762/06

Den 18. december 2006 blev i sag nr. 68.597:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppeinvaliderenteforsikring i Danica Pension, påstår ved sin repræsentant selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

Klagerens forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, giver forsikringen ret til halv udbetaling.

Klageren blev bevilget præmiefritagelse og udbetalinger i perioden fra 29/6 2004 til 1/6 2005 under henvisning til, at hendes midlertidige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang.

Klageren, der er født i 1955, anmeldte ved skadeanmeldelse dateret den 14/6 2004, at hun siden den 3/1 2002 havde været sygemeldt fra sit arbejde som kartonnagearbejder som følge af gener i hendes højre arm og hånd.

Selskabet indhentede til brug for vurderingen af klagerens helbreds- og erhvervsmæssige tilstand lægelige og kommunale akter, herunder speciallæge erklæring af 26/11 2004 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi og håndkirurgi H.A.S. Af erklæringens resumé fremgår bl.a.:

> "Nu 49-årig tidligere kartonnagearbejder, der efter 13 år i kartonnageindustrien pludseligt fik smerter og misfarvning tydende på blodudtrædning sidst på arbejdsdagen d. 3. januar 2002. Er aldrig kommet tilbage i fuld funktion siden selvom hun i perioder har forsøgt at opretholde arbejdsforholdet. Har været fuldtidssygemeldt det seneste halve år. Blev i den tidligere periode efter skaden vurderet og også opereret for karpaltunnel syndrom (påvirkning af medianusnerven ved håndledsniveau på grund af sovende fornemmelse i fingrene) uden at dette har haft nogen effekt og har også gået langvarigt til fysioterapi uden bedring. Har af væsentlige problemer fortsat diffuse smerter og nedsat følesans i hånden, hvor der også er udtalt kuldefornemmelse og permanent behov for smertestillende medicin. Ved den objektive undersøgelse findes nedsat følesans, svært nedsat kraft og nedsat bevægelighed af tommelen.
>
> Med hensyn til de specifikke spørgsmål fra Danica Pension mener jeg ikke, at det er muligt for patienten at komme tilbage til sin tidligere beskæftigelse som kartonnagearbejder, og såfremt hun kommer tilbage til arbejdsmarkedet vil det overvejende være i lette funktioner, hvor højre hånd stort set ikke skal anvendes. Der har været foretaget flere udredninger i arbejdsmedicinsk regi. Patientens problemer skønnes relateret til arbejdet og har været konstant til stede efter pludselig opstået skade. Aktuelt mener jeg ikke, at patienten er færdigundersøgt eller behandlet i specialistregi, da der er enkelte uafklarede punkter, dels i hvor høj grad patienten har slidgigt i tommelens grund- og rodled og dels om det drejer sig om en extensor pollicis brevis ruptur, som dog ikke altid er behandlingskrævende. Herudover er der vedvarende tegn på karpaltunnel syndrom til trods for den udførte operation for denne lidelse. Patienten tilrådes at kontakte egen læge og videre henvises til behandlende håndkirurg i hjemamtet.

3. 68.597

Diagnoser:

Syndroma canalis carpi dextri (tryk på medianus nerven)

Arthrosis articuli carpometacarpale et metacarpophalengeale pollicis dextri (slidgigt i tommelens grund- og rodled)

Ruptura extensoris pollicis brevis (overrivning af tommelens korte strækkesene).

Til trods for eventuel behandling for ovenstående lidelse mener jeg ikke, at patienten på noget tidspunkt vil blive i stand til at kunne genoptage sit arbejde som kartonnagearbejder, men muligvis komme tilbage til arbejdsmarkedet i lettere funktioner."

Endvidere har selskabet indhentet journaler fra det behandlende sygehus samt epikrise fra speciallæge i ortopædkirurgi T.L. Af journalen fra sygehuset fremgår bl.a.:

"**Ambulant 31. januar 2005**

Rtg. i dag viser ganske diskrete forandringer i form af begyndende randeksotosedannelse sv.t tommelfingerens grundled og yderled, rodleddet er ikke visualiseret. Der er ingen afsmalnede ledspalter nogen steder.

Pt. er MR-skannet på G. Sgh., og denne skulle iflg. journal fra B. have vist artrose basalt i 1. metacarp samt i trapezium.

Ved den objektive undersøgelse finder man nedsat bevægelighed og kraft i hø. tommelfinger, således at pt. ikke kan abducere el. ekstendere fuldt, mens det går bedre med at abducere. Umiddelbart har man fornemmelse af mindre fylde sv.t 1. kulisse på hø. side, på ve. side givet mistanke om, at pt. i forbindelse med UT, hvor hun får pludselige smerter og hævelse kan have pådraget sig en seneruptur. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt operativt at genskabe forholdene i 1. kulisse.

Klinisk har pt. også tegn på rodledsartrose i moderat grad med smerter ved palpation, men ikke positiv Grinding-test.

Pt. afsluttes herfra i dag med information, om at hvis hun skulle ønske det, at hun da på et senere tidspunkt kan blive opereret enten ad modem Weilby el. ved en alloplastik i tommelfingerens rodled.

Dette er pt. ikke interesseret i på nuværende tidspunkt, hun vil i stedet forsøge bandager. Forløbet under arbejdsprøvningen må så afgøre, hvordan det kommer til at gå.
Efter aftale
AFSLUTTES
pt. foreløbig herfra, men kan genhenvises hvis hun skulle ønske det."

Selskabet lægekonsulent har på baggrund af disse oplysninger i internt notat vurderet følgende:

"Langvarigt forløb med smerter i højre hånd, strækkende sig op i arm og skulder. Der er med sikkerhed påvist slidsgigtforandringer i tomlens rodled om end herudover begrænsede fund. Mangler dog udredning i forhold til ovenstående diagnose og endelig vurdering af mulighed for operativ behandling til bedring af symptomerne.

I det langvarige forløb må man forvente, at symptomerne uanset behandling fortsat vil være til stede i et vist omfang og derfor forhindrer tilbagevenden til ufaglært industrielt arbejde. L.F. er meget motiveret for tilbagevenden til arbejde og peger på flere muligheder, bl.a. børne- og ældreområdet, idet hun har tidligere erfaring som dagplejemor og gerne ønsker arbejde på daginstitution.

Der skal tages hensyn til funktioner af højre hånd og arm. Skal undgå tungt løftearbejde, ensidigt gensidigt arbejde og arbejde i fastlåste stillinger. Der har tidligere været langvarigt fysioterapeutisk behandlingsforløb uden særlig effekt. Der skønnes ikke mulighed for yderligere fysioterapi på nuværende tidspunkt. Må i øvrigt afvente udtalelse fra håndkirurg til undersøgelsen den 20.1.2005."

I skrivelse af 2/2 2006 til nævnet har selskabets fastholdt afgørelsen og afslutningsvis anført:

"Det faktum, at L.T.F. er tilkendt fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Kommunen har foretaget en arbejdsvurdering med udgangspunkt i alle 12 punkter i ressourceprofilen. Løntilskuddet i et fleksjob bliver fastsat ud fra L.T.F.'s arbejdsevne i den konkrete

jobfunktion og ikke alene ud fra helbredsmæssige forhold. Derfor kan tilskudsgraden ikke sidestilles med vores vurdering af den generelle erhvervsevne, og dette hverken dokumenterer eller skaber en formodning for, at L.T.F.' s generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, ifølge blandt andet Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2005 i sagen B0793004-SK.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, idet L.T.F. på ingen måde har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre."

Selskabet har herefter ved skrivelse af 4/4 2005 meddelt klageren, at præmiefritagelsen og udbetalingerne ville stoppe den 1/6 2005.

Klageren er ikke enig i selskabets afgørelse og har indsendt skrivelse af 11/5 2005, hvori klagerens egen læge A.L. har noteret:

"L.F. har nu afsluttet et længere sygdomsforløb, som startede med en arbejdsskade i højre tommel i januar 2002 medførende bl.a. smerter i højre hånd, snurren i fingre, fummelfingrethed og sekundære muskulære smerter i h. skulderregion og nakke. Det har medført betydelig nedsat erhvervsevne, hvilket også var speciallæge H.A.S.' vurdering.

Han tilrådede vurdering hos håndkirurg, overlæge I.K. på S. Sygehus … og hendes vurdering var, at hun ved en operation ikke kunne love bedring og i værste fald kunne funktionen i højre tommel også blive dårligere.

L.F. har nu været igennem arbejdsprøvning via V. kommune og er blevet godkendt til flexjob på 15 timer ugentlig.

Alt dette taget i betragtning er det i mine øjne urimeligt, at L.F. har fået afslag på udbetaling for erhvervsevnetab med den begrundelse, at tabet ikke er stort nok."

Yderligere har klagerens repræsentant anmodet selskabet om revurdering af sagen på baggrund af speciallægeerklæring af 25/11 2005 fra overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi I.K.. Heraf fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**

Patienten har fortsat smerter omkring tommelfingeren, ledsaget af kuldefornemmelse og næsten konstant snurren ud i højre hånds 1. 2. og 3. finger som ofte vækker hende om natten. Smerterne i tommelfingeren forværres ved belastning, medførende at patienten ikke kan støvsuge eller pudse vinduer. Hun har besvær med at dreje en nøgle og lignende.

Tilstanden er stationær.

Det skal bemærkes at patienten skriver med venstre hånd, men iøvrigt bruger højre hånd til alt dagligt arbejde.

Objektivt

Finder man normal og egal konfiguration. Der er fri bevægelighed af håndleddet. Hvad angår tommelfingeren kan hun sprede tommelfingeren i forhold til pegefingeren til 90 grader på venstre side, 70 grader på højre side. Hun kan løfte tommelfingeren til 45 grader på venstre side mod 30 grader på hejre side. Overflytning af tommelfingeren mod lillefingersiden er normal på venstre side, men er nedsat på højre side.

…

Konklusion

Vedvarende smerteklager efter med al sandsynlighed en lettere overbelastning af højre tommelfinger i 2002 i forbindelse med kartonnagearbejde.

Allerede dengang havde patienten diskrete tegn på slidgigt i tommelfingerens rodled, derudover havde man mistanke om en partiel læsion af strækkesenerne til tommelfingeren og påvirkning af den store håndnerve i de efterfølgende måneder, medførende at man forsøger at bedre patientens tilstand ved operation, uden det store held.

Aktuelt har patienten forsat diskrete tegn på begyndende slidgigt i tommelfingerens rodled, men derudover vedvarende kraftnedsættelse i tommelfingeren samt bevægeindskrænkning, hvilket bekræfter mistanken om en tidligere læsion af strækkesenerne til tommelfingeren.

Tilstanden må betragtes som værende stationær.

Patienten er tilbudt operation for den diskrete slidgigt i tommelfingerens rodled, men uden at man dog har forventning om væsentlig bedring af patientens kraftnedsættelse."

Pr. 17/5 2005 er klageren startet i fleksjob som omsorgshjælper på et værksted, hvor kommunen yder 2/3 løntilskud. Den ugentlige arbejdstid er fastsat til 15 timer. Arbejdet består i lettere montagearbejde, ansvaret for køkkenet samt gåture med værkstedets brugere.

Af udtalelsen fra det af kommunen udpegede reva-center fremgår vedrørende klagerens faglige og praktisk kompetencer til arbejdsmarkedet:

"På vurderingsmødet den 13.1.2005 drøftedes det, at symptomerne ville være til stede i et sådant omfang, at det ville forhindre en tilbagevenden til ufaglært industrielt arbejde. Der ville fremover være skånehensyn til funktionerne af højre arm/hånd og det vil således sige, at der ikke måtte indgå tungt løftearbejde og ensidigt gentaget arbejde samt fastlåste stillinger. På handleplanmødet den 18.1.2005 blev det aftalt, at L.F. skulle have et kursusforløb med efterfølgende virksomhedspraktik af ca. 12 ugers varighed. Endvidere blev det aftalt, at der i virksomhedspraktikken skulle indtænkes arbejdspladsindretning med evt. hjælpemidler.

I introperioden overholdt L.F. samtlige aftaler i henhold til samtaler samt deltog i alle temadagene.

L.F. havde ikke fravær i forhold til deltagelse på kursusforløbet.

L.F. fandt ret hurtigt frem til realistiske jobforslag med hensyn til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

…

Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet

Igennem hele forløbet viste L.F. at hun kunne tage hensyn til de helbredsmæssige problemstillinger og efterleve skånebehovene. Dette i forhold til valg af fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet samt i virksomhedspraktikken.

Der har i hele perioden været få helbredsmæssige klager, da L.F. ikke er interesseret i at tale om sygdom konstant."

Selskabet har over for klageren og efterfølgende - efter sagens indbringelse for nævnet ved klageskrivelse af 13/1 2006 - over for nævnet fastholdt afgørelsen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.**

Stk. 1. Løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne.

…

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

…

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. …

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til, og i tilfælde af omskoling må forventes, at blive i stand til at opretholde den førnævnte

indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af de foreliggende oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet lægger i den forbindelse vægt på, at klageren ikke er arbejdsprøvet i et job, hvor skånehensynene i højre grad kan iagttages, ligesom det ikke er forsøgt at øge klagerens timeantal. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen