

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. februar 2023 blev i sag nr. 98671:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 5/9 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Den 4. oktober 2021 modtog min klient et brev fra PFA Pension, hvori PFA havde truffet afgørelse om stop af udbetaling for tab af erhvervsevne. Brevet vedlægges som bilag 2.

På baggrund af brevet sendte jeg på vegne af min klient den 26. november 2021 et brev til PFA med en klage over deres afgørelse af 4. oktober 2021. Brevet vedlægges som bilag 3.

Den 17. december 2021 modtog min klient et nyt brev fra PFA med en fastholdelse af deres tidligere afgørelse af 4. oktober 2021. Brevet vedlægges som bilag 4.

På vegne af min klient bad jeg ved brev af 11. januar 2022 PFA om at indbringe sagen for PFA's klageansvarlige. Brevet vedlægges som bilag 5.

Den 9. august 2022 modtog min klient et brev fra PFA's klageansvarlige, hvori det fastholdes, at min klient ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring fra den 30. november 2021. Brevet vedlægges som bilag 6.

Sagens nærmere omstændigheder:

Min klient var den 16. juni 2014 involveret i en trafikulykke, hvor han, som fører af en personbil, stødte frontalt sammen med en anden bil, hvorved han pådrog sig personskaade.

Efter ulykken har min klient været sygemeldt på fuldtid indtil september 2021, hvor han startede i flexjob 6 timer om ugen.

Som følge af sygdommeldingen har min klient modtaget udbetaling for tab af erhvervsevne fra PFA, idet min klients erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen, hvorfor det følger af forsikringsbetingelserne, at min klient har ret til udbetaling. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag 7.

Ved afgørelse af 4. oktober 2021 vurderede PFA, at min klients generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor de meddelte, at de ville stoppe udbetalingen for tab af erhvervsevne og indbetalingen til min klients ordning den 30. november 2021.

Tidligere vurderede PFA min klients erhvervsevne ud fra hans hidtidige erhverv som [...], men overgik ved afgørelse af 4. oktober 2021 til en vurdering af min klients generelle erhvervsevne, dvs. min klients evne til at varetage et arbejde indenfor et brede udsnit af relevante erhverv og jobs.

Fleksjob:

Jeg er vidende om, at PFA's vurdering af erhvervsevnen foretages efter andre kriterier end kommunens vurdering af min klients erhvervsevne/arbejdsevne. Dog er det fortsat min vurdering, at faktum og de reelle forhold er de samme, hvorfor kommunens vurdering kan lægges til grund.

I den forbindelse vedlægges som bilag 8 kommunens afgørelse om tilkendelse af fleksjob ved brev af 14. september 2021 (s. 4f) samt som bilag 9 min klients ansættelsesaftale ved [...]

Af kommunens afgørelse (bilag 8) fremgår det, at min klient er ansat i fleksjob pr. 8. september 2021, og at min klients arbejdssevne er på 1,5 effektive timer om ugen med 6 fremmøde timer, dvs. en effektiv arbejds effektivitet på 25%.

LÆ 265 af 21. januar 2021:

I relation til ovenstående afgørelse om fleksjob vedlægges LÆ 265 af 21. januar 2021 som bilag 10.

Under pkt. 2.3 'Særlige hensyn' står det følgende beskrevet:

'Det blev tydeligt for ham i forbindelse med arbejdsprøvningen i efterår/vinter 2020 at hans arbejdssevne er svært nedsat så han max kan klare 2 timers ophold af gangen på en arbejdsplads, selv om han har mulighed for at stå ved hæve-sænkebord, går omkring og lægge sig ved behov. Han kunne mærke, at det var rigtig godt for ham, at komme ud på en arbejdsplads. Tanken om at skulle være pensioneret og uden for arbejdsmarkedet gør ham trist'

Endvidere er der under pkt. 2.4 'Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred' beskrevet følgende:

'Jeg finder ikke det er realistisk at [klageren] skal fungere på det ordinære arbejdsmarked. Hans arbejdssevne er nedsat'

Det beskrives således, at min klients arbejdssevne er svært nedsat, og at han maksimalt kan klare 2 timer ad gangen på en arbejdsplads, selvom han har diverse skånehensyn. Endvidere beskrives det, at min klient ikke kan fungere på det ordinære arbejdsmarked. Selvom PFA's vurdering er forskellig fra kommunens vurdering, jf. ovenfor, tillader jeg mig alligevel at henlede opmærksomheden på, at der er meget lang vej fra 6 timer (reelt kun 1,5 time) om ugen og op til 18,5 time om

ugen (37/2), svarende til 50% nedsat arbejdsevne, hvilket er betingelsen for fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne (bilag 7).

Det undrer mig, at PFA's vurdering kan være så markant forskellig fra kommunens, at det medfører en forskel på helt op til 17 effektive timer om ugen ($18,5 - 1,5 = 17$).

Speciallægeerklæring af [...] af 2. september 2022:

I relation til ulykken af 16. juni 2014 har modpartens ansvarsforsikring, [...], indhentet en ny speciallægeerklæring udarbejdet af [...] den 2. september 2022. Denne vedlægges som bilag 11.

Nedenfor fremgår relevante passager af konklusionen i speciallægeerklæring:

Det drejer sig om en [...], der den 16. juni 2014 som fører af bil involveres i frontalt sammenstød. Han får straks smerter og vedvarende gener sv.t. nakke, højre skulder og højre knæ. Der kommer også i forløbet gener fra højre fodled og nu begge. Nakkegenerne udredes med CT scanning af columna cervicalis uden man finder tegn på fraktur eller fejlstilling.

(....)

Samlet set har generne været mere eller mindre uændrede igennem forløbet trods operation og genoptræning. Der er generelt god overensstemmelse mellem [KLAGEREN]'s klager og de objektive fund. Nakkegenerne kan tilskrives uspecifikke følger efter distortion af columna cervicalis, idet der ikke er fundet tegn på ossøs skade ved CT scanning, og der heller ikke kliniske er tegn på påvirkning af nerverødder. Gener fra højre skulder i form af smerter og skurren kan tilskrives den beskrevne bruskskade i cavitas. Fornemmelsen af instabilitet kan ligeledes tilskrives bruskskaden med ledsagende inkongruens i leddet og/eller en resterende instabilitet. Der er formentlig i forløbet tilkommen degenerativ forandringer, jf. MR-scanning fra 2019. Generne fra knæet er forenelige med lettere instabilitet og deraf følgende lettere kronisk hævelse, hvilket kan være en følge efter den mistænkte partielle korsbåndsskade. Aktuelt er der kliniske tegn på kronisk synovitis og også tydeligt en vis grad af skuffeinstabilitet, når man sammenligner med raske knæ. Der er dog også ømhed posterioart, som kan skyldes en mindre Baker cyste, som påvist ved MR-scanning.

(...)

Hvad angår generne fra nakke, højre skulder og højre knæ, har der ikke været skade eller gener forud for aktuelle, som kan have indflydelse på generne. Omkring 1997 opereret for højresidig fodledsgraktur, hvilket kan have betydning i forhold til nedsat bevægelighed.

Alt i alt vil jeg betragte generne som stationære, dog med risiko for forværring, primært for skulderens vedkommende. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder for nakkegenerne end de allerede er afprøvede i form af fysioterapi med videre. For skulderens vedkommende ser jeg umiddelbart heller ikke yderligere behandlingsmuligheder med mindre der tilkommer degenerative forandringer og smerter i sådan en grad, at alloplastik bør overvejes. Vedrørende knægenerne kan man overveje fornyet udredning med MR scanning eller artroskopi for at vurdere behandlingsmulighederne. Også generne fra fodleddet kan søges udredt med røntgenundersøgelse og/eller MR scanning, men umiddelbart tænker jeg ikke der er yderligere behandlingsmuligheder her.

Særligt hæfter jeg mig ved det af speciallægen anførte om:

- at generne har været mere eller mindre uændrede igennem forløbet – det vil sige, at der både er dokumenterede straks- og brosymptomer.
- at der er god overensstemmelse mellem min klients klager og de objektive fund – det vil sige, at der er årsagssammenhæng.
- at der i relation til gener fra nakke, højre skulder og højre knæ ikke har været skader eller gener forud for nærværende ulykke, som kan have indflydelse – det vil sige, at der ikke er forudbestående gener.
- at generne er stationære, dog med risiko for forværring, primært for skuldrenes vedkommende det vil sige, at min klient er medicinsk stationær.

I relation til det sidste punkt bemærkes det specifikt, at PFA's bemærkninger om min klients manglende lægekontakt 1 år før udarbejdelsen af LÆ 265 af 21. januar 2021 (bilag 10) ikke kan tillægges vægt, idet min klient allerede på daværende tidspunkt kunne betegnes som medicinsk stationær, hvilket kan støttes af min klients tilkendelse af fleksjob i september 2021.

Det var således allerede konstateret på daværende tidspunkt, at min klient ikke kunne tilbydes yderligere behandlingsmuligheder. Han havde desuden været igennem et operationsforløb mv. uden den store effekt.

Min klients egen læge ville således ikke kunne gøre særlig meget andet end at udskrive yderligere smertestillende til min klient, hvorfor der ikke har været behov for gentagne lægebesøg.

Efter min vurdering kan det heller ikke forventes, at min klient kontinuerligt kontakter sin læge, eftersom ulykken skete den 16. juni 2014 – for mere end 8 år siden.

I øvrigt henvises der i den forbindelse til mine bemærkninger under punktet 'Manglende kontakt til egen læge' i mit brev til PFA's klageansvarlige af 11. januar 2022 (bilag 5).

Arbejde forud for ulykken:

Det bemærkes specifikt, at der ikke forinden ulykken var nogle erhvervshindrende gener eller skånehensyn for min klient.

Min klient arbejdede 37 timer (fuldtid) på tidspunktet for ulykken.

Om min klients uddannelsesmæssige forhold fremgår det desuden af speciallægeerklæringen (bilag 11):

SOCIALT

[KLAGEREN] gik ud af folkeskolen efter 10. klasse. Han arbejdede som faglært [...] frem til 1999. Blev uddannet [...] 2005. Arbejdet som [...] siden da, og fra 2010 ansat ved [...] frem til 2016. Han blev sygemeldt efter ulykken i 2014, og var sygemeldt på fuld tid indtil september 2021, hvor han startede i flexjob 6 timer/uge ved [...].

Jeg vedlægger i den sammenhæng som bilag 12 afgørelse fra [modpartens ansvarsselskab] af 3. april 2019 vedrørende tabt arbejdsfortjeneste, hvor månedslønnen før ulykken er beregnet til 59.125,07 kr. (ikke pristalsreguleret til 2022-niveau).

Den beregnede månedsløn er med til at dokumentere min klients evne til at varetage et job på fuldtid med en høj månedsløn som [...], som det ikke har været muligt at opretholde som følge af ulykken.

Afsluttende bemærkninger:

I øvrigt fastholdes alle tidligere bemærkninger i mine breve til PFA, hvorfor disse bedes medtages ved Ankenævnets vurdering af sagen.

Henset til det ovenstående er det min vurdering, at PFA bør fortsætte udbetalingen til min klient for tab af erhvervsevne samt indbetaling til min klients ordning, idet min klient opfylder forsikringsbetingelserne herfor."

Selskabet har i brev af 7/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 1. juni 2014 gennem [...].

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende ydelser ved erhvervsevnetab samt indbetalingssikring, såfremt forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og forsikredes indtjening er nedsat i tilsvarende grad. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til pensionsbevis af 3. maj 2016 (Bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår (Forsikredes bilag 7).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser ved erhvervsevnetab og yde indbetalingssikring efter 30. november 2021.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter 30. november 2021.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Forsikrede er faglært [...], uddannet [...] og har senest arbejdet som [...] før han blev sygemeldt. Forsikrede blev opsagt med lønophør den 1. juni 2015.

Selskabet modtog den 31. oktober 2014 første anmeldelse om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag B). I anmeldelsen oplyste forsikrede, at hans første sygedag var den 16. juni 2014. Forsikrede angav i sin anmeldelse, at han havde ødelagt sin skulder grundet en bilulykke den 16. juni 2014. I forbindelse med forsikredes anmeldelse, fremsendte han lægelige oplysninger.

Af skadestuejournal udfærdiget den 16. juni 2014 fremgår det, at forsikrede på ulykkestidspunktet

kørte bilen og ramte en anden bil frontalt ca. 30 km/t, og at han ikke havde sele på. Objektivt sås ingen fejlstilling, men lidt hævelse i trapezius musklen, ellers ingen sår eller tegn på traume. For-

sikrede havde ingen ømhed i nakken og ingen neurologiske udfald. Forsikrede havde fri bevægelighed i over- og underekstremiteterne (Bilag B, s. 13).

I forbindelse med forsikredes trafikuheld blev han undersøgt på skadestuen, hvor der blev taget røntgen af højre skulder, hvorfra forsikrede oplevede smerter. Det fremgår af skadestuejournal udfærdiget den 20. juni 2014, at røntgen ikke viste tegn på fraktur i højre skulder, men viste normale 'ossøse og artikulære forhold'. (Bilag B, s. 16).

Forsikrede blev undersøgt af speciallæge i ortopædisk kirurgi den 16. september 2021 [2014]. Af ambulanteopikrise fremgår det, at forsikrede fik et vrid i højre knæ i forbindelse med trafikuheldet, hvorefter han ikke oplevede et normalt fungerende knæ. Forsikrede oplevede smerter, som blev forværret ved vrid (Bilag B, s. 10).

Forsikrede blev tilset af egen læge den 29. september 2014, hvortil han angav, at han ikke tog nogle smertestillende præparater. Forsikrede oplyste endvidere, at han havde oplevet lindring af både sine muskelsmerter og ømhed af rygsøjlen C7 (Bilag B, s. 7).

Der blev endvidere foretaget MR-skanning af forsikredes højre skulder den 30. september 2014, som ikke viste nogen betydende akutte skader. Der blev ligeledes foretaget en MRskanning af forsikredes højre knæ, som viste normalt korsbånd og sideledbånd, samt intakte meniskforhold og ingen væske i leddet. Speciallæge i ortopædisk kirurgi vurderede, at der ikke var noget alarmende i skanningerne (Bilag B, s. 12).

I forbindelse med forsikredes anmeldelse om tab af erhvervsevne, blev der udfærdiget en lægeattest ved forsikredes egen læge den 25. november 2014 (Bilag C). Forsikrede oplyste hertil, at han var begrænset i alle funktioner med hænder over hovedhøjde, idet dette medførte smerter i højre skulder. Endvidere oplevede han smerter i højre skulderled ved løft, skub, tryk eller pres i alle retninger. Forsikredes egen læge vurderede, at forsikrede var i stand til at arbejde fuldtid med skånehensyn. Lægen forventede endvidere, at forsikrede genvandt sin erhvervsevne i hidtidige arbejde inden for 6-12 måneder.

I forbindelse med forsikredes anmeldelse bad PFA om supplerende oplysninger vedrørende forsikredes kommunale sag. De kommunale oplysninger er indgået i PFA's tidligere afgørelser og vedlægges som bilag D.

PFA meddelte forsikrede i brev af 13. januar 2015 (Bilag E), at selskabet fandt det dokumenteret, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var midlertidigt nedsat i dækningsberettigende grad. Forsikrede modtog fortsat fuld løn, hvorfor PFA udbetalte fuld invalidepension til forsikredes arbejdsgiver i perioden fra 1. oktober 2014 til 31. maj 2015, hvorefter forsikrede fratrådte sit arbejde. PFA udbad herefter forsikrede om at udfylde opfølgningsskema og fremsende lægeattest, såfremt han fortsat var syg pr. 1. juni 2015.

Forsikrede fremsendte opfølgningsskema og lægeattest, hvoraf ikke fremgik væsentlige nye oplysninger. Af lægeattest udfærdiget af forsikredes egen læge den 19. juni 2015, fremgår det, at forsikrede var startet i arbejdsprøvning som [...] i [praktiksted 1] 16 timer ugentligt fra 15. juni 2015 (Bilag F). Forsikrede var i denne praktik i perioderne fra 15. juni 2015 til 28. juni 2015 og 17. august 2015 til 14. september 2015. PFA indhentede yderligere kommunale- (Bilag G) og lægelige oplysninger i forbindelse med opfølgning af forsikredes sag.

Ved kommunal opfølgningssamtale den 19. juni 2015 (Bilag G, s. 1) oplyste forsikrede, at hans arbejdsprøvning bestod af administrative-og praktiske opgaver inden for eksempelvis [...]. Forsikrede oplyste endvidere ved opfølgningssamtale den 2. juli 2015 (Bilag G, s. 10), at han de første fire dage i sin praktik sad ved computer og arbejdede, hvorefter han havde ondt i hans arm/skulder.

På baggrund af sagens tidligere og nye indhentede oplysninger, fortsatte PFA udbetaling ved tab af erhvervsevne til forsikrede fra 1. juni 2015. PFA meddelte forsikrede igen den 19. september 2016 og den 16. oktober 2017, at selskabet fortsatte den midlertidige udbetaling ved tab af erhvervsevne. PFA havde til grund for sine afgørelser lagt vægt på nedenstående modtaget relevante oplysninger.

Efter foranledning fra [modpartens ansvarsforsikring] blev der indhentet neurokirurgisk speciallægeerklæring den 21. august 2015, hvor den objektive undersøgelse viste moderat ømhed i nakkemuskulaturen og indskrænket bevægelighed ved hoveddrejning mod højre, men ellers diffust i alle planer. Ved højre skulder fandtes indskrænket bevægelighed på grund af smerter, og forsikrede måtte bruge venstre arm for at 'abducere armen'. Der fandtes endvidere ingen objektive forandringer svarende til højre knæ (Bilag K).

Af kommunalt notat den 27. august 2015 oplyste forsikrede, at han havde været syg fra praktikkens siden 17. august 2015 grundet smerter. Det var dog blevet lidt bedre med skulderen. Forsikrede oplyste endvidere, at han efter 4 dages praktik 'lå på langs' den femte dag (Bilag N, s. 63).

Ved opfølgningssamtale med jobcenteret den 14. september 2015 oplyste forsikrede, at han skulle opstarte praktik ved [praktiksted 2] den 5. oktober 2015, tre dage ugentligt af tre timer (Bilag L, s. 12). Forsikrede var i denne praktik i perioden fra 5. oktober 2015 til 31. januar 2016. Forsikrede oplyste ved opfølgningssamtale med jobcenteret den 12. oktober 2015 og 21. oktober 2015, at hans arbejdsopgaver bestod i daglig drift og vedligeholdelse, herunder [...] (Bilag L, s. 26).

Af statusattest udfærdiget af forsikredes praktiserende læge den 5. oktober 2015 fremgår det, at lægen forventede med stor sandsynlighed, at forsikrede ville blive smertefri med tiden. Lægen gentog, at forsikrede havde behov for skånehensyn i forhold til sine smerter i nakke, ryg, skulder og knæ – dette i form af at undgå løft og undgå ensidig gentagen belastninger (Bilag H, s. 4).

Ved kommunal opfølgning og indsatsplan dateret 14. december 2015 oplyste forsikrede, at han ikke havde smerter i skulderen, såfremt skånehensynene blev overholdt og han ikke belastede skulderen. Skulderen var ikke så stærk som før, men han forventede heller ikke, at den blev det igen (Bilag L, s. 45).

Af statusattest udfærdiget af overlæge på ortopædkirurgisk afdeling den 15. februar 2016 fremgår det, at lægen forventede effekt af træningen for højre knæ efter fire-seks måneder og bedring indtil et år. Prognosen var god (Bilag J).

Af statusnotat vedrørende forsikredes knægener, udfærdiget af ortopædkirurgisk ambulatorium den 22. juni 2016 fremgår det, at det generelt gik lidt bedre, og at forsikrede trænede på et højere niveau end da han startede. Der var ingen løshedsfornemmelse i knæet og lægen vurderede, at der ikke var indikation for bageste korsbåndsrekonstruktion (Bilag M, s. 9).

Af journalnotat ved kontrolundersøgelse af højre skulder udfærdiget den 4. november 2016 fremgår det, at forsikredes højre skulderproblem bestod i recidiverende dorsale subluksationer, som ikke fremkom ved forundersøgelsen inden indgrebet den 12. november 2015. Det blev ved undersøgelsen oplyst, at forsikredes hvilesmerter var forsvundet efter skulderoperationen (Bilag M, s. 3).

PFA fulgte først op på sagen igen i maj 2021, hvor selskabet indhentede nye oplysninger til sagen.

Ved ambulant kontrol af højre skulder dateret 4. december 2017 fremgår det af den objektive undersøgelse, at 'Han har faktisk fuld og fri passiv bevægelse og aktiv elevation til 170 grader med let til moderat ondt ved elevation. PLAN. Stadigvæk er pt. meget tilfreds fordi før operationen kunne han ikke bruge hans skulder. Nu har han ikke nogen instabilitetsfølelse, men har fortsat let ondt, som er forventet efter en stor bruskskade. [...]' (Bilag O, s. 26).

Af lægenotat udfærdiget af praktiserende læge den 5. marts 2018 fremgår det, at forsikrede ikke havde haft dislokation af sin højre skulder efter sin operation i højre skulder, men at han 14 dage forinden konsultationen, havde oplevet dette første gang. Forsikrede var selv i stand til at få den på plads efter 3 dage. Forsikrede oplyste, at der havde været bedring siden, men at der fortsat var ømhed (Bilag O, s. 25).

Ved forundersøgelse af forsikredes skulder udfærdiget af ortopædkirurgisk amb. den 10. januar 2019 fremgår det, at forsikrede ikke havde haft instabilitetsfølelse siden seneste operation, men fortsat forventelige smerter pga. bruskskaden. Forsikrede oplyste, at han havde god bevægelighed af sin skulder, men at han havde ondt når han brugte den, også ved belastning. Den objektive undersøgelse viste, at forsikrede fortsat havde fuld fri passiv bevægelighed, og at han havde aktiv elevation til 140 grader med god kraft imod modstand, men med smerter. Man fandt acceptabel kraft i aktiv indad- og udadrotation imod modstand. Man fandt impingement signs, men ingen smerter i AC-leddet og heller ikke smerter ved tryk på sulcus bicipitalis. Ultralydsundersøgelsen viste intakt rotator cuff, og at biseptenodesen var på plads (Bilag O, s. 22).

Af brevsvar udfærdiget af ortopædkirurgisk amb. den 17. januar 2019 fremgår det, at man havde besluttet at tilbyde forsikrede en skopisk operation, hvor man ville fjerne den syge brusk og 'informerer knoglen', som lå under. Det blev vurderet, at der var gode chancer for, at operationen ville give smertelindring (Bilag O, s. 21).

Den 28. marts 2019 foretog man en skopisk operation i forsikredes skulder. Det fremgår af ambulanteopkrig udfærdiget den 29. marts 2019, at der ved operationen fandtes normal bevægelse uden tegn på stivhed i leddet i højre skulder. Derimod fandtes der tegn på forreste løshed således, at ledkuglen kunne bringes lidt ud over kanten af ledskålen og give anledning til en følelse af instabilitet og løshed i forsikredes skulder. Endvidere fandtes en defekt i brusk, nedadtil bagtil i ledskålen. Der blev boret huller i knoglen for at stimulere dannelse af bindevævsbrusk. Endvidere blev der foretaget en opstramning/reparation af ledbåndene fortil med 2 små ankere, for at gøre skulderledet mere stabilt. Senerne var fine og intakte (Bilag O, s. 16).

Ved ambulant kontrol af skulderen den 2. maj 2019 oplyste forsikrede, at han syntes det gik rimeligt. Han havde ikke de store smerter i skulderen. Forsikrede følte, at skulderen var stabil og de tidligere kendte symptomer med en kugle, der gled frem til kanten, var forsvundet. Forsikrede an-

gav at han havde normal bevægelighed i skulderen dog med smerter i yderstillinger (Bilag O, s. 14).

Forsikrede oplevede et kraftigt smæld i højre skulder den 12. september 2019, hvorefter han var til konsultation på ortopædkirurgisk ambulatorium. Der blev foretaget en MR-skanning den 23. oktober 2019 og af svar på skanning udfærdiget den 12. november 2019 fremgår det, at der ikke var tilkommet nye skader. Man kunne se følger efter reparationen foretaget på ledlæben, men den var ikke revet op igen. Der var desuden uændret påvirkning af ledbrusken. Der var således ikke yderligere at foretage og forsikrede blev anbefalet fortsat genoptræning (Bilag O, s. 3).

Til brug for PFA's vurdering af forsikredes erhvervsevne, indhentede selskabet en speciallægeerklæring med speciale i ortopædkirurgi. PFA modtog den 24. august 2021 ortopædkirurgisk speciallægeerklæringen, udfærdiget samme dag (Bilag P). Heraf fremgår det, at forsikrede anvendte paracetamol efter behov, og at der ikke var noget større forbrug. Ved den objektive undersøgelse fremgår følgende: '[...] findes nedsat aktiv og ganske let nedsat passiv bevægelighed i højre skulder, der er let atrofi af deltoideus og let ledskurren i skulderen. Der er ikke konstateret patologiske fund ved undersøgelse af knæ, højre ben med større muskelfylde end venstre. Ved undersøgelse af nakke fundet muskelømhed. Jeg mener ikke at der er yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder af generne fra skulder og knæ, hvor tilstanden er stationær. De påviste degenerative forandringer og operationsfølger i højre skulder medfører varigt behov for skånehensyn i forhold til højre skulder. [...]'

Samlet konkluderede speciallægen følgende: 'Det er forventeligt at skaden på højre skulder, behandlingen med 3 artroskopiske indgreb, samt de ved operation og MR påviste forandringer medfører nedsat funktion og smerter i højre skulder. De påviste skader svarer overens med de objektive fund af let atrofi omkring og let ledskurren i skulderleddet. Det er klager fra højre knæ før skaden og det er usikkert om der ved skaden opstår en partiel læsion af bagerste korsbånd. Ved objektiv undersøgelse er der ikke patologiske fund ved højre knæ. Det aktuelle funktionsniveau samt de komplekse klager kan ikke forklares ud fra de ortopædkirurgiske skader på højre skulder og knæ.'

På baggrund af sagens tidligere og nye indhentede oplysninger, traf PFA en ny afgørelse i sagen. PFA meddelte med brev af 4. oktober 2021, at forsikredes udbetalinger ophørte, idet selskabet ikke vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. december 2021 (Forsikredes bilag 2).

Den 26. november 2021 modtog selskabet en klage fra forsikredes advokat (Forsikredes bilag 3). PFA besvarede klagen med brev den 17. december 2021, hvori selskabet fastholdt tidligere afgørelse af 4. oktober 2021 (Forsikredes bilag 4).

PFA's klagefunktion overtog herefter behandling af sagen, ved modtagelse af forsikredes advokats klage den 11. januar 2022 (Forsikredes bilag 5). PFA indhentede i forbindelse med behandling af forsikredes sag, en række yderligere kommunale akter, som selskabet modtog den 30. maj 2022.

Forsikrede blev henvist til rehabiliteringscenter [...] den 7. maj 2018, hvor han var opholdt i perioden fra 28. maj 2018 til 22. juni 2018. Af rehabiliteringsplanen udfærdiget den 25. juni 2018 (Bilag Q), fremgår det bl.a., at forsikrede flyttede sine grænser for fysisk bevægelse og aktivitet. Forsikrede var under opholdet i stand til at gå ture på 4-5 km, hvor han mærkede en kortere periode

med smerter i knæ og ankler, som efterfølgende forsvandt. Endvidere fremgår det, at forsikrede kom i gang med at cykle og kunne cykle 10 km på en el-cykel. Endvidere fremgår det, at forsikrede efter endt forløb havde trænet generelt styrketræning for mave, ryg og ben samt konditionstræning på spinningscykel.

Forsikrede startede i praktik hos [praktiksted 3] den 9. september 2020. Af arbejdspladsvurdering udfærdiget af ergoterapeut den 20. oktober 2020 (Bilag R) fremgår det, at forsikrede arbejdede tre timer, to dage om ugen. Arbejdsopgaverne bestod i at [faglige opgaver]. Forsikrede angav, at det var et arbejde som krævede meget koncentration, men angav ligeledes, at dette ikke var et problem for ham. Han var glad for at kunne få lov til at bruge hovedet, og gøre brug af det han tidligere havde været glad for.

Forsikrede blev bevilliget fleksjob med virkning fra den 1. marts 2021. Af kommunens afgørelse den 1. marts 2021 fremgår, at rehabiliteringsteamet vurderede, at forsikrede havde mulighed for at udvikle sin arbejdsevne indenfor en rimelig periode, ved oparbejdelse af en fast rutine og stabilitet i en arbejdsfunktion (Bilag S). Det fremgår af kommunens afgørelse den 14. september 2021, at forsikredes arbejds effektivitet udgør 25% på baggrund af hans praktik ved [praktiksted 3] (Forsikredes bilag 8, s. 18).

Af udateret kommunalt journalnotat fremgår følgende oplysninger vedrørende forsikredes tredje virksomhedspraktik (Bilag T):

'[...]

I forbindelse med virksomhedspraktikken er der også udarbejdet APV, heraf fremgår det, at det er forskelligt hvor mange pauser han holder i løbet af arbejdsdagen, men at det i snit er ca. 3. pauser om dagen af ca. 5 minutters varighed.

[...]

I begyndelsen af praktikken er effektiviteten vurderet til at ligge omkring 50-60% ift. sammenligning med en ordinær ansat medarbejder. Det er fordi [forsikrede] har brug for at holde de små pauser og fordi han har behov for hjælp og koordinering ift. hvilke arbejdsopgaver han skal have på grund af skånehensyn. Nedsat effektivitet skyldes ligeledes det, at [forsikrede] ikke kan foretage de tungere løft eller hvor man skal bruge begge arme til løft, samt det at være i uhensigtsmæssige positioner med kroppen. Effektiviteten til sidst i praktikken vurderet til 25%, på baggrund af de skånehensyn [forsikrede] har, som gør at han skal skånes for mange opgaver.

[...]

Derudover er der tale om mangel ift. Den nødvendige viden inden for områder som han skulle kunne bestride hvis han var ansat på stedet, hvilket også er med til at påvirke effektiviteten.

[...]

Der har været udarbejdet PV på virksomheden og det er vurderet, at [forsikredes] skånehensyn kan tilgodeses på virksomheden, hvilket [forsikrede] også selv oplever. Der dog under APV peget på at [forsikredes], vil kunne profitere af at få et hævesænkebord for at muliggøre en lindring i [forsikredes] smerter samt at undgå unødige belastninger. [forsikrede] har dog oplyst, at han ikke ønsker et andet arbejdsbord...'

PFA besvarede forsikredes klage den 9. august 2022 (Forsikredes Bilag 6), hvori selskabet fastholdt afslaget. Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet.

På foranledning af [modpartens ansvarsselskab] blev der den 2. september 2022 udfærdiget en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (Forsikredes bilag 11). PFA har ikke haft kendskab til erklæringen forinden ankenævns sagen, men finder anledning til at fremhæve følgende ved speciallægeerklæringens resume og konklusion:

'[...] Nakkegenerne kan tilskrives uspecifikke følger efter distortion af columna cervicalis, idet der ikke er fundet tegn på ossøs skade ved CT scanning, og der heller ikke kliniske er tegn på påvirkning af nerverødder. Gener fra højre skulder i form af smerter og skurren kan tilskrives den beskrevne bruskskade i cavitas. Fornemmelsen af instabilitet kan ligeledes tilskrives bruskskaden med ledsagende inkongruens i leddet og/eller en resterende instabilitet. Der er formentlig i forløbet tilkommen degenerative forandringer, jf. MR-scanning fra 2019. Generne fra knæet er forenelige med lettere instabilitet og deraf følgende lettere kronisk hævelse, hvilket kan være en følge efter den mistænkte partielle korsbåndsskade.

[...]

Begge fødder har fejlstilling i form af ret udtalt pes planus. Der er i 2021 foretaget røntgenoptagelser af begge fødder, som viser symmetriske forhold uden tegn på følger efter led- eller knogleskade.

[...]

Klinisk er der let nedsat bevægelighed i højre fodled, men derudover ikke tegn på følger efter traume.'

For yderligere gennemgang af sagens forløb, henviser PFA til tidligere afgørelser af 4. oktober 2021 og 9. august 2022 (Forsikredes bilag 2 og 6).

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 30. november 2021. PFA mener at være berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne fra 1. december 2021, da selskabet har vurderet, at hans tilstand på det tidspunkt var stationært. Ved vurderingen af stationærtidspunktet har selskabet lagt vægt på sagens forløb og sagens helbredsmæssige oplysninger, endvidere det faktum, at forsikrede ikke var i stand til at vende tilbage til sit hidtidige erhverv som [...].

PFA har i perioden fra 1. oktober 2014 til 30. november 2021 vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen. PFA har til grund for sin vurdering lagt vægt på, at forsikrede inden sin sygemelding den 16. juni 2014, arbejdede som [...], og bestred arbejdsopgaver som især belastede nakke og skulder.

PFA har ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne ikke fundet, at der foreligger væsentlige lægelige objektive fund med hensyn til forsikredes højre skulder, knæ og fodled, som giver anledning til sådanne begrænsninger, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde i et relevant arbejde på mere end halv tid, med skånehensyn.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at forsikrede oplevede smerter i sin højre skulder ved bevægelse over hovedhøjde, ved løft, skub, tryk eller pres i alle retninger. Det har omend været lægens vurdering i november 2014, at forsikrede var i stand til at arbejde fuldtid med sine gener i et arbejde med skånehensyn. Dertil kommer, at forsikrede i december 2015 oplyste, at han ikke oplevede smerter i skulderen så længe skånehensynene var opfyldt.

PFA har endvidere lagt vægt på, at forsikrede blev skulderopereret grundet recidiverende posteriore subluksationer (skulderen går af led), konstateret den 4. november 2016, og at der herefter løbende blev beskrevet en forbedring i forsikredes gener. Forsikrede har endvidere ikke mærket smerter i hvile efter operationen.

PFA bemærker ligeledes, at forsikrede oplevede fremgang i sine smerter efter anden operation den 28. marts 2019, og at der ikke fandtes objektiv begrundelse for forsikredes smerter ved lægeundersøgelse i september 2019.

PFA er opmærksomme på, at det ved speciallægens vurdering af 2. september 2022 fremgår, at forsikredes gener samlet set har været mere eller mindre uændrede igennem forløbet trods operation og genoptræning. PFA finder dog ikke, at dette er i overensstemmelse med sagens øvrige lægelige oplysninger, og henviser til de ovenstående lægeuddrag. Endvidere bemærker PFA, at trods speciallægens vurdering af 2. september 2022, skal forsikrede ikke længere vurderes ud fra hidtidige erhverv, hvor han bestred fysiske arbejdsopgaver der belastede skulder og nakke, men skal sammenlignes med et erhverv man med rimelighed kan forlange at han påtager sig.

PFA bemærker endvidere, at forsikrede siden ulykken ikke har anvendt stærk smertestillende medicin, men alene anvendte håndkøbsmedicin efter behov.

PFA har tillige lagt vægt på den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 24. august 2021, hvoraf fremgår, at der ved den objektive undersøgelse fandtes let atrofi og let ledskurren i skulderledet. Endvidere fandtes der ikke patologiske fund ved højre knæ. Speciallægen vurderede, at forsikredes aktuelle funktionsniveau samt de komplekse klager ikke kunne forklares ud fra de ortopædkirurgiske skader på højre skulder og knæ.

Det er PFA's vurdering, at virksomhedspraktikkerne ved [praktiksted 1 og 2] ikke har været retvisende i forhold til vurderingen af forsikredes erhvervsevne, da praktikkerne ikke er beskrevet fyldestgørende, men i meget korte træk. Endvidere bemærker PFA, at forsikrede udførte arbejdsopgaver i begge praktikker som ikke tilgodeså hans skånehensyn og ledte til smerter.

For så vidt angår forsikredes praktik ved [praktiksted 3] bemærker PFA, at vurderingen af forsikredes effektivitet, blev vurderet ud fra hvad forsikrede ikke var i stand til at kunne grundet skånehensyn mod højre skulder, herunder tungeløft. Endvidere blev effektiviteten vurderet på baggrund af forsikredes behov for 3 x 5 minutters pause samt hans faglige begrænsede kompetencer. Det er således PFA's vurdering, at forsikrede ville have fuld effektivitet i et erhverv hvor hans skånehensyn og faglige kompetencer er tilgodesete.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede blev tilkendt fleksjob med virkning fra den 1. marts 2021 og ansat i fleksjob pr. 8. september 2021 som [...]. PFA er ligeledes opmærksomme på, at rehabiliteringsteamet vurderede, at forsikredes arbejdssevne var væsentlig og varigt nedsat. Selskabet bemærker dog, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob sker efter andre kriterier end PFA's vurdering af erhvervsevnen, som sker i henhold til forsikringsbetingelserne. PFA henviser desuden til ankenævnets faste praksis, hvorefter tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv godtgør, at forsikrede er berettiget til dækning, jf. AK 92314.

Som bemærket i afgørelsen af 9. august 2022, lagde rehabiliteringsteamet primært vægt på forsikredes afklaringsforløb i den seneste praktik [praktiksted 3], og dermed ikke inddrog forsikredes

indsats i de øvrige praktikker, hvor forsikrede var i stand til at oppebære en højere ugentlig arbejdstid, trods forsikredes skånehensyn ikke var opfyldte. Endvidere bemærker PFA, at rehabiliteringsteamet vurderede, at der var mulighed for at forsikredes arbejdsevne udviklede sig indenfor en rimelig periode, og at forsikrede ville kunne opnå en vis udvikling i sin arbejdsevne med fast rutine og stabilitet i en arbejdsfunktion.

PFA bemærker, at forsikrede pr. 8. september 2021 er blevet ansat som [...] på 6 timer, fordelt over to dage. PFA finder dog, at dette arbejde er uforenelige med forsikredes gener i højre skulder, grundet forkert anvendelse af forsikredes arbejdsbord, hvorefter han mærkede betydelige smerter grundet dårlig arbejdsstilling. PFA bemærker i øvrigt, at der ikke foreligger nogen lægelig begrundelse for, at forsikrede ikke bør kunne varetage et arbejde alle ugens dage.

Det er således PFA's samlede vurdering, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder, i et relevant erhverv med de rette skånehensyn for forsikredes højre skulder.

Konklusion

Selskabet fastholder således at have været berettiget til at afvise udbetaling fra erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 30. november 2021."

Klagerens advokat har i brev af 10/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er først og fremmest enig med PFA i, at min klients tilstand er stationær, hvorfor PFA har været berettiget til pr. 1. december 2021 at overgå til en vurdering af min klients generelle erhvervsevne.

Jeg er derimod ikke enig med PFA i, at min klient er i stand til at arbejde i et relevant arbejde på mere end halv tid, med skånehensyn.

PFA anfører det følgende på s. 9 i partsindlæg af 7. november 2022:

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at forsikrede oplevede smerter i sin højre skulder ved bevægelse over hovedhøjde, ved løft, skub, tryk eller pres i alle retninger. Det har omend været lægens vurdering i november 2014, at forsikrede var i stand til at arbejde fuldt id med sine gener i et arbejde med skånehensyn. Dertil kommer, at forsikrede i december 2015 oplyste, at han ikke oplevede smerter i skulderen så længe skånehensynene var opfyldt.

Det bemærkes i den forbindelse, at lægens vurdering er foretaget tilbage i november 2014, dvs. kun få måneder efter ulykken den 16. juni 2014.

Det er ikke muligt på så tidligt et tidspunkt at forudse udviklingen af skaden og de varige gener. Der henvises i den forbindelse til, at et varigt mén i forsikringsager normalvis først vurderes tidligst 1 år efter ulykken.

Derudover er der gået hele 8 år siden lægens vurdering tilbage i november 2014. På 8 år kan en skade og generne som følge af skaden udvikle sig på mange måneder – i min klients tilfælde til det være.

PFA anfører endvidere det følgende i partsindlægget på s. 9:

PFA er opmærksomme på, at det ved speciallægens vurdering af 2. september 2022 fremgår, at forsikredes gener samlet set har været mere eller mindre uændrede igennem forløbet trods operation og genoptræning. PFA finder dog ikke, at dette er i overensstemmelse med sagens øvrige lægelige oplysninger, og henviser til de ovenstående lægeuddrag. Endvidere bemærker PFA, at trods speciallægens vurdering af 2. september 2022, skal forsikrede ikke længere vurderes ud fra hidtidige erhverv, hvor han bestred fysiske arbejdsopgaver der belastede skulder og nakke, men skal sammenlignes med et erhverv man med rimelighed kan forlange at han påtager sig.

Speciallægeerklæringen af 2. september 2022 (bilag 11) er den nyeste lægelige vurdering – en vurdering foretaget af en specialist på området – hvorfor den efter min vurdering skal og kan lægges til grund for vurderingen af min klients generelle erhvervsevne.

Jeg er ikke enig med PFA i, at speciallægeerklæringen ikke er i overensstemmelse med sagens øvrige lægelige oplysninger.

Yderligere anfører PFA i partsindlægget:

PFA bemærker endvidere, at forsikrede siden ulykken ikke har anvendt stærk smertestillende medicin, men alene anvendte håndkøbsmedicin efter behov.

Det bemærkes specifikt i den forbindelse, at det ikke kan forventes af min klient, at han skal tage stærk smertestillende medicin, og at omfanget, styrken og behovet for smertestillende medicin i øvrigt er meget individuelt fra person til person i forhold til deres smertetærskel.

Det kan således ikke anvendes som argument for, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

I relation til de 3 virksomhedspraktikker anfører PFA, at disse ikke har været retvisende.

Efter min vurdering anvendes virksomhedspraktikker netop til at vurdere arbejdsevnen, hvilket skal vurderes løbende og efter endt praktik. Først ved praktik nummer 3 fandt man frem til, at min klient kun kunne arbejde 6 timer om ugen (reelt kun 1,5 time) – også når skånehensynene blev iagttaget.

Det må således være virksomhedspraktik nummer 3, der er retvisende for min klients arbejdsevne.

I relation til min klients fleksjob anføres det følgende af PFA i partsindlægget:

PFA er opmærksomme på, at forsikrede blev tilkendt fleksjob med virkning fra den 1. marts 2021 og ansat i fleksjob pr. 8. september 2021 som [...] PFA er ligeledes opmærksomme på, at rehabiliteringsteamet vurderede, at forsikredes arbejdsevne var væsentlig og varigt nedsat. Selskabet bemærker dog, at vurderingen for tilkendelse af fleksjob sker efter andre kriterier end PFAs vurdering af erhvervsevnen, som sker i henhold til forsik-

ringsbetingelserne. PFA henviser desuden til ankenævnets faste praksis, hvorefter tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv godtgør, at forsikrede er berettiget til dækning, jf. AK 92314

Jeg er enig med PFA i, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv godtgør, at forsikrede er berettiget til dækning, jf. Ankenævnets kendelse 92314.

Det bemærkes dog, at bevillingen af fleksjobbet fortsat bidrager til den samlede vurdering, hvorfor vurderingen ikke skal udelades af den samlede vurdering.

Samlet set fastholdes det således, at det ud fra de lægelige bilag kan dokumenteres, at min klient ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder, i et relevant erhverv med de rette skånehensyn for forsikredes højre skulder."

Selskabet har i brev af 17/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret sig advokatens bemærkning om, at der i forsikringssager normalvis først kan vurderes et varigt mén tidligst 1 år efter ulykken, og at det af den grund ikke er advokatens opfattelse, at man kan lægge vægt på forsikredes funktionsbillede i november 2014.

PFA bemærker hertil, at selskabet har forholdt sig til det fulde helbreds-billede fra ulykkestidspunktet og frem til i dag. Oplysningerne om forsikredes funktionsevne tilbage i 2014, er således blot en af flere elementer, som PFA har lagt vægt på i sin vurdering af forsikredes erhvervsevne. PFA bemærker endvidere, at det ikke er selskabets opfattelse, at forsikrede har oplevet en forværring af sine skuldergener efter lægens notat i november 2014, men derimod en bedring.

PFA ønsker at præcisere, at det ikke er en forventning fra selskabets side, at forsikrede anvender stærk smertestillende medicin. Selskabet har dog fundet det relevant at lægge vægt på det faktum, at forsikrede alene anvender håndkøbsmedicin efter behov. Det er ud fra denne betragtning PFA's vurdering, at forsikredes smerter ikke er af sådan en karakter, at han har behov for stærk smertestillende medicin.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 21/11 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Min klient bemærker specifikt, at han på ingen måde er i en bedre situation nu end i 2014.

Nedgang i indtægt efter ulykken:

Det fremhæves desuden, at der er tale om en helt åbenlys nedgang i indtægt for min klient efter ulykken, som berettiger til udbetaling, jf. forsikringsbetingelserne/vilkårene (bilag 7).

Der henvises i den forbindelse til det i sagen fremlagte brev til PFA af 26.11.21 (bilag 3), hvoraf det følgende fremgår:

2.4 PFA's forsikringsvilkår

Ankenævnet for Forsikring

16.

98671

Jeg har modtaget PFA's forsikringsvilkår efter anmodning herom.

Ifølge forsikringsvilkårene pkt. 8.1.1 skal den samlede indtjening ved ansættelse i fleksjob, dvs. fleksjob + tilskud i fleksjob, være nedsat med 50% eller mere i forhold til den tidligere indtægt.

Jeg vedlægger i den forbindelse afgørelse fra [modpartens ansvarsselskab] af 3. april 2019 angående tabt arbejdsfortjeneste (bilag 4), hvor månedslønnen er beregnet til 59.125,07 kr.

Herudover vedlægges min klients lønsedler for september og oktober 2021 for sin ansættelse i fleksjobbet samt udbetalingsmeddelelser fra kommunen for tilskud i fleksjob for september og oktober 2021 (bilag 5).

Idet min klient først startede i fleksjob den 8. september 2021, har jeg i nedenstående beregninger valgt at tage udgangspunkt i oktober måned 2021, idet disse indtægtsbilag giver et retvisende billede af min klients indkomst i dag og fremover.

Tidligere havde min klient en månedsløn på 59.125,07 kr.

I dag har min klient en månedsløn på:

Grundløn	kr. 965,25
Tillæg	kr. 38,61
Feriepenge	kr. 214,50
Pension	kr. 130,31
Tilskud i fleksjob fra kommunen (grundsats)	kr. 18.936,00
I alt	kr. 20.284,67

Min klients månedsløn i dag overstiger således ikke mere end 50% af den tidligere månedsløn.

[Modpartens ansvarsselskabs] beregning er tidligere fremlagt som bilag 12 i sagen.

Min klients indtægtsbilag fra fleksjobbet samt fleksjobstilskuddet – som i bilag 3, jf. ovenfor, omtales som bilag 5 - fremlægges som bilag 13 i sagen."

Hertil har selskabet i brev af 5/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig forsikredes advokats bemærkninger om beregningen af forsikredes indtægtsnedgang i fleksjob.

PFA bemærker, at selskabet har afvist udbetaling af tab af erhvervsevne med henvisning til, at forsikrede på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, er i stand til at tjene mere end halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunale journalnotater i perioden 19/6 2015 til 11/9 2015 vedrørende praktikforløb 1 fremgår bl.a.:

"Notat 19.06.2015

[Klageren] fortæller at han er blevet taget godt imod i praktikken, men at det forekommer ham omsonst at være der. Han kan ikke se formålet med en praktik, hvor der ikke er muligheder for ham i forhold til arbejde senere eller i forhold til et arbejdsområde, som han ikke kan forestille sig at arbejde inden for. Han vil gerne noget der er mere relevant for ham.

[Klageren] fortæller at han kan se sig selv arbejde med administrative opgaver og praktiske opgaver inden for eksempelvis [branche].

[Klageren] fortæller at han ikke synes at [arbejdsopgave] er det, som er vejen frem for ham.

...

Notat 02.07.2015

[Klageren] fortæller at han de første 4 dage af praktikken, sad og arbejdede ved computer. Herefter var hans arm/skulder helt gal i weekenden.

[Klageren] valgte derfor på eget initiativ at [...]

[Klageren] fortæller at han har siddet som [...]. [Klageren] mener ikke selv at det går så godt. Det går fint med [...], men det at huske [...], går ikke så godt.

[Klageren] fortæller at hans opgave er at [...]. [Klageren] fortæller at han får ansvarsområder og er blevet takket for at han er der.

Det er aftalt med [Klageren] at praktikken fortsætter med de 16 timer om ugen, i forhold til afklaring af arbejdsevne.

[Klageren] fortæller at han pt. ikke aner, hvad han skal med sit liv nu, da han altid har været på farten.

Notat 27.08.2015

[Klageren] fortæller at han har været syg fra praktikken siden d. 17.08.15 grundet smerter. [Klageren] fortæller at det er blevet lidt bedre med skulderen. [Klageren] siger at den sidste måned har været træls. Han har haft smerter i skulder, nakke og knæ. [Klageren] fortæller at han har været ved lægen d. 18.08.15 og at lægen bare mener at det skal trænes væk. [Klageren] fortæller at han efter 4 dages praktik, lå på langs den 5 dag. [Klageren] fortæller dog at smerterne er udløst i sommerperioden, hvor firmaet har været lukket. [Klageren] fortæller at han ikke ved hvad der har udløst smerterne. Det aftales at [Klageren] tager ud i praktikken igen mandag d. 07.09.15 og prøver at se hvordan det går.

Notat 11.09.2015

D.d samtale med [arbejdsgiver], som fortæller at [Klageren] fortsat ikke er mødt op i praktikken, siden han meldte sig syg d. 17.08.15. [Arbejdsgiver] fortæller at han oplever at [Klageren] er villig

til at arbejde, men nok har mere interesse i at bruge sin [...]uddannelse noget mere. [Arbejdsgiver] fortæller at [Klageren] har haft større interesse i det [...] end i [...], og at han nok ikke har evnerne til [...]. [Arbejdsgiver] fortæller at [Klageren] har lyst op, når der har været opgaver, som har omhandlet noget [...]. [Arbejdsgiver] fortæller at [Klageren] har været sød og venlig og har overholdt aftaler. [Klageren] kom til tiden i den måned han mødte i praktikken. [Arbejdsgiver] fortæller at han tror det vil være lettere for [Klageren] at indgå i et arbejde, hvor han brænder for opgaverne. Det har han observeret at [Klageren] ikke har gjort i praktikken.

Sagsbehandlers samlede vurdering af arbejdsevnen på baggrund af punkt a -c: (Sammenfatning af borgeren arbejdsevne, herunder arbejdstimer og effektive arbejdsevne)

Svært at give vurdering ud fra denne praktik, som [Klageren] dels har haft urealistiske forventninger til; dels ikke var motiveret for de arbejdsopgaver han var tiltænkt og som kunne tilgodese hans skånehensyn."

Af kommunale journalnotater af 21/10 2015 og 14/12 2015 vedrørende praktikforløb 2 fremgår bl.a.:

"Notat 21.10.2015

[Klageren] fortæller at han er blevet taget godt i mod i praktikken. [Klageren] fortæller at han er glad for praktikken, men ikke forventer at han kommer til at kunne arbejde mere end 3x3 timer om ugen.

Arbejdsopgaver indtil videre:

Daglig drift og vedligeholdelse:

[Fysiske opgaver]

[Klageren] har yderligere [foretaget fysisk opgave], men ved godt det ikke er hensigtsmæssigt for ham. [Klageren] siger selv fra overfor opgaver han ikke bør udføre.

[Klageren] fortæller at han forsøger at begrænse opgaver over skulderhøjde. Ved opgaver over skulderhøjde, skal [Klageren] øve i at benytte trappestiger.

...

Der vurderes at der efter [Klageren]s operation af skulderen, når han kommer i gang igen, kan blive behov for en APV på praktikstedet. [Klageren] fortæller at han er godt brugt efter de 3 timers arbejde. Målt på en skala fra 1-5 vurderer [Klageren] at han ligger på 3-4 i forhold til smerter i skulder og knæ. [Klageren] fortæller at når han har arbejdet de 3 timer, kan han sidde lige så stille og mærke smerterne i skulder og knæ.

Notat 14.12.2015

Praktikken er forlænget med 3 uger til 31.01.16. Der er ikke mulighed for yderligere forlængelse.

...

Sagsbehandlers samlede vurdering af arbejdsevnen på baggrund af punkt a -c: (Sammenfatning af borgeren arbejdsevne, herunder arbejdstimer og effektive arbejdsevne)

Sagsbehandler er i tvivl om [Klageren]s skånehensyn blev tilstrækkeligt tilgodeset i denne praktik, men har forståelse for at det er de praktiske opgaver, der primært har [Klageren]s interesse."

Af statusattest af 9/5 2017 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie, diagnoser, prognose.

Gentagne luksationer eller subluksationer af højre skulderled efter trafikuheld. Nakkesmerter efter vridtraume nakke efter trafikuheld. Bageste korsbåndslæsion højre knæled.

[Klageren] var i 2014 udsat for et trafikuheld. Han er blevet opereret i skulderled i november 2015, men det har ikke afhjulpet hans smerteproblematik. Aktuelt er han indstillet til en skulderoperation mhp at stabiliserer skulderledet, så det ikke går ud af led.

Kroniske nakkesmerter:

I forbindelse med trafikuheld i 2014 pådrager pt. sig et vridtraume i nakken. Han har siden da haft kroniske smerter i nakken. Behandlet med kiropraktor og fysioterapi. Pt pådrog sig ved trafikuheld i 2014 et vrid i højre knæled. MR scanning påviste korsbåndsskade.

Pt har gået til genoptræning hos fysioterapeut. [Klageren] er ikke tilbudt operation for sin korsbåndsskade. (epkrise vedlægges)

Medicin:

Ibuprofen Filmovertrukne tabl. 400 mg - 1x3 - mod smerter ved behov

Pinex Filmovertrukne tabl. 500 mg - 2x4 - mod smerter ved behov."

Af arbejdspladsvurdering af 20/10 2020 af praktikplads 3 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er i praktik hos [...]. Han arbejder onsdag og fredag fra 9-12. [Klageren] fortæller, at han har været hos [...] i 5 uger nu, og at han er rigtig glad for arbejdet. Adspurgt til om arbejdslængden og arbejdsdagene er af passende varighed for [Klageren] på nuværende tidspunkt, fortæller han, at de 3 timer nogle dage er mere end han kan holde til. Han fortæller, at han er meget træt når han kommer hjem, men at han ikke kan se det være anderledes, da de 3 timer passer bedst for at blive færdig med dagens arbejdsopgaver. Han angiver at han hellere vil fortsætte med de 3 timer om dagen 2 gange om ugen i stedet for at dele timerne op på 3 dage om ugen af 2 timers varighed.

[Klageren]s arbejdsopgaver består i at [...]. [Klageren] fortæller, at det er et arbejde som kræver meget koncentration, men angiver at dette ikke er noget problem for ham. Han fortæller, at han er glad for at komme ud i et arbejde, hvor han kan få lov til at bruge hovedet og gøre brug og nytte af det han tidligere har været glad for. [Klageren]s arbejdsstation består i et vinkelarbejdsbord. Her sidder [Klageren] og [...]. Arbejdsbordet har en god størrelse og der er god plads til de arbejdsopgaver som [Klageren] udfører. Bordet er ikke et hæve-sænkebord og er et ret lavt arbejdsbord. [Klageren] har en god kontorstol på hans arbejdsstation, som kan indstilles i ryg, sæde og højde. Derudover har [Klageren] et rullebord, som han bruger til, at køre de [...] hen til hans arbejdsstation med. [...] [Klageren]s arbejde er meget sidestillende men han rejser sig op og går en tur, når han har brug for det.

[Klageren] fortæller at det er meget forskelligt, hvor mange pauser han holder i løbet af arbejdsdagen, men at det i snit er ca. 3 pauser om dagen af ca. 5 minutters varighed. Han fortæller, at det er meget forskelligt hvad han har brug for i sine pauser. Nogle dage går han en tur, andre dage har

han brug for at ligge ned eller bare sidde stille og roligt og slappe af. Han fortæller, at han har det meget frit på arbejdspladsen og at han kan gøre, hvad han føler han har brug for.

[Klageren] beretter at han som oftest tager smertestillende inden han tager på arbejde, for at holde smerterne nede.

Adspurgt til [Klageren]s smerter, fortæller han at han har konstante smerter. Han beskriver, at hans smerter starter midt på ryggen og fortætter op til nederst i baghovedet. Derudover beskriver han konstante smerter i knæ og ankler.

[Klageren] fortæller at han er meget træt når han kommer hjem efter en arbejdsdag og, at han har brug for at lægge sig et par timer efterfølgende. [Klageren] beretter, at han ikke har meget energi resten af dagen og at han gemmer de daglige gøremål, som indkøb og rengøring til de dage han har fri.

Det observeres under samtalen at [Klageren] har mange smerter. Han har svært ved at sidde stille på stolen og skifter stilling mange i samtalen. Derudover kommer [han] flere gange med suk og tager sig gentagende gange til ryg og skulder.

Intervention:

- [Klageren] er vejledt i, at han for at mindske nakke og skuldersmerter med fordel kan tage pauser, når han kan mærke der, er brug for det. Det er bedre for [Klageren] at holde mange små pauser, så han ikke bliver for træt og udkørt til at kunne klare resten af dagen.
- [Klageren] skal undgå hurtige og rykvisse bevægelser. Han skal arbejde i et stille og roligt tempo, for at undgå belastning af muskler og led.
- [Klageren] er vejledt i at undgå vrid i ryggen ved at sørge for at næse og tær altid peger i samme retning, for at undgå uhensigtsmæssige arbejdsstillinger og vrid i ryggen.
- [Klageren] er vejledt i at han skal fortsætte med at veksle mellem siddende, stående og gående stilling, for at undgå ensidigt belastende arbejde, som øger risikoen for smerter og træthed.
- [Klageren] er vejledt i, at han skal huske at bede om hjælp, ved opgaver som han har svært ved at udfører, f.eks. løft, for at undgå belastning af muskler og led.

Ergoterapeutisk vurdering

Ud fra formålet ifl. at undersøge om skånehensyn kan tilgodeses og om der kunne være brug for hjælpemidler, samt vejledning i forhold til teknikker for at undgå belastninger, som kan påvirke funktionsevnen, vurderes det at overstående tiltag vil kunne lindre [Klageren]s smerter.

For at muliggøre en lindring i [Klageren]s smerter samt at undgå unødige belastninger, vil [Klageren] kunne profetere af at få et hæve-sænke bord. [Klageren]s arbejdsbord observeres for lavt til ham og han er nødt til at strække sine ben ud for at kunne sidde under bordet. Dette vurderes meget uhensigtsmæssigt da [Klageren] i forvejen har mange smerter i sine knæ og ankler og ikke har mulighed for at aflaste hans muskler og led. Derudover observeres det at [Klageren] får en generel dårlig arbejdsstilling i kroppen når han sidder ved bordet. Han har ikke mulighed for at understøtte hans arme når han arbejder ved bordet. Dette resulterer i, at han kommer til at hænge i hele overkroppen. Det observeres at han især kommer til at krumme i ryg og hænge i skulderen. Dette er meget uhensigtsmæssigt for [Klageren]s smerter i ryg, nakke og skulder. Ut påtaler overfor [Klageren] at arbejdsbordet synes uhensigtsmæssigt i forhold [Klageren] arbejdsstilling og

smerter. [Klageren] oplyser overfor Ut, at han ikke ønsker et andet arbejdsbord. Han beretter, at det fungerer fint for ham med det arbejdsbord han har, og ønsker ikke at undersøge mulighederne for et hæve-sænke bord.

Ut har sammen med [Klageren] gennemgået hans skånehensyn og det vurderes at disse kan tilgodeses. [Klageren]s arbejdsopgaver er godt tilpasset til ham og det observeres, at han udfører opgaverne uden udfordringer foruden overstående henhørte observationer."

Af udateret kommunalt notat af fremgår bl.a.:

"Aftalte timer ved tilbuddets start:

6 timer

Dokumenterede skånehensyn:

Der er skånehensyn som følge af skulder- og knæproblematikkerne. Angiver sin gangdistance til 1 km. Især trappegang, stigninger generelt og ujævnt terræn er en udfordring. Han kan ikke bruge sin højre arm pga. skulderproblematikken. Han har vanskeligt ved almindelig dagligdags personlig pleje som hårvask, at tage tøj på. Husligt arbejde er en udfordring, da han skal gøre alt med venstre hånd/ arm. Han kan kun løfte, skubbe eller bære ting med venstre hånd.

Han har behov for et mindre arbejdsmiljø med tryghed og god tid til arbejdsopgaver og med overskuelige arbejdsopgaver.

Baggrund for vurdering af arbejdsevnen:

Har borgeren behov for pauser, udover de normale pauser i løbet af arbejdsdagen?

I beskrivelsen fra virksomhedskonsulenten fremgår det, at [Klageren] ikke holder lange pauser i løbet af dagen, men han står op og går lidt rundt for at strække ud og løsne op i kroppen ca. 6 gange pr. arbejdsdag. [Klageren] vurderer, at han bruger ca. et minuts tid til dette pr. gang. Arbejdsgiver har oplyst, at det kan bemærkes at [Klageren]s smerte niveau er stigende i løbet af dagen, hvorfor behovet for pauser vil være større såfremt [Klageren] skulle arbejde i længere tid. I forbindelse med virksomhedspraktikken er der også udarbejdet APV, heraf fremgår det, at det er forskelligt hvor mange pauser han holder i løbet af arbejdsdagen, men at det i snit er ca. 3 pauser om dagen af ca. 5 minutters varighed. [Klageren] har her oplyst, at det er meget forskelligt hvad han har brug for i sine pauser. Nogle dage går han en tur, andre dage har han brug for at ligge ned eller bare sidde stille og roligt og slappe af. [Klageren] har oplyst, at han har det meget frit på arbejdspladsen og at han kan gøre, hvad han føler han har brug for.

Er der tale om et nedsat arbejdstempo?

(Hvordan viser det sig i arbejdet? Skyldes det behov for oplæring eller varige skånehensyn?)

I begyndelse af praktikken er effektiviteten vurderet til at ligge omkring 50-60 % ift. sammenligning med en ordinær ansat medarbejder. Det er fordi [Klageren] har brug for at holde de små pauser og fordi han har behov for hjælp og koordinering ift. Hvilke arbejdsopgaver han skal have på grund af skånehensyn. Nedsat effektivitet skyldes ligeledes det, at [Klageren] ikke kan foretage de tungere løft eller hvor man skal bruge begge arme til løft, samt det at være i uhensigtsmæssige positioner med kroppen. Effektiviteten til sidst i praktikken vurderet til 25%, på baggrund af de skånehensyn [Klageren] har, som gør at han skal skånes for mange opgaver. Der er især en fal-

dende effektivitet i løbet af den sidste arbejdstime, hvilket skyldes at smerteniveauet bliver højere. Derudover er der tale om mangel ift den nødvendige viden inden for områder som han skulle kunne bestride hvis han var ansat på stedet, hvilket også er med til påvirke effektiviteten. Her vurderer arbejdsgiveren, at det er noget som tager mange år at opnå, hvorfor det er naturligt at [Klageren] ikke er lige så effektiv fagligt som det øvrige personale. Arbejdsgiver beskriver dog at [Klageren] er dygtig til det han laver, og at han sagtens kan finde ud af tingene og ikke skal have lange instrukser for udføre det. Der vurderes, at [Klageren] forholdsvis kunne klare svære projekter med sin baggrund som [...], men at der kan være begrænsninger ift. viden og teorien omkring opgaverne som kan tage mange år at opnå, hvilket også er med til påvirke effektiviteten. Arbejdsgiverens vurdering er at effektiviteten ikke vil kunne udvikles meget mere, da der er en del opgaver [Klageren] ikke vil kunne udføre grundet skånehensyn. eks. [tunge løfteopgaver], hvor han skal bruge hjælp og derfor bliver der automatisk tale om nedsat effektivitet. Arbejdsgiverens vurdering er, at han ville kun betale for 25 % procent af tiden såfremt [Klageren] var ansat på stedet.

...

Andre forhold af betydning for arbejdsevnen?

(F.eks. misbrug, sociale problemstillinger, mødestabilitet eller andet)

[Klageren]s fremmøde i praktikken har været regelmæssig. Der er vurderet fra både [Klageren]s og arbejdsgiverens side at [Klageren] befinder sig fint socialt på stedet.

B) Udførelse af opgaver ved tilbuddets afslutning: (Arbejdsgiver og borgers beskrivelse)

Arbejdsopgaver består i [...]. [Klageren] får udvalgte opgaver der kan bedst tilgodeses hans skånehensyn, hvor arbejdsgiveren sorterer opgaver, hvor [Klageren] skal løfte ting eller [fysiske opgaver].

...

[Klageren] fortæller, at han kan veksle imellem at sidde og stå i forvejen bare ved forskellige stationer, hvorfor at han ikke finder det nødvendigt at skulle have et bord for sig selv. [Klageren] arbejder både ved eget bord, men også på [...]t ude bag ved, hvis dette er nødvendigt for at have varierende arbejdsstillinger.

Opgaver, der kan udføres med fuld effektivitet:

(Skånehensyn ubetydelige i forhold til sammenligning med evt. ordinært ansatte)

På baggrund af de foreliggende beskrivelser er der ikke nogen opgaver der kan fuldføres med en fuld effektivitet, idet [Klageren] har brug for at holde pauser og fordi der er tale om nedsat effektivitet som skyldes hans tilstand men til dels også manglende rutiner/erfaring, men dog allermest hans tilstand med skulderen. Det vurderes, at [Klageren] kan [mindre fysiske opgaver] uden skånehensyn, da han selv vil kunne løfte det med venstre armen over på arbejdsbordet og flytte rundt på det, men udbedring vil muligvis foregå langsommere da [Klageren] ellers er højrehåndet og på grund af behovet for pauser.

Opgaver, der normalt ligger i funktionen, og som borgeren kan udføre med skånehensyn:

(Der kan være tale om behov for pauser, nedsat tempo eller andet)

På nær opgaver der består af løft fra gulve/tunge/gentagende løft hvor højre armen/hånden skal bruges til andet end støtte samt arbejde på gulvet hvor [Klageren] er i knæ, kan han udføre de fleste opgaver med skånehensyn. Dvs. [...] kan udføres med skånehensyn, da han kan få brug for at løfte det og flytte rundt på det på arbejdsbordet.

[Klageren]s oplevelse er, at det ikke er arbejdsopgaverne i praktikken der påvirker hans tilstand men det er liden han er på. Han vurderer, at han kan få hjælp til det han ikke kan som f.eks. løft og så kan han klare tingene i sit eget tempo.

Opgaver, der normalt ligger i funktionen, og som borgeren ikke kan udføre grundet skånehensyn:

(List hvilke arbejdsopgaver vedkommende skånes for)

Gentagende og tungere løft hvor [Klageren] skal bruge begge arme kan ikke udføres. Grundet [Klageren]s tilstand. Derudover kan [Klageren] ikke udføre opgaver der foregår på gulvet såsom [...], fordi [Klageren] er høj oplever problemer med knæ/ankel hvorfor det gør det svært uden tiltagende smerter eller speciale hjælpemidler. Opgaver med mange gentagende bevægelser med højre armen.

c) Beskrivelse af forløbet inkl. udviklingsperspektiv (progression):

...

[Klageren] er i praktik hos [...]. Han arbejder onsdag og fredag fra 9-12.og er rigtig glad for arbejde han udfører. [Klageren]s arbejdsopgaver består i at [...].Ifølge [Klageren] er det et arbejde som kræver meget koncentration, men angiver at dette ikke er noget problem for ham. [Klageren] er glad for at komme ud i et arbejde, hvor han kan få lov til at bruge hovedet og gøre brug og nytte af det han tidligere har været glad for.

[Klageren] føler, at arbejdstiden på 6 timer om ugen er lidt til den gode side. [Klageren] fortæller, at der er dage, hvor han efter arbejdsdagen ikke kan lave andet da han føler sig meget træt i kroppen. Ifølge [Klageren] er det tilfældet ca. hver anden gang, og det er grundet smerter i hele kroppen. [Klageren] fortæller, at han som oftest tager smertestillende inden han tager på arbejde, for at holde smerterne nede. [Klageren] føler ikke, at det vil kunne lade sig gøre at optrappe arbejdstiden ved f.eks. ændre på fordeling af arbejdstiden til man-ons-fre i stedet for 2 dage om ugen, hvor han forsat kunne have en dag imellem arbejdsdagene til restituere. [Klageren] tænker, at det først og fremmest ikke vil passe opgaverne og det vil ifølge ham ikke hjælpe på smerterne. [Klageren] oplyser, at han allerede efter en time og 30 min hver dag kan mærke meget tiltagende smerter i i benene og nakke. [Klageren] fortæller, at hans smerter går igennem højre skuldre og sender strålinger ned igennem kroppen, samt at [Klageren] fortæller, at han oplever smerter i anklerne som han fortæller har være knust. [Klageren] angiver, at han hellere vil fortsætte med de 3 timer om dagen 2 gange om ugen, i stedet for at dele timerne op på 3 dage om ugen af 2 timers varighed, selvom den 3 time er den mest udfordrende ift. smerter. [Klageren] føler behov for de fridage, fordi energitanken skal oplades og han skal han skal restituere. [Klageren] fortæller, at han er meget træt når han kommer hjem efter en arbejdsdag og, at han har brug for at lægge sig et par timer efterfølgende. [Klageren] beretter, at han ikke har meget energi resten af dagen og at han gemmer de daglige gøremål, som indkøb og rengøring til de dage han har fri. Der er på baggrund af det, samt det at [Klageren] får smerter især i løbet af den sidste time og fordi [Klageren] har behov for en del hvile og restitution imellem arbejdsdagene, at det ikke har været muligt at lave om på arbejdsdage og arbejdstiden.

d) Sagsbehandlers samlede vurdering af funktionsniveauet i tilbuddet, herunder fremmødte og effektive timer:

Der vurderes at være tale om nedsat arbejdsevne på grund af de helbredsmæssige udfordringer [Klageren] har, herunder især tilstanden med skulderen som begrænser optimalt brug af [Klageren]s højre arm/hånd. Det vurderes derfor, at [Klageren] ikke kan varetage et ordinært arbejde og

at der er tale om nedsat arbejdstempo. Der er tale om nedsat arbejdstempo, fordi der er behov for tilrettelæggelse af opgaver, herunder især hjælp til løft. Derudover så er der tale om problemer med højre skulder og [Klageren] er højrehåndet, hvorfor det er forventeligt at udførelsen af arbejdet, hvor han før har været vant til bruge mere højre hånd/arm vil være reduceret i tempo. Det vurderes dog at være tvivl om effektiviteten er på 25% alene på grund af tilstanden når der er tale om udførelse af arbejde hvor skånehensyn er tilgodeset eller om der er tale om manglende erfaring indenfor et bestemt område, der kunne gøre at effektiviteten kan være højre. Det vurderes, at [Klageren] vil kunne opnå et højre effektivitet jo mere erfaring han får indenfor området, hvorfor 25% effektivitet heller ikke vil være i alle arbejdsforhold. I praktikken har [Klageren] ikke kunnet optrappe arbejdstiden ud over 6 timer, hvilket skyldes hans helbreds mæssige tilstand. Det vurderes dog, at det skal tages i betragtning at [Klageren] har været væk fra arbejdsmarkedet i længere tid og at det evt. med tiden og tilvænningsprocesser, herunder tilpasning af rutiner og teknikker vil være mulighed for at udvikle på både effektivitet men også arbejdstimer."

Af lægeattest af 21/1 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...I 2014 er [Klageren] igen udsat for en trafikulykke, hvor han denne gang sidder i en bil og med ca 30 km/t bliver påkørt frontalt af en modkørende bil. [Klageren] slår sin højre skulder, højre knæ og sin nakke. Røntgen af skulder viser normale forhold og 3 døgn senere pga vedvarende nakkesmerter foretages CT nakke der ligeledes viser normale forhold. Pga langvarige smerter udredet [Klageren] ved speciallæge i [...] med MR scanning af højre knæ, der påviser normale korsbånd og menisk. Skulderscanning med læderet brusk på 1 cm diameter som ikke kan behandles kirurgisk men med aflastning og fysioterapi. Pga løshed i højre skulderled foretages kikkertoperation på [...] sygehus november 2015, hvor der påvises labrumskade i højre skulderled. Der er begrænset effekt af operationen. [Klageren] får foretaget en kikkertoperation af højre knæ i 2016, der påviser læsion af bagerste korsbånd. Det anbefales at det ikke bliver opereret, men behandles konservativt med fysioterapi, aflastning og egen træning. [Klageren] oplever gentagne sublaksationer af højre skulderled uden forudgående traume og henvises til skuldersektor i [...] hvor han tilbydes operation d. 6/6 2017 repareres ledlæben i skulderens bageste del, så der undgås yderligere sublaksationstilfælde. I marts 2019 reoperation i højre skulder med opstramning af forrest kapsel, for at undgå luksation fortil i ledkapslen samt forsøg på at aktivere dannelse af knogle omkring det manglende bruskområde. I september 2019 får [Klageren] en sublaksationsfornemmelse igen, da han skal bore en skrue i en væg. Efterfølgende MR scanning kan ikke påvise en skade i skulderen. Og der tilrådes aflastning og træning. Der tilrådes ikke yderligere kirurgi på nuværende tidspunkt. Med tiden kan der udvikles yderligere artrose og måske kan det blive nødvendigt med skulderalloplastik. [Klageren] har daglige smerter i nakke, og i højre skulder og højre albue. Desuden kroniske lænderygsmerter med udstråling til begge ben og smerter i højre knæ, som hæver. [Klageren] klager sig ikke meget, han forsøger at holde sine klager på et objektivt niveau. Adspurgt angiver han, at hans koncentrationsevne udtrættes efter få timers aktivitet. Det har han senest bemærket under arbejdsprøvning i efteråret 2020.

Obj: Højde ... cm vægt ... kg BT 123/68. St p et c i.a Nakke indskrænket foroverbøjning, hage/brystafstand 10 cm normal siderotation og sideflexion. Skulder: Der findes ingen kapselskrumpning, der er smerter ved bevægelse i skulderled, kan med besvær få hånd til nakke og til lænd, men ikke uden smerter. Han kan abducere fuldt men også smerteudløsende. Der er indskrænket udadrotation på 40 grader sammenlignet med venstre skulder. Der er afværgereaktion og ubehag ved passiv bevægelighed pga tidligere sublaksationer. albue: fri bevægelighed ingen skurren.

Ryg; Udslættet lændesvaj, hypermobil ryg med finger/ gulvafstand 5 cm normal rotation extension og flexion og sideflexion. Neg banketes neg hudrulletest. Neg laseque. Ingen tegn til discusprolaps knæ; Højre knæled ses 2 cm øget omkreds sammenlignet med venstre knæ sv t ledansamling. Anslag af patella ingen side eller skuffeløshed, ingen skurren af led Hypermobil led sv t albue, håndled, fingre, knæled ankelled og ryg. psyke; neutral af stemningsleje, god formel kontakt, lidt svækket emotionel kontakt, lidt latenstid på svar og lidt reserveret og omstændig i sine formuleringer, men umiddelbart ingen mistanke til psykiatrisk lidelse, hverken personlighedsforstyrrelse eller depression.

Diagnoser:

Epidural blødning traumatisk, antea/ tidligere hjerneblødning på traumatisk basis

Hypermobilitet

SLAP læsion højre skulder, traumatisk betinget. Ledkapsel og bruskbeskadigelse af skulderled højresidigt. Distorsion columna cervicalis, sequelae. Kroniske smerter efter traumatisk vridtraume af nakkehvirvler. Bageste korsbåndslæsion, højre knæled.

...

2.3 Særlige hensyn

[Klageren] er sårbar efter hans trafikuheld i 2001 med hjerneblødning. Han kom sig rigtig fint. Adspurgt mener han ikke, at han har ændret sig efter uheldet. Han kunne tage en uddannelse på normeret tid og fik arbejde uden problemer efterfølgende. Han har altid være principfast og holdt sig til fakta frem for at tale om følelser. Han finder oftest ikke glæde i small-talk med personer han ikke står nært og han beskrive sig selv som introvert af personlighedsstruktur. Efter trafikuheldet i 2014 hvor han fik kroniske smerter i nakke, skulderåg og højre knæ har han været tiltagende påvirket og ikke kunne klare sit arbejde længere. Han bliver udtrættet pga de kroniske smerter. Han oplever at han godt kan huske og koncentrere sig, men at han bliver udtrættet, så han ikke kan koncentrere sig så længe ad gangen i forhold til før uheldet. Det blev tydeligt for ham i forbindelse med arbejdsprøvningen i efterår/ vinter 2020 at hans arbejdsevne er svært nedsat så han max kan klare 2 timers ophold af gangen på en arbejdsplads, selv om han har mulighed for at stå ved hævesænkebord, går omkring og lægge sig ved behov. Han kunne mærke, at det var rigtig godt for ham, at komme ud på en arbejdsplads. Tanken om at skulle være pensioneret og uden for arbejdsmarkedet gør ham trist.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren]s gener fra nakke og skulder og knæ gør ham uarbejdsdygtig indenfor hans uddannelsesområde som [...]. Hans tidligere kranietraume gør ham ekstra sårbar. [Klageren] har en varig lidelse som kræver varige skånehensyn. Han kan ikke arbejde med hænderne over hovedhøjde og bør skånes fra ensidig gentagen arbejde. Han har behov for et mindre arbejdsmiljø med tryghed og god tid til arbejdsopgaver og med overskuelige arbejdsopgaver. Jeg oplever at [Klageren] føler det er vanskeligt at tale om sine sygdomme og de begrænsninger det giver ham. Han finder det nedværdigende og ydmygende at skulle uddybe især de følelsesmæssige dele af hans sygdomsforløb. Jeg finder ikke det er realistisk at [Klageren] skal fungere på det ordinære arbejdsmarked. Hans arbejdsevne er nedsat."

Af kommunal bevilling af fleksjob den 1/3 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre muligheder for at opnå ansættelse på ordinære vilkår er blevet afprøvet.

Vi har lagt vægt på følgende oplysninger:

Der anses for være tale om varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne på grund af helbredsmæssige årsager. Du er kendt med kronisk smertetilstand i højre skulder, højre knæ og nakken efter et trafikuheld i 2014. Du er opereret i skulderen uden vedvarende effekt. Du ses endnu ikke i målgruppen for protese. Tilstanden betragtes som værende varig og stationær, og med væsentlig nedsat funktionsniveau uden yderligere behandlingsmuligheder. Det vurderes, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt samt afklaringsmæssigt hensigtsmæssig og fyldestgørende belyst til at dokumentere, at arbejdsevnen er varigt samt væsentligt nedsat. Arbejdsevnen vurderes nedsat i et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, ikke vil kunne udvikles grundlag for beskæftigelse på normale vilkår.

...

Mulighed for at udvikle din arbejdsevne på sigt

Vi vurderer, at din aktuelle arbejdsevne er begrænset til en arbejdstid på effektive 1 ½ timer om ugen og 6 fremmødte timer om ugen. Under henvisning til indstillingen fra rehabiliteringsteamet vurderes der at være mulighed for, at arbejdsevnen kan udvikles indenfor en rimelig periode. Der fremgår følgende af indstillingen fra rehabiliteringsteamet: 'Det er teamets vurdering, at [Klageren] ved oparbejdelse af en fast rutine og stabilitet i en arbejdsfunktion vil kunne opnå en vis udvikling i sin arbejdsevne'."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/8 2021 fremgår bl.a.:

"Skadelidte har vanskelig ved at beskrive aktuelle klager, er fåmælt og oplysninger kommer ikke spontant, ved spørgsmål er der latenstid/tænkepause og svarene er korte.

Højre skulder:

Der er smerter ved alle aktiviteter hvor højre arm benyttes, generne forværres afhængig af belastning og hvor langt og højt hånden er væk fra kroppen. Har lindring af præfabrikeret bandage/bind. Kan ikke sove på højre side. Bevægelighed er nedsat grundet smerter. Der er ikke klager over instabilitet.

Højre knæ:

Knæet 'værker og gnaver' på indvendig side både i hvile og ved aktivitet. Der er lindring ved at skifte stilling og aktivitet. Angiver gangdistance nedsat til cirka 300 meter, dette dog ikke udelukkende relateret til knæet. Der er ikke knæsvigt eller klager over instabilitet. Der er også gener fra venstre knæ, dette dog knap så udtalt.

Klager desuden over væsentlige gener fra nakke og fødder samt over generel hovedpine og træthed. Generne fra nakke og ryg er aktuelt det som dominerer smertemæssigt, generne er lokaliseret på højre side, der er ikke nogen udstråling til arme, der er ikke og har ikke været sensibilitetsudfald på overekstremiteterne og der er ikke bemærket kraftnedsættelser i arme udover hvad der er relateret til smerterne i højre skulder. Begge fødder og ankelled beskrives som meget smertefulde og det angives at led og fødder er faldet sammen, i løbet af en årrække er skostørrelse øget

fra størrelse 48 til 51. Er konstant træt, sover kun kortvarigt om natten, højst 4 timer i træk, sover flere gange i løbet af dagen.

Øvrige organsystemer

Som anført klager over hovedpine og træthed. Mener ikke der følger efter kranietraumet i 2001. Der er i øvrigt ikke klager udover det som er relateret til bevægeapparatet.

Objektiv undersøgelse

[...] med alderssvarende udseende. Høj og slank med lidt grove træk. Kooperer fint til undersøgelse og jeg fornemmer ikke uvilje imod at svare på spørgsmål, der bruger påfaldende tid til at overveje svar som er kortfattede. Er helt overordnet orienteret i sygdomsforløb for højre skulder og knæ, men kan ikke redegøre for detaljer i forløbet. Klager fremføres lettere opgivende. [...]

NAKKE

Hovedstilling er naturlig. Aktiv bevægelighed foregår langsomt, der er let nedsat bevægelighed med rotation 60 grader, sidebøjning 40 grader, fleksion 40 grader og ekstension 30 grader. Ingen ømhed i midtlinjen men muskelømhed paravertebralt på højre side og omkring scapula. Ingen sensibilitetsudfald eller udstrålende smerter ved undersøgelsen.

OVEREKSTREMITET

Inspektion: Holder spontant højre arm i ro med albue let flekteret og underarm indadroteret. Der er hensyntagen til højre skulder ved aftagning af t-shirt. Ved inspektion med afklædt overkrop, hænger højre skulder i forhold til venstre, dette vanskeliggør vurdering af muskelfylde, det er min vurdering at der er let atrofi af deltoideus/skulderrunding på højre side. Begge håndflader uden arbejdspræg.

Palpation: Der er ingen ømhed ved palpation.

Bevægelighed:

SKULDERLED	Højre		Venstre	
	Aktiv	Passiv	Aktiv	Passiv
Fremad-opad (norm 0 – 180°)	0-90	0-170	0-180	0-180
Udad-opad (norm 0 – 180°)	0-90	0-170	0-180	0-180
Bagud (norm 0 – 40°)	0-30	0-40	0-40	0-40
Udaddrejning (norm 0 – 60°) (med vandret underarm)	0-60	0-60	0-60	0-60
Indaddrejning (norm 0 – 90°) (med vandret underarm)	0-90	0-90	0-90	0-90

Albueled og håndled med normal og egal bevægelighed.

Sensibilitet: Ingen føleforstyrrelser

Muskelfylde:

	Højre	Venstre
Synligt muskelsvind af skulderrunding (deltoideus)?	Let	Ingen
Målbart muskelsvind af overarm (største omfang)?	31	31
Målbart muskelsvind af underarm (største omfang)?	29	29
Synligt muskelsvind af håndens muskler?	Ingen	Ingen

Ledskurren:

	Højre	Venstre
Skulderled	Let	Ingen
AC-led	Ingen	Ingen
Albueled	Ingen	Ingen
Håndled	Ingen	Ingen

UNDEREKSTREMITET

Gang: Ingen halten, går med fødder eksternt roteret.

Hofteled: Fri og symmetrisk bevægelighed uden ømhed.

Knæled: Ved inspektion ses symmetrisk let varus, der er synlig sideforskel med nedsat muskelfylde

på venstre lår. Højre knæ: Der er ingen ansamling eller varmøgning, ingen påfaldende ledskurren. Der er diffus ømhed ved mediale ledlinje. Bevægelighed fra 10 graders hyperekstension til 140 graders fleksion. Ingen påviselig instabilitet hverken coronalt eller sagittalt. Ingen bagudglidning af tibia ved sammenligning med modsidige. Venstre knæ: Ingen ømhed ved palpation, i øvrigt som højre.

Fodled: Der er symmetrisk grove let fortykkede malleoler og udpræget platfodethed med hårdhudsdannelse under svang. Bevægelighed i ankelled er passivt med let nedsat dorsalfleksion. Der kan ikke påvises løshed eller asymmetri

Omfangsmål i cm

	Højre	Venstre
Lår (10 cm over patella)	43	41
Knæ	38	38
Læg	37	36

Resumé

[...], med tidligere alvorligt kranietraume og tidligere knægener som den 16.06.2014 er indblandet i trafikuheld. Umiddelbart efter skaden undersøgelse i skadestue med klager fra højre skulder og højre knæ, efter nogle dage undersøgt for skade på nakke, der findes ved røntgen af skulder og CT af columna cervicalis ikke tegn til fraktur eller luksation. Højre skulder undersøges efterfølgende med MR hvor angives en bruskskade på trochlea og anbefales ikke operativ behandling, efterfølgende artroskopi den 12.11.2015 med fund af synovitis, labrumlæsion og bruskskade i cavitas. Artroskopi igen den 06.06.2017, der beskrives posterior instabilitet, SLAP-læsion og bruskskade som behandles med bicepssene tenodese og reparation af labrumlæsionen med knogleankre. Den

28.03.2019 tredje artroskopi. Der beskrives forreste løshed og blottet knogle på cavitas nedre bagerste kvadrant 1,5x1cm. Diffus lettere trevlet brusk på cavitas og caput. Skade på forreste inferiore ligament syes på plads og bruskdefekt inforeres. Senest er der udført MR-artrografi den 23.10.2019 med påvisning af operationsfølger og degenerative forandringer. Højre knæ er undersøgt med MR, radiologisk beskrivelse foreligger ikke men skanningen er beskrevet i notater af tre forskellige kirurger, med lidt varierende beskrivelser, se venligst under parakliniske undersøgelser. Der er beskrevet lette degenerative forandringer, kun en læge beskriver mulig partiel skade på bagerste korsbånd. Der er genoptræningsforløb som angiveligt har god effekt på generne. Beskrivelse af aktuelle klager er præget af latenstid og korte svar. De aktuelle klager er komplekse, med multiple bevægeapparats gener, træthed, søvnbesvær og hovedpine. Der klages over højresidige skuldersmerter ved alle aktiviteter hvor højre arm benyttes, generne forværres afhængig af belastning og hvor langt og højt hånden er væk fra kroppen. Bevægelighed er nedsat grundet smerter. Højre knæ 'værker og gnaver' både i hvile og ved aktivitet. Funktionsniveau er væsentligt påvirket med nedsat gangdistance som angives til 300 meter, dette relateret til smerter i begge knæ og specielt smerter i begge fødder. Er tilkendt fleksjob med 3 timer 2 gange ugentligt, klarer husholdning i lejlighed men angiver at kroppen overbelastes ved støvsugning af mere end et rum ad gangen. Ved objektiv undersøgelse findes nedsat aktiv og ganske let nedsat passiv bevægelighed i højre skulder, der er let atrofi af deltoideus og let ledskurren i skulderen. Der er ikke konstateret patologiske fund ved undersøgelse af knæ, højre ben med større muskelfylde end venstre. Ved undersøgelse af nakke fundet muskelømheden. Jeg mener ikke at der er yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder af generne fra skulder og knæ, hvor tilstanden er stationær. De påviste degenerative forandringer og operationsfølger i højre skulder medfører varigt behov for skånehensyn i forhold til højre skulder.

Konklusion

Det er forventeligt at skaden på højre skulder, behandlingen med 3 artroskopiske indgreb, samt de ved operation og MR påviste forandringer medfører nedsat funktion og smerter i højre skulder. De påviste skader svarer overens med de objektive fund af let atrofi omkring og let ledskurren i skulderleddet. Det er klager fra højre knæ før skaden og det er usikkert om der ved skaden opstår en partiel læsion af bagerste korsbånd. Ved objektiv undersøgelse er der ikke patologiske fund ved højre knæ. Det aktuelle funktionsniveau samt de komplekse klager kan ikke forklares ud fra de ortopædkirurgiske skader på højre skulder og knæ.

Diagnoser (dansk og latin)

DS461C Læsion af SLAP (superior labrum anterior posterior) højre skulder

DS498 Brusk-læsion i cavitas højre skulder

DS836 Distorsion af højre knæled

/ laesio labrum glenoidale et cartilaginis cavitas glenoidale articuli humeroscapularis dxt. /

/ distorsio genus dxt. /"

Af kommunal afgørelse om arbejdsevne i fleksjob den 14/9 2021 fremgår bl.a.:

"Du er ansat i fleksjob pr.08.09.2021

Vi har besluttet, at din arbejdsevne er på 1,5 effektive timer om ugen med 6 fremmødte timer om ugen, det vil sige en arbejds effektivitet på 25 %.

Det betyder, at din arbejdsgiver skal betale løn for 1,5 time om ugen. Herudover får du et fleks-løntilskud fra kommunen.

Resterhvervsevne

Det vurderes, at [Klageren] udnytter sin erhvervsevne fuldt ud i jobbet som [...].

Begrundelse

1. [Klageren] møder 6 timer pr. uge med 1,5 timers effektivitet om ugen.
2. Vurderingen er foretaget på baggrund af en forudgående virksomhedspraktik hvor [Klageren] har vist en arbejdsintensitet svarer til 25 % på baggrund af de skånehensyn [Klageren] har, som gør at han skal skånes for mange opgaver.

Sådan er vi kommet frem til timetallet

[Klageren] har deltaget i en virksomhedspraktik i perioden 09.09.2020 - 06.12.2020 som [...]. Han varetager [...] m.m. i 6 timer pr. uge. [Klageren] har skånehensyn for hårdt fysisk arbejde og lange arbejdsdage. Han har behov for varierende arbejdsstillinger, samt mulighed for pause og hvil. I praktikken har [Klageren] vist en arbejdsintensitet svarer til 25 % hvor alle skånehensyn er tilgodeset i jobbet.

Vi følger op på udviklingen i din arbejdsevne

Udvikling i arbejdsevne kan være mange ting. Det kan for eksempel være, at du med tiden kan fremmøde flere timer, det kan også være, at mere erfaring i arbejdet gør, at du kan udføre opgaverne på en anden måde. Vi følger derfor op på dit fleksjob efter ca. 6 ugers ansættelse og igen senest efter 2½ år.

Det vi har aftalt, at der skal være fokus på, i forhold til udvikling af din arbejdsevne, er: Effektivitet."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/9 2022 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER

Nakke:

Der er smerter lokaliseret i midtlinjen strålende ud mod højre og ned mod skulderen. Stråler ikke længere ned i armen. Smerterne er konstante og forværres ved bevægelse, hvor det kan føle som et hold i nakken.

Højre skulder:

Der er smerter dybt i skulderleddet, som er konstante, men forværres ved enhver bevægelse eller tunge løft. Undlader løft, da det giver smerter. Han føler knager ved bevægelse i skulderleddet.

Højre knæ:

Der er smerter i knæet, som lokaliseres fortil, men også ind i knæet. Smerterne er værst, efter megen aktivitet, men også når han skal i gang, og når han går. Der er ikke aflåsningstilfælde. Han synes knæet er hævet.

Fodled:

Han får smerter i begge fodled, når han går. Smerterne sidder fortil og dybt i leddet.

Hans funktion er primært begrænset af højre skulder. Han har således svært ved at anvende højre arm til kraftbetonet arbejde, arbejde med løft eller hvor hånden skal løftes over skulderhøjde.

...

OBJEKTIVT

Sundt, naturligt og alderssvarende udseende. Har tydeligt besvær med at bruge højre arm ved afklædning.

Columna cervicalis:

Naturlige krumninger. Der er ømhed af den højresidige paravertebrale muskulatur. Ingen ossøs ømhed. Han bevæger med rotation 40/40 grader og sidefældning 20/20 grader. Smerter ved bevægelse, men ingen radikulære fænomener.

Skuldre/overekstremiteter

[KLAGEREN] står med højre skulder sænket ca. 2 cm og svarende hertil let asymmetri ved skulderbladene. Der er 4 punktformede cicatricer omkring højre skulder forenelig med følger efter artroskopi. Der er ingen atrofi.

Der er ømhed fortil ved højre skulder.

Der er positiv Hawkins test på højre side. Der er negative Apprehension og Jerk test, men undersøgelsen vanskeliggjort af smerter.

Med armene langs siden er der nedsat kraft i alle plan i højre skulder sammenlignet med venstre, og der er tydelig ømhed ved undersøgelsen. Den nedsatte kraft vurderes smertebetinget.

Den aktive bevægelighed i højre/venstre skulder andrager:

Fleksion:	80/170 grader.
Abduktion:	100/170 grader.
Ekstension:	20/60 grader.
Udadrotation:	50/60 grader.
Indadrotation:	Med tommelfinger til glutealregion / Th6

Den passive bevægelighed andrager tilsvarende:

Fleksion:	90/170 grader.
Abduktion:	110/170 grader.
Ekstension:	30/60 grader.
Udadrotation:	70/70 grader.
Indadrotation:	Med tommelfinger til L1 / Th6

Der er smerter i yderstillinger ved passiv bevægelse i højre skulder. Bevægelsen er begrænset af smerter, idet der ikke føles fast modstand. Der er diskret skurren/krepitation fra højre skulder.

Der er normale og symmetrisk bevægelighed i albueleddene med fleksion 0/135 grader. Normal og egal supination/pronation med maksimale udslag 80/80 grader.

Der er normal og symmetrisk bevægelighed i håndled og fingre inkl. tommelfinger opposition, knytning af fingre til håndflade samt samle/sprede funktion.

Der er moderat nedsat kraft ved håndtryk på højre side sammenlignet med venstre. Der er ikke tegn på atrofi af hændernes muskulatur. Der angives normal følesans begge hænder og arme. Der er normal kapillærrespons på fingrene.

Højre knæ

Der er lige bækkenstand i stående stilling. Benene er lige lange i liggende stilling. Knæene er symmetrisk lejrede uden varus eller valgus deformitet. Der er let hævelse ved højre knæ nedenfor og omkring knæskallen.

Der er ømhed neden for knæskallen ved højre knæ. Der er endvidere ømhed posteriort, men ingen palpable udfyldninger. Der er intet anslag af patella.

Når han ligger på ryggen med begge fødder på lejet og flekterede knæ, er der let assymetri, idet venstre tuberositas tibiae synes at prominere mere end højre, hvilket kan være udtryk for øget posteriort glid i højre knæ. Sidedforskellen bevares dog, når han prøver at strække knæene mod modstand. Knæene flekteres symmetrisk 0 – 140 grader. Der er bilaterale knæklyde fra knæene ved fleksion, uden ledsagende smerter.

Der er normal og egal let varus og valgus løshed. Ved Lachmanns tester der tydeligt ligamentstop i venstre knæ, mens det ikke føles i højre; hverken fortil eller bagtil. Det fornemmes dog ikke øget skuffeløshed sammenlignet med venstre. Der er ikke rotationsømheds over knæene.

Omfanget af lårene målt 10 cm ovenfor knæskallen er 45 / 43 cm på højre / venstre side.

Fodled:

[KLAGEREN] står med fødderne symmetrisk stillede. Der er pes plano bilateralt (pladfødder). Bagfødderne er symmetrisk og normalt stillede. Klarer tåstand med noget besvær og med normal valgiserings af bagfoden.

Der er en 6 cm bueformet cicatrice ved højre mediale malleol. Ved spidsen kan palperes et skruehovede. Der er ingen ømhed her.

Der er ingen synlig hævelse af fodleddene. Der er ømhed fortil ved højre fodled.

Let nedsat bevægelighed i højre fodled. Således fleksion 0-50 grader og -10-60 grader i henholdsvis højre og venstre fodled. Fodleddene er sidestabile.

Tæerne varme og tørre med normal kapillær respons. Der er puls i begge aa. dorsales pedis.

RESUME OG KONKLUSION

Det drejer sig om en [...], der den 16. juni 2014 som fører af bil involveres i frontalt sammenstød. Han får straks smerter og vedvarende gener sv.t. nakke, højre skulder og højre knæ. Der kommer også i forløbet gener fra højre fodled og nu begge. Nakkegenerne udredes med CT scanning af columna cervicalis uden man finder tegn på fraktur eller fejlstilling.

MR-scanning af højre skulder i 2014 viser osteochondral læsion posterioart i cavitas glenoidalis. MR arthrografi i 2017 bekræfter dette, men viser tillige en posterior labrum læsion. Der foretages i 2015 artroskopisk operation, hvor man genfinder skaderne og foretager debridement. Der er imidlertid vedvarende gener med smerter og instabilitet, og i 2017 foretages fornyet operation i form af refiksation af posteriore labrum og bicepstenodese. Operation og efterfølgende fysioterapi er uden overbevisende effekt. 2019 tredje artroskopiske operation, hvor man foretager infortation af knoglen på cavitas og refiksation af forreste labrum. Midertidig bedring af generene, som dog recidiverer efter aktivitet. Fornyet MR-arthrografi viser labrum er på plads, men den tidligere osteochondrale læsion genfindes sammen med mere generelle glenohumerale degenerative forandringer. Højre knæ udredes med MR scanning, hvor man beskriver let kondropati på laterale ti biakondyl og en lille

Bakercyste. Korsbånd og menisker beskrives intakte, men ved senere klinisk undersøgelse er der mistanke om partiel læsion af bagerste korsbånd, hvorfor der startes længevarende genoptræningsforløb med nogen effekt.

Samlet set har generne været mere eller mindre uændrede igennem forløbet trods operation og genoptræning.

Der er generelt god overensstemmelse mellem [KLAGEREN]'s klager og de objektive fund. Nakkegenerne kan tilskrives uspecifikke følger efter distortion af columna cervicalis, idet der ikke er fundet tegn på ossøs skade ved CT scanning, og der heller ikke kliniske er tegn på påvirkning af nerverødder. Gener fra højre skulder i form af smerter og skurren kan tilskrives den beskrevne bruskskade i cavitas. Fornemmelsen af instabilitet kan ligeledes tilskrives bruskskaden med ledsagende inkongruens i leddet og/eller en resterende instabilitet. Der er formentlig i forløbet tilkommen degenerative forandringer, jf. MR-scanning fra 2019. Generne fra knæet er forenelige med lettere instabilitet og deraf følgende lettere kronisk hævelse, hvilket kan være en følge efter den mistænkte partielle korsbåndsskade. Aktuelt er der kliniske tegn på kronisk synovitis og også tydeligt en vis grad af skuffeinstabilitet, når man sammenligner med raske knæ. Der er dog også ømhed posterioart, som kan skyldes en mindre Baker cyste, som påvist ved MR-scanning.

Begge fødder har fejlstilling i form af ret udtalt pes planus. Der er i 2021 foretaget røntgenoptagelser af begge fødder, som viser symmetriske forhold uden tegn på følger efter led- eller knogle-skade. Der foreligger ikke røntgenundersøgelser af fodleddene, så hvorvidt der er degenerative forandringer heri kan ikke vurderes. Klinisk er der let nedsat bevægelighed i højre fodled, men derudover ikke tegn på følger efter traume.

Hvad angår generne fra nakke, højre skulder og højre knæ, har der ikke været skade eller gener forud for aktuelle, som kan have indflydelse på generne. Omkring 1997 opereret for højresidig fodledsgraktur, hvilket kan have betydning i forhold til nedsat bevægelighed.

Alt i alt vil jeg betragte generne som stationære, dog med risiko for forværring, primært for skulderens vedkommende. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder for nakkegenerne end de allerede er afprøvede i form af fysioterapi med videre. For skulderens vedkommende ser jeg umiddelbart heller ikke yderligere behandlingsmuligheder medmindre der tilkommer degenerative forandringer og smerter i sådan en grad, at alloplastik bør overvejes. Vedrørende knægenerne kan man overveje fornyet udredning med MR scanning eller artroskopi for at vurdere behandlingsmu-

lighederne. Også generne fra fodleddet kan søges udrettet med røntgenundersøgelse og/eller MR scanning, men umiddelbart tænker jeg ikke der er yderligere behandlingsmuligheder her.

DIAGNOSER

Distortio columna cervicalis seq / følger efter forvridding af nakkehvirvelsøjle

Læsio traumatica osteochondralis cavitas glenoidales dx seq / følger efter knogle-brusk læsion af leddskålen i højre skulder

Læsio traumatica ligamenta cruciata genu dx obs pro / mistanke om læsion af korsbånd i højre knæ

Cystis regio poplitea dx / Baker cyste (cyste i højre knæhase)

Pes plano bilateralis / platfodder

Fractura malleolus medialis dx seq / følger efter fodledsbrud på højre side (indvendige knyst)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"8. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne inden for alle erhverv

8.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

8.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

8.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og teknisk uddannet – stødte den 16/6 2014 frontalt sammen med anden bil, og han fik smerter i nakke, ryg, skulder og knæ. Han blev sygemeldt på fuld tid, og blev opsagt med lønophør den 1/6 2015. Fra 15/6 2015 til 28/6 2015 var han i praktikforløb 1 med administrative og praktiske opgaver og en ugentlig arbejdstid på 16 timer. Fra 5/10 2015 til 31/1 2016 var han i praktikforløb 2 med drift- og vedligeholdelsesopgaver og en ugent-

Ankenævnet for Forsikring

35.

98671

lig arbejdstid på 9 timer. Fra 9/9 2020 til 6/12 2020 var han i praktikforløb 3 med lettere fysiske faglige opgaver og en ugentlig arbejdstid på 6 timer. Den 1/3 2021 fik han bevilliget fleksjob. Den 8/9 2021 blev han ansat i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 6 timer med en arbejdsfektivitet på 25%.

Selskabet har dækket tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 1/10 2014 til 30/11 2021, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Klageren ønsker fortsat præfritagelse og udbetaling af ydelser. Han har anført, at erhvervsevnen er svært nedsat, og at han maksimalt kan arbejde 2 timer ad gangen, selvom der tages hensyn til hans skånebehov.

Selskabet har afvist at dække efter den 30/11 2021. Selskabet har anført, at der ikke foreligger objektive fund med hensyn til klagerens højre skulder, knæ og fodled, som giver anledning til sådanne begrænsninger, at klageren ikke er i stand til at varetage relevant arbejde på mindst halv tid. Selskabet har anført, at praktik 1 og 2 ikke har været retvisende, idet arbejdsopgaverne har ledt til smerter og ikke har tilgodeset klagerens skånehensyn. Effektiviteten i praktikforløb 3 blev fastsat på baggrund af hvilke arbejdsopgaver, klageren ikke kunne udføre, behovet for flere daglige pauser samt klagerens begrænsede faglige kompetencer. Hvis klagerens skånehensyn og faglige kompetencer tilgodeses, vil klageren kunne opnå fuld effektivitet. Selskabet har anført, at klagerens fleksjob er uforenelig med hans gener i højre skulder grundet forkert anvendelse af arbejdsbord.

Af kommunale notater vedrørende praktikforløb 1 fremgår det, at klageren "kan ikke se formålet med en praktik, hvor der ikke er muligheder for ham i forhold til arbejde senere eller i forhold til et arbejdsområde, som han ikke kan forestille sig at arbejde inden for... 02.07.2015: [Klageren] fortæller at han de første 4 dage af praktikken, sad og arbejdede ved computer. Herefter var hans arm/skulder helt gal i weekenden. [Klageren] valgte derfor på eget initiativ [anden praktisk arbejdsopgave]... Det er aftalt med [Klageren] at praktikken fortsætter med de 16

timer om ugen... 27.08.2015: [Klageren] har været syg fra praktikken siden d. 17.08.15 grundet smerter... [arbejdsgiver], fortæller at [Klageren] fortsat ikke er mødt op i praktikken, siden han meldte sig syg... han oplever at [Klageren] er villig til at arbejde, men nok har mere interesse i at bruge sin [uddannelse] noget mere... [Arbejdsgiver] fortæller at han tror det vil være lettere for [Klageren] at indgå i et arbejde, hvor han brænder for opgaverne... Svært at give vurdering ud fra denne praktik, som [Klageren] dels har haft urealistiske forventninger til; dels ikke var motiveret for de arbejdsopgaver han var tiltænkt og som kunne tilgodeses hans skånehensyn".

Af kommunale notater vedrørende praktikforløb 2 fremgår det, at klageren "er glad for praktikken, men ikke forventer at han kommer til at kunne arbejde mere end 3x3 timer om ugen. Arbejdsopgaver indtil videre: Daglig drift og vedligeholdelse: [Fysiske opgaver]... [Klageren] fortæller at han forsøger at begrænse opgaver over skulderhøjde. Ved opgaver over skulderhøjde, skal [Klageren] øve i at benytte trappestiger... [Klageren] fortæller at han er godt brugt efter de 3 timers arbejde. Målt på en skala fra 1-5 vurderer [Klageren] at han ligger på 3-4 i forhold til smerter i skulder og knæ. [Klageren] fortæller at når han har arbejdet de 3 timer, kan han sidde lige så stille og mærke smerterne i skulder og knæ. 14.12.2015 Sagsbehandler er i tvivl om [Klageren]s skånehensyn blev tilstrækkeligt tilgodeset i denne praktik, men har forståelse for at det er de praktiske opgaver, der primært har [Klageren]s interesse".

Af arbejdspladsvurdering af 20/10 2020 vedrørende praktikplads 3 fremgår det, at "det er meget forskelligt, hvor mange pauser han holder i løbet af arbejdsdagen, men at det i snit er ca. 3 pauser om dagen af ca. 5 minutters varighed... det er meget forskelligt hvad han har brug for i sine pauser. Nogle dage går han en tur, andre dage har han brug for at ligge ned eller bare sidde stille og roligt og slappe af... [Klageren] beretter at han som oftest tager smertestillende inden han tager på arbejde, for at holde smerterne nede... For at muliggøre en lindring i [Klageren]s smerter samt at undgå unødige belastninger, vil [Klageren] kunne profetere af at få et hæve-sænke bord. [Klageren]s arbejdsbord observeres for lavt til ham og han er nødt til at strække sine ben ud for at kunne sidde under bordet. Dette vurderes meget uhensigtsmæssigt da [Klageren] i forvejen har mange smerter i sine knæ og ankler og ikke har mulighed for af af-

laste hans muskler og led. Derudover observeres det at [Klageren] får en generel dårlig arbejdsstilling i kroppen når han sidder ved bordet. Han har ikke mulighed for at understøtte hans arme når han arbejder ved bordet. Dette resulterer i, at han kommer til at hænge i hele overkroppen. Det observeres at han især kommer til at krumme i ryg og hænge i skulderen. Dette er meget uhensigtsmæssigt for [Klageren]s smerter i ryg, nakke og skulder... [Klageren] oplyser overfor Ut, at han ikke ønsker et andet arbejdsbord. Han beretter, at det fungerer fint for ham med det arbejdsbord han har, og ønsker ikke at undersøge mulighederne for et hæve-sænke bord. Ut har sammen med [Klageren] gennemgået hans skånehensyn og det vurderes at disse kan tilgodeses. [Klageren]s arbejdsopgaver er godt tilpasset til ham og det observeres, at han udfører opgaverne uden udfordringer foruden overstående henhørte observationer".

Af udateret kommunalt notat fremgår det, at "Der er skånehensyn som følge af skulder- og knæproblematikkerne. Angiver sin gangdistance til 1 km. Især trappegang, stigninger generelt og ujævnt terræn er en udfordring. Han kan ikke bruge sin højre arm pga. skulderproblematikken... Han har behov for et mindre arbejdsmiljø med tryghed og god tid til arbejdsopgaver og med overskuelige arbejdsopgaver... [Klageren] føler, at arbejdstiden på 6 timer om ugen er lidt til den gode side... [Klageren] føler ikke, at det vil kunne lade sig gøre at optrappe arbejdstiden ved f.eks. ændre på fordeling af arbejdstiden til man-ons-fre i stedet for 2 dage om ugen, hvor han forsat kunne have en dag imellem arbejdsdagene til restituere. [Klageren] tænker, at det først og fremmest ikke vil passe opgaverne og det vil ifølge ham ikke hjælpe på smerterne. [Klageren] oplyser, at han allerede efter en time og 30 min hver dag kan mærke meget tiltagende smerter i benene og nakke... [Klageren] angiver, at han hellere vil fortsætte med de 3 timer om dagen 2 gange om ugen, i stedet for at dele timerne op på 3 dage om ugen af 2 timers varighed, selvom den 3 time er den mest udfordrende ift. smerter. [Klageren] føler behov for de fridage, fordi energitanken skal oplades og han skal restituere... Det [har på denne baggrund] ikke været muligt at lave om på arbejdsdage og arbejdstiden... Der vurderes at være tale om nedsat arbejdsevne på grund af de helbredsmæssige udfordringer... især tilstanden med skulderen som begrænser optimalt brug af højre arm/hånd. Det vurderes derfor, at [Klageren] ikke kan varetage et ordinært arbejde og at der er tale om nedsat arbejdstempo... Det vurderes dog

at være tvivl om effektiviteten er på 25% alene på grund af tilstanden, når der er tale om udførelse af arbejde hvor skånehensyn er tilgodeset, eller om der er tale om manglende erfaring indenfor et bestemt område, der kunne gøre at effektiviteten kan være højere. Det vurderes, at [Klageren] vil kunne opnå et højere effektivitet jo mere erfaring han får indenfor området, hvorfor 25% effektivitet heller ikke vil være i alle arbejdsforhold. I praktikken har [Klageren] ikke kunnet optrappe arbejdstiden ud over 6 timer, hvilket skyldes hans helbredsmæssige tilstand. Det vurderes dog, at det skal tages i betragtning at [Klageren] har været væk fra arbejdsmarkedet i længere tid og at det evt. med tiden og tilvænningsprocesser, herunder tilpasning af rutiner og teknikker vil være mulighed for at udvikle på både effektivitet men også arbejdstimer".

Af lægeattest af 21/1 2021 fremgår det, at "Efter trafikuheldet i 2014 hvor han fik kroniske smerter i nakke, skulderåg og højre knæ har han været tiltagende påvirket og ikke kunne klare sit arbejde længere. Han bliver udtrættet pga de kroniske smerter. Han oplever at han godt kan huske og koncentrere sig, men at han bliver udtrættet, så han ikke kan koncentrere sig så længe ad gangen i forhold til før ulykkeligheden ... [Klageren]s gener fra nakke og skulder og knæ gør ham uarbejdsdygtig indenfor hans uddannelsesområde ... Hans tidligere kranietraume gør ham ekstra sårbar. [Klageren] har en varig lidelse som kræver varige skånehensyn. Han kan ikke arbejde med hænderne over hovedhøjde og bør skånes fra ensidig gentagen arbejde. Han har behov for et mindre arbejdsmiljø med tryghed og god tid til arbejdsopgaver og med overskuelige arbejdsopgaver... Jeg finder ikke det er realistisk at [Klageren] skal fungere på det ordinære arbejdsmarked. Hans arbejdssevne er nedsat".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/8 2021 fremgår det, at "De aktuelle klager er komplekse, med multiple bevægeapparats gener, træthed, søvnbesvær og hovedpine. Der klages over højresidige skuldersmerter ved alle aktiviteter hvor højre arm benyttes, generne forværres afhængig af belastning og hvor langt og højt hånden er væk fra kroppen. Bevægelighed er nedsat grundet smerter. Højre knæ 'værker og gnaver' både i hvile og ved aktivitet. Funktionsniveau er væsentligt påvirket med nedsat gang-distance som angives til 300 meter, dette relateret til smerter i begge knæ og specielt smerter i begge fødder... Ved objektiv undersøgelse

findes nedsat aktiv og ganske let nedsat passiv bevægelighed i højre skulder, der er let atrofi af deltoideus og let ledskurren i skulderen. Der er ikke konstateret patologiske fund ved undersøgelse af knæ, højre ben med større muskelfylde end venstre. Ved undersøgelse af nakke fundet muskelømhed. Jeg mener ikke at der er yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder af generne fra skulder og knæ, hvor tilstanden er stationær. De påviste degenerative forandringer og operationsfølger i højre skulder medfører varigt behov for skånehensyn i forhold til højre skulder.

Konklusion Det er forventeligt at skaden på højre skulder, behandlingen med 3 artroskopiske indgreb, samt de ved operation og MR påviste forandringer medfører nedsat funktion og smerter i højre skulder. De påviste skader svarer overens med de objektive fund af let atrofi omkring og let ledskurren i skulderleddet. Det er klager fra højre knæ før skaden og det er usikkert om der ved skaden opstår en partiel læsion af bagerste korsbånd. Ved objektiv undersøgelse er der ikke patologiske fund ved højre knæ. Det aktuelle funktionsniveau samt de komplekse klager kan ikke forklares ud fra de ortopædkirurgiske skader på højre skulder og knæ".

Af kommunal afgørelse om arbejdsevne i fleksjob den 14/9 2021 fremgår det, at "Vi har besluttet, at din arbejdsevne er på 1,5 effektive timer om ugen med 6 fremmødte timer om ugen, det vil sige en arbejds effektivitet på 25 %... Det vurderes, at [Klageren] udnytter sin erhvervsevne fuldt ud i jobbet... [Klageren] møder 6 timer pr. uge med 1,5 timers effektivitet om ugen... Vurderingen er foretaget på baggrund af en forudgående virksomhedspraktik hvor [Klageren] har vist en arbejdsintensitet svarer til 25 % på baggrund af de skånehensyn [Klageren] har, som gør at han skal skånes for mange opgaver... [Klageren] har skånehensyn for hårdt fysisk arbejde og lange arbejdsdage. Han har behov for varierende arbejdsstillinger, samt mulighed for pause og hvil. I praktikken har [Klageren] vist en arbejdsintensitet svarer til 25 % hvor alle skånehensyn er tilgodeset i jobbet... Udvikling i arbejdsevne kan være mange ting. Det kan for eksempel være, at du med tiden kan fremmøde flere timer, det kan også være, at mere erfaring i arbejdet gør, at du kan udføre opgaverne på en anden måde".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/9 2022 fremgår det, at "vedvarende gener sv.t. nakke, højre skulder og højre knæ. Der kommer også i forløbet gener fra højre fodled og nu

begge... Samlet set har generne været mere eller mindre uændrede igennem forløbet trods operation og genoptræning. Der er generelt god overensstemmelse mellem [klagerens]'s klager og de objektive fund. Nakkegenerne kan tilskrives uspecifikke følger efter distortion af columna cervicalis, idet der ikke er fundet tegn på ossøs skade ved CT scanning, og der heller ikke kliniske er tegn på påvirkning af nerverødder. Gener fra højre skulder i form af smerter og skurren kan tilskrives den beskrevne bruskskade i cavitas. Fornemmelsen af instabilitet kan ligeledes tilskrives bruskskaden med ledsagende inkongruens i leddet og/eller en resterende instabilitet. Der er formentlig i forløbet tilkomne degenerative forandringer, jf. MR-scanning fra 2019. Generne fra knæet er forenelige med lettere instabilitet og deraf følgende lettere kronisk hævelse, hvilket kan være en følge efter den mistænkte partielle korsbåndsskade. Aktuelt er der kliniske tegn på kronisk synovitis og også tydeligt en vis grad af skuffeinstabilitet, når man sammenligner med raske knæ. Der er dog også ømhed posteriort, som kan skyldes en mindre Baker cyste, som påvist ved MR-scanning. Begge fødder har fejlstilling i form af ret udtalt pes planus. Der er i 2021 foretaget røntgenoptagelser af begge fødder, som viser symmetriske forhold uden tegn på følger efter led- eller knogleskade. Der foreligger ikke røntgenundersøgelser af fodleddene, så hvorvidt der er degenerative forandringer heri kan ikke vurderes. Klinisk er der let nedsat bevægelighed i højre fodled, men derudover ikke tegn på følger efter traume".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervs-dygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, som skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 30/11 2021 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at han med de ret-

te skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysninger i de lægelige og kommunale akter, hvori klagerens helbredstilstand hovedsageligt ses at vedrøre smerter fra højre skulder, knæ og fodled, og som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov over for fysisk belastende arbejde, herunder vekslende arbejdsstillinger, mulighed for pauser samt ingen skulderbelastende arbejde.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 24/8 2021 fremgår, at der "findes nedsat aktiv og ganske let nedsat passiv bevægelighed i højre skulder, der er let atrofi af deltoideus og let ledskurren i skulderen. Der er ikke konstateret patologiske fund ved undersøgelse af knæ, højre ben med større muskelfylde end venstre. Ved undersøgelse af nakke fundet muskelømhed... Det aktuelle funktionsniveau samt de komplekse klager kan ikke forklares ud fra de ortopædkirurgiske skader på højre skulder og knæ".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i praktikforløb 1 – om end i en kortere periode – arbejdede 16 timer om ugen, og at praktikforløbet blev afsluttet før tid, idet klageren meldte sig syg grundet smerter. Af kommunalt notat af 11/9 2015 fremgår det, at det er "Svært at give vurdering ud fra denne praktik, som [Klageren] dels har haft urealistiske forventninger til; dels ikke var motiveret for de arbejdsopgaver han var tiltænkt og som kunne tilgodese hans skånehensyn".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens arbejdsopgaver i praktikforløb 2 alene ses at have været af fysisk karakter, og at klageren til trods herfor formåede at arbejde 9 timer om ugen. Af kommunalt notat af 14/12 2015 fremgår det, at "Sagsbehandler er i tvivl om [Klageren]s skåne-

hensyn blev tilstrækkeligt tilgodeset i denne praktik, men har forståelse for at det er de praktiske opgaver, der primært har [Klageren]s interesse".

Det forhold, at klageren i praktikforløb 3 og efterfølgende fleksjob alene har formået at arbejde 6 timer om ugen, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fortsat har haft lettere fysisk krævende arbejde, som efter nævnets vurdering i et vist omfang må belaste klagerens skulder og ryg. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af arbejdspladsvurdering af 20/10 2020 fremgår, at klageren vil kunne profetere af et hæve-sænkebord, idet arbejdsbordet er for lavt og medfører generel dårlig arbejdsstilling i kroppen, men at klageren ikke ønsker et andet arbejdsbord, herunder undersøge mulighederne for et hæve-sænkebord. Nævnet har videre lagt vægt på, at det af kommunalt notat fremgår, at klageren har været væk fra arbejdsmarkedet i længere tid, og at der med tiden og tilvænningsprocesser, herunder tilpasning af rutiner og teknikker, vil være en mulighed for at udvikle på effektivitet og arbejdstimer.

Nævnet har afsluttende lagt vægt på, at klagerens arbejdsevne skal bedømmes ud fra det brede arbejdsmarked – hvor klageren kan udnytte sine ressourcer optimalt – og at praktikforløbene ikke synes at have taget højde herfor, idet klageren blev arbejdsprøvet inden for et snævert område med overvejende fysiske arbejdsopgaver. Det er blandt andet ikke nærmere undersøgt, om han ville kunne arbejde flere timer i et ikke-fysisk job, med relevante arbejdsopgaver og varetagelse af nødvendige skånehensyn, herunder vekslende arbejdsstillinger.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

43.

98671

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings