvente yderligere vurdering ved neurokirurg samt ortopædkirurg. Psykisk vurderes der ikke at være tegn til aktuel belastning i form af angst eller depression. Der beskrives ingen kognitive vanskeligheder... Fysisk vil det være hensigtsmæssigt med varierende arbejdsstillinger (gående, stående og siddende) grundet smerter i venstre knæ. Skånehensyn overfor knæliggende og knæbelastende arbejde. Ved gående arbejde vil der være behov for jævne overflader grundet den nedsatte følesans i underben. Idet knæsmærterne har stået på gennem en længere årrække og er til stede trods flere operative indgreb, forventes der en påvirkning fremadrettet i en eller anden grad uagtet yderligere udredning/ behandling. Aktuelt er der midlertidige skånehensyn overfor skulderbelastende arbejde, gentagne bevægelser i skulder-nakke åg og finmotoriske bevægelser. Hvorvidt dette ændres, afhænger af om der kan tilbydes yderligere behandling og hvordan denne eventuelle behandling virker".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 15/5 2022, at "Det venstre knæ er hovedproblemet. Det er væsentligt hindrende i dagligheden både pga. den manglende evne til at strække knæet helt ud på 15 grader, samt den manglende evne til bøje knæet til kun vinkelret. Dette gør gangfunktion, stillingsskift, trappegang, samt at stå besværligt. Herudover er patienten svært overvægtig, ... , som yderligere påvirker den fysiske funktion og belaster knæet. Ved objektiv undersøgelse er de væsentlige fund forandringerne på venstre knæ i form af moderat til svært nedsat bevægelighed på 15 graders ekstensionsdefekt og en fleksion til 90 grader. Herudover hævelse, varme, ømhed og ansamling i knæet som udtryk for, at der er en moderat til svær inflammatorisk reaktionstilstand i det venstre knæ, svarende til en moderat til svær artrose. Klienten er moderat til svært overvægtig, og der er problemer med at have helt styr på sukkersygen. I forhold til fremtiden burde det være muligt ved hjælp af bedre styring af diabetesen og moderat vægtreduktion at mindske belastningen på underekstremiteterne, således at klienten burde kunne varetage et arbejde fremadrettet. Der er varige funktionsmæssige skånehensyn i forhold til stående, gående og tunge løft pga. de svære forandringer i det venstre knæ. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder vedrørende selve knæet".

Af beskrivelse fra MR-skanning den 6/7 2022 fremgår det, at "KONKLUSION. Tiltagende let artrose i alle ledkamre. Ingen tegn på menisklæsion".

Af journalnotat af 11/7 2022 fremgår det, at "Der er nu svar på MR-skanning, som viser degenerative forandringer i både mediale og laterale plateau og helt som bekendt også patellofemoralt. Jeg har gennemgået hele processen og det er nu 2 år siden, jeg så patienten for første gang, hvor generne var meget lig dem han har i dag med udtalte belastningssmerter og problemer med bevægeligheden... Han er således igen der, hvor der er ganske betydelige venstre-sidige knæ smerter. Han har yderligere fået Insulinkrævende diabetes og hypertension og dette er knapt nok helt reguleret... Vurderet ud fra situationen nu er det vanskeligt at gøre mere ved knæet ved konservativ behandling udover vægttabet og selv med dette vil der fortsat være forandringer i knæet, som formentlig på længere sigt vil kræve en knæprotese. Hvis der skal foretages yderligere kirurgi, må det nu blive i form af en totalprotese mhp. at bringe ham i en situation, så han kan tabe sig. Alternativet er, at han på anden vis forsøger at opnå et vægttab og vi må da se hvorledes det går med det venstre knæ, men på lang sigt tror jeg, at han vil ende samme sted."

Forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse ved en erhvervsevne-nedsættelse på mindst to tredjedele.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/8 2021 er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet klagerens gener på dette tidspunkt havde stabiliseret sig i en sådan grad, at der kunne foretages en vurdering af hans længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har lagt vægt på, at der ved kontrol den 15/3 2021 efter den 3. knæ-operation var smerter og hævelse, men tilfredsstillende forhold i knæet, og at klageren igen gradvis skulle begynde bevægetræning, og at det ved kontrol den 11/5 2021 blev noteret, at der var forbedring og bedre bevægelighed samt aftagende hævelse.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne i perioden mellem den 1/8 2021 og februar 2022, hvor selskabet på baggrund af klagerens nakkelidelse genoptog udbetalingen af midlertidige helbredsbetingede ydelser, har været varigt nedsat med mindst to tredjedele, og at han med de rette skånehensyn ikke ville have været i stand til at arbejde og tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn.

Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige akter, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbreds-mæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst en tredjedel tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af de lægelige akter fremgår det blandt andet, at klageren har gener i form af smerter, hævelse og bevægeindskrænkning i sit venstre knæ.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest fra klinisk funktion, at klageren har behov for skånehensyn over for knæliggende og knæbelastende arbejde, og at det vil være hensigtsmæssigt med varierende arbejdsstillinger (gående, stående og siddende) grundet smerter i venstre knæ, og at der ved gående arbejde vil være behov for jævne overflader grundet nedsatte følesans i underben. I den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring er det noteret, at klageren har varige funktionsmæssige skånehensyn i forhold til stående, gående og tunge løft.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren ikke har været arbejdsprøvet. Det er således ikke nærmere undersøgt, i hvilket omfang han vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Nævnet bemærker, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået sådanne sagsbehandlingsfejl, at der er grundlag for at pålægge selskabet erstatningsansvar over for klageren.

Ankenævnet for Forsikring

31.

98059

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand