598/00

Den 21. juli 2000 blev i sag nr. 49.761:

xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Danica
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica, klager over selskabets ophør af udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne samt ydelse af præmiefritagelse fra den 1/1 1998.

I klagen til nævnet har klageren anført: "Det drejer sig om uenighed hos læger, hvorvidt min sygdomsdiagnose eksisterer eller ej. Alle er enige om at jeg er 100% uarbejdsdygtig som [smørrebrødsjomfru]. Det påstås at jeg kan passe et job nu, men hvis det var tilfældet ville jeg få et job, der indebar EGA. Det ville meget hurtigt medføre en ny sygemelding, eftersom små arbejdsrutiner i dagligdagen vanskeliggøres pga. min sygdom. Hverdagen herhjemme klares med familiens hjælp. Uanset lægers diagnoser er det fakta, at hvis jeg skal kunne klare en arbejdsdag skal der en omskoling til. Indtil denne omskoling er færdig, mener jeg at min arbejdsevne er under 1/3!"

Selskabet har i skrivelse af 25/2 1999 bl.a. anført: "Danicas lægekonsulenter med speciale i kirurgi og ortopædkirurgi vurderer, at forsikredes generelle arbejdsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Begrundelsen for denne vurdering er, at forsikrede er en 38 årig kvinde med nakkehold og muskulære gener fra højre skulder og nakkeåg. Det er vores erfaring, at man med disse lidelser i forsikredes alder ikke vil kunne opnå mellemste førtidspension, da arbejdsevnen ikke er nedsat til 1/3. Vi har også forelagt sagen for Danicas lægekonsulent med speciale i neuromedicin, der vurderer, at forsikredes generelle arbejdsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Ved denne vurdering har lægekonsulenten specielt lagt vægt på beskrivel-

sen af helbredsforholdene, herunder de objektive fund og 'arbejdsindsatsen' fra januar 1998. ... Vi kan endvidere oplyse, at forsikrede anses som egnet til omskoling/revalidering, hvilket også indikerer, at hendes generelle arbejdsevne ikke er nedsat i et sådant omfang, at hun kan anses for berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling ved tab af arbejdsevne efter den 1. januar 1998. Afslutningsvis kan vi oplyse, at hvis forsikrede skal gennemgå en eller flere operationer, der har sammenhæng med nuværende lidelse, vil hun selvfølgelig være berettiget til udbetaling under en indlæggelse og i en rimelig efterfølgende genoptræningsperiode."

Af de lægelige oplysninger fra H. Centralsygehus fremgår bl.a.: "12.5.1997 Fysiurgisk/-reumatologisk forundersøgelsesambulatorium: 36- årig kvinde henvises fra arbejdsmedicinsk klinik for højresidig rotator cuff læsion, mhp. deltagelse i skulderprojektet. ... 25.8.1997... Objektivt: fuldstændig fri bevægelighed i columna cervicalis i alle 3 retninger, med muskulær stramning af højre trapeziusrand ved visse belastninger af hovedet. Højre trapeziusrand er stram, spændt og øm. Der er let ømhed på C 5, uden doorbell-fænomen. Højre skulder: egentlig god bevægelighed, men med positiv impingement. Højre albue: øm på radiale (laterale) epikondyl og ned i ekstensormuskulaturen. Smerteudløsning ved udspænding af ekstensormuskulaturen. Hun kan næsten lægge tomlerne ind mod underarmene, overstrækker både albuer og knæ og kan uden besvær slå håndfladerne i gulvet. Hun er neurologisk fuldstændig intakt på overekstremiteterne ... Vurdering: flere forskellige bevægeapparatlidelser, som alene og til sammen er ansvarlige for hendes gener: 1) recidiverende nakkehold uden aktuelle tegn til rodtryk. Røntgen har også angiveligt været normal. 2) en klinisk rotator cuff læsion, hvor artroskopi var normal, og hvor der derfor ikke var noget at foretage egentlig operation på. 3) klinisk lettere højresidig tennisalbue. 4) sekundære myogene forandringer i højre skulderåg. 5) en vis grad af hypermobilitet. Egen læge må lejlighedsvist henvise pt. til relevante fysikalske behandlinger i primærsektoren (bløddelsbehandlinger, instruktion i udspændingsøvelser), og hun bør ikke tilbage til fysisk betonet arbejde med belastning af højre arm. Har selv gode ideer til yderligere skolegang/revalidering, som varmt kan anbefales herfra. Kopi til egen læge + overlæge J.D., ortopædkirurgisk afdeling + arbejdsmedicinsk klinik."

Overlæge J.R.J. på E. Centralsygehus har i skrivelse af 20/11 1998 bl.a. meddelt selskabet: "Jeg har fundet en række neurologiske udfald, således svaghed i muskler, sensibilitetforstyrrelser og målbar atrofi på overarmen. Der er udtalte ømhedspunkter flere steder over nervernes forløb. Det, som jeg vil bede Danica bemærke, er at vurderingen her er mundet ud i en anden diagnose end tidligere, hvor hun er ekstensivt undersøgt i samarbejde mellem 3 afdelinger på H. Centralsygehus. Her blev hun vurderet som rotator cuff patient, hvilken diagnose, dog ikke kunne verificeres ved artroskopi. Hendes problemer er efter min opfattelse rent neurogene. Hun er i gang med et behandlingsforløb, som hjælper hende. Hvor godt resultatet kan blive efter behandling, er det umuligt for mig at sige aktuelt, men jeg forventer en fortsat bedring. Patientens symptomer, de objektive fund og min erfaring med disse patienter siger mig, at pt. som hun har det nu, og som hun har haft det igennem nogen tid slet ikke vil være til rådighed på arbejdsmarkedet. Det er derfor min opfattelse, at Danica bør erkende, at patienten er uarbejdsdygtig og dermed kvalificerer sig til den ydelse, hun har forsikret sig for. Jeg er opmærksom på, at mine metoder, som er udviklet i samarbejde med håndkirurger i ind- og udland ikke er gængse i dansk arbejdsmedicin og heller ikke i ortopædkirurgi og reumatologi. Det er et område, vi arbejder intensivt med også på det videnskabelige niveau, og de kliniske metoder, vi anvender har ved undersøgelse her på afdelingen vist meget høj grad af reliabilitet med kappaværdier på 0,75 med 2 identiske blindede undersøgelser på samme patient."

Klageren blev senere undersøgt af speciallæge i neuromedicin K.M. på E. Centralsygehus. Af den i den forbindelse udarbejdede speciallægeerklæring af 16/12 1998 fremgår bl.a.: "Samlet indtryk Det drejer sig således om en nu 38 årig tidligere smørrebrødsjomfru med ensidigt armbelastende arbejde, der siden marts 1997 har haft recidiverende nakkehold og højresidige skulder-armsmerter, der i starten forsvandt for konservativ behandling, men siden februar 1997 har været behandlingsresistent. Man har således på baggrund heraf skønnet det urealistisk, at hun genoptog arbejdet som smørrebrødsjomfru. I stedet for er hun fra 1.1.1998 gået i gang med omskoling til kontorarbejde. I forbindelse hermed har hun i 1. halvår af 1998 uden problemer gennemført skolegang på VUC (26 undervisningstimer ugentligt) og fra 5.8.1998 skolegang på HG-niveau (kontorlinie) med 31 timer ugentligt. I denne undervisning indgår arbejde med PC og almindeligt kontorlignende arbejde. Også dette har hun klaret uden problemer. Derimod beskri-

ver hun visse indskrænkninger, hvad angår de hjemlige, daglige aktiviteter, hvor familien har måttet tage sig af de tungere fysisk prægede aktiviteter. De lettere aktiviteter varetager hun dog fortsat. Objektivt findes let indskrænket rotationsbevægelighed i højre skulderled, smerter i højre skulderled ved bevægelser til yderstillingerne og distinkt ømhed ved palpation af skulderleddets for- og bagside. Ved neurologisk undersøgelse findes fuldgod kraftudfoldelse i overextremiteterne. Der er ingen muskelatrofier, ingen refleksforstyrrelser og ingen reproducerbare sensibilitetsforstyrrelser. Umiddelbart bedømt synes generne mest i overensstemmelse med højresidigt rotator cuff-syndrom og recidiverende cervikale facetledssyndromer. Betydende objektive tegn på lokal nervekompression er der derimod ikke. Man har i anmodningen udbedt sig en vurdering af arbejdsevnen siden januar 1998 og arbejdsevnen nu. Af det ovenfor anførte fremgår, at hun i 1. halvår af 1998 var i stand til uden problemer at følge erhvervslignende undervisning 26 timer ugentligt og fra 5.8.1998 31 timer ugentligt. Betydende reduktion i erhvervsevnen efter kriterierne i lov om social pension § 14, stk. 1, 2 og 3.1. mener jeg således ikke har været tilstede i de nævnte perioder. Derimod mener jeg ikke, hun er egnet til tungere fysisk præget arbejde eller til arbejde, der indebærer mere betydende ensidig belastning af armene fremefter. Jeg mener således, at der er behov for, at hun bliver omskolet/revalideret i henhold til dette. En tilbagevenden til det tidligere arbejde som smørrebrødsjomfru mener jeg, er urealistisk."

Klageren er efter sagens indbringelse for nævnet blevet undersøgt på håndkirurgisk afdeling på G. Amtssygehus samt på neurologisk afdeling på H. Centralsygehus.

Af de lægelige oplysninger fra G. Amtssygehus af 3/5 1999 fremgår bl.a.: "**Konklusion:** det drejer sig om skulder-armsmerter af neurogen karakter. Der kan være tale om nervekompression. I første omfang vil jeg bede egen læge om at få arrangeret en MR-scanning af columna cervicalis mhp. rodkompression og undersøge mulighederne for at få foretaget en neurofysiologisk undersøgelse mhp. rodledsplexopati eller en kompression af de perifere nerver."

Af de lægelige oplysninger fra H. Centralsygehus fremgår bl.a.: "**18.8.1999 – ambulant forundersøgelse:** ... **Konklusion:** 39-årig kvinde, der tilbage i 1995 udvikler hold i nakken og herefter nakkesmerter med udstråling til højre skulder og højre arm, 3., 4. og 5.

finger. Tilstanden har siden været intermitterende tilstede trods ugentlig fysioterapi. Objektivt findes der afsvækket bicepsrefleks, nedsat sensibilitet for stik og berøring på lateralsiden af højre underarm samt 3., 4. og 5. finger. Endvidere pos. foramen kompressionstest. Ingen pareser. Pt. må være suspekt for en diskus prolaps omkring C6/7. Det skal undersøges, om der er bestilt MR-skanning af columna cervicalis. Ellers skal dette gøres. Såfremt MR-skanningen ikke viser forklaring på pt.'s symptomer, bør pt. henvises til neurofysiologisk afdeling. ... **15.10.1999:** Der foreligger nu MR-skanning af columna cervicalis. Denne viser små discus prolapser C4/5 samt C6/7, dog uden sikker rodpåvirkning. Pt. skal indkaldes til klinisk kontrol. ... **8.11.1999 – ambulant kontrol:** Pt. kommer mhp. svar på MR-skanningen. Det fortælles, at vi har fundet 2 mindre prolapser dels mellem C4/C5 og C6/C7, dog begge uden sikker rodpåvirkning. Pt. har det dog nok bedre end ved sidste undersøgelse. Har dog fortsat smerter, der stråler ud over højre skulder til højre arm til 3., 4. og 5. finger. Pt. har dog fået tilpasset sin arbejdsplads, så hun fungerer bedre. Pt. fortæller, at hun kan provokere smerterne ved at bøje hovedet fremover og undgår således helst støvsugning, strygning m.m. ... **1.2.2000:** Pt. har nu været til neurofysiologisk undersøgelse. Denne var normal og uden tegn på hverken radikulær påvirkning af C6/C7/C8 samt TH1 innerverede muskulatur. Endvidere normale amplituder af de sensoriske aktionspotentialer på finger II,III og V. Pt.'s symptomer er således ang. muskulært udløste."

Selskabet har herefter i skrivelse af 10/3 2000 anført: "Danica har nu indhentet resultaterne af undersøgelserne på H. Centralsygehus, og disse har været forelagt tre af Danicas læger med speciale i neuromedicin, neurologi og ortopædkirurgi. Undersøgelserne giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af den generelle arbejdsevne, og vi vurderer derfor fortsat M.K.'s generelle arbejdsevne til at være nedsat med under halvdelen. Undersøgelserne viser fri led, normale forhold og ingen tegn på påvirkning."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**Dækning ved tab af arbejdsevne** ... Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats. Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende til-

stand, uddannelse og tidligere virksomhed – af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Udbetalingen sker månedligt fra den dag, arbejdsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder til 1/3 eller mindre. Udbetalingen fortsætter, sålænge arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil forsikringens ophør. ... **Præmiens betaling m.m.** ... **Bortfald af præmiebetaling** ... Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder. Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagens akter – herunder de lægelige oplysninger – og finder det på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/1 1998 er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at bevilge yderligere præmiefritagelse samt erstatning for tab af arbejdsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard