781/07

Den 15. oktober 2007 blev i sag nr. 70.743:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale ydelser som følge af tab af erhvervsevne samt yde præmiefritagelse.

Advokaten gør i klageskrivelsen gældende, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat med mindst 2/3 eller subsidiært med 1/2.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser som følge af tab af erhvervsevne og ydede midlertidig præmiefritagelse fra 5/3 2004 til 1/3 2005, hvorefter selskabet vurderede, at klageren ikke længere var berettiget hertil, da selskabet finder, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Klageren, der er født i 1959, er uddannet bygningsmaler og har livsforsikring i Danica Pension, der giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre. Nedsættes den generelle erhvervsevne til mellem 1/2 og 1/3, berettiger det klageren til halv præmiefritagelse og halve ydelser.

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse af 21/4 2004 til selskabet, at han havde været sygemeldt siden 5/12 2003. Klageren anførte i denne skadeanmeldelse:

"**2.**

Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/lidelsen dig?	*Muskelinfiltrationer + behandling af skade.*

...

3.

... d. Hvordan skete det?	... *Stod på en stige udendørs og malede. Stigen skred, jeg tog fat i træværket med højre arm, hvorved der skete et smæk fra nakke/skuler.*

"

Af specifik helbredsattest af 1/6 2004 fra klageres egen læge fremgår:

> "Det drejer sig om en malersvend, der d. 18.08.2000 i forbindelse med uheld på stige hænger fast med højre arm i taget for at undgå at falde fra stigen. Har fået udtalte strækkæsioner af højre skulderbælte muskulatur samt nakke- skulderågmuskulaturen. Var den 20.08.2000 til undersøgelse på G. Centralsygehus, ... Patienten har efter egen angivelse været meget ustabil på arbejdsmarkedet. Har sidst været på arbejde for over et lille år siden, og har derefter gået arbejdsløs. Patienten har været sygemeldt efter eget udsagn d. 05.12.2003. Har været hos kiropraktor den 15.01.2004 og har gået hos denne jævnligt siden da. Er blevet trykket og masseret uden effekt."

Overlæge H.J.H. fra Neurologisk afdeling på A. Sygehus anførte på foranledning i speciallægeerklæring af 9/8 2004:

> "Patienten er en 45-årig uddannet bygningsmaler uden disposition til neurologisk lidelse.
> Pt. har i november 1995 været forambulant til undersøgelse her på Neurologisk Afdeling. Oplyste dengang at han igennem et par år havde haft tendens til brænden i maven og havde fået kure mod mavesår med god effekt.
> Det aktuelle dengang var at pt. på vej til K., hvor han skulle arbejde, oplevede en gradvis indsættende utilpashed, som gjorde at han indimellem følte det usikkert at køre bil. Mødte op på arbejde i K., men måtte hurtigt opgive på grund af svimmelhed og blev med taxa kørt til ...hospitalet, hvor han blev indlagt på Neuromedicinsk Afdeling. Han havde ved indlæggelsen klager over paræstesier i venstre arm og ben med langsom udvikling til hele venstre kropshalvdel og samtidig gyratorisk svimmelhed.
> Pt. blev CT-skannet og man fandt normale forhold bortset fra en let kortikal atrofi (svind af hjernevæv på hjernens overflade). I øvrigt fandtes normale neurologiske forhold. Efter 1 døgns observation var pt. næsten i fuldstændig habitualtilstand, men angav dog fortsat let svimmelhed og let snurren i fingre og tæer på venstre side. Man fandt i øvrigt en let forhøjelse af transaminaser forenelig med et alkoholoverforbrug. Dette var i september 1995.
> Blev set her i Neurologisk Afdeling ved en enkelt undersøgelse i november 1995, hvor pt. oplyste at han i en periode havde fået Magnyl efter udskrivelsen fra ...hospitalet, men dette var han ophørt med på grund af nye symptomer på mavesår. Havde haft tilbøjelighed til svimmelhedsanfald siden, noget ukarakteristisk, vel nærmest gyratorisk svimmelhed med

utilpashed uden besvimelse og der har aldrig været noget, der lignede epileptiske anfald. Har kunnet svare helt relevant. Tilfældene kunne optræde på arbejde, hvor det som regel svandt, hvis han tog den lidt mere med ro. Via egen læge var han blevet undersøgt med EKG og hjertemæssigt skulle der ikke være noget i vejen.
Den objektive neurologiske undersøgelse viste normale forhold, bortset fra betydelige muskulære forandringer med myoser i hals- og nakkeregionen.
Det konkluderedes at hans tilfælde formentlig skyldtes disse muskulære forandringer.

Ved dagens undersøgelse angiver pt. at hans symptomer startede dengang, som ovenfor nævnt og at han siden har haft tendens til disse noget ukarakteristiske svimmelhedstilfælde med spænding i musklerne. Oplyser at det typisk kan opstå, hvis han f.eks. bliver bange, f.eks. i trafikken eller hvis han står på en stige. Det kan så begynde at spænde fra skulderbladene og stråle opefter. Samtidig bliver han utilpas og det føles af og til som om der er hundredvis af nåle, der presser på indefra og skal ud igennem kroppen. Kan også have snurren ud i hænderne. Fortsat ikke tendens til at besvime.
...
I august 2000, nærmere betegnet 18.08.00 oplevede pt. på arbejdet som maler at da han stod på en stige 3-4 meter over jordniveau, at stigen skred for ham og det endte med at stigen væltede. Pt. fik fat i en tagrende og i et fremspring i muren med den anden hånd og det lykkedes ham - da der på muren var nogle lister på 5-10 cm for hver ca. 90-100 cm - at kunne hage sig fast i disse og stå på dem og derved hejse sig ned, så han kom ned på jorden uden at falde. Måske er det i forbindelse med dette at han blev noget mere nervøs for at komme op i højderne. Han fik muligvis i relation til at han hang med højre hånd i tagrenden lidt træk i armen, i hvert fald fik han efterfølgende en vis tendens til en sovende fornemmelse ud i 4.-5. finger på højre hånd, trækkende op på indsiden af armen, op i halsen og op imod højre øre. Disse tilfælde kan stadig optræde ved belastning, men vist ikke så forfærdelig hyppigt. Der er ingen konstante føleudfald i området. Pt. har ikke bemærket kraftnedsættelse i armene. Er højrehåndet.

Det ovennævnte uheld medførte ikke umiddelbart nogen anmeldelse som arbejdsskade, men det har han senere forsøgt og han og hustruen angiver at man fra Arbejdsskadestyrelsens side har afvist sagen, fordi den er for sent anmeldt og en anke medførte ikke ændret holdning hertil.

I det daglige angiver pt. at han - udover de ovennævnte gener - kan have hovedpine, nærmest som en ring, der presser omkring hovedet. Det sker flere gange ugentligt at han har denne hovedpine, men ikke hver eneste dag. Hovedpinen har ingen ledsagesymptomer, således hverken kvalme eller opkastninger, overfølsomhed for lys eller støj. Tager eventuelt Panodil for hovedpinen - der er ikke noget dagligt forbrug heraf. Pt. har ingen specielle klager fra syn eller hørelse. Hukommelsen skal være i orden og han kan godt koncentrere sig. Humøret er i det store hele i orden. Hustruen angiver dog at pt. i de senere år er blevet mere negativ og blevet noget af en sortseer.
...
Tilstanden synes at have været stationær længe og pt. er da også selv lidt bekymret over at hans symptomer faktisk ikke er aftaget efter han er holdt op med at arbejde. Han mener ikke der er sket nogen ændringer i tilstanden siden december 2003 og indtil dato.
Har gået til forskellige terapier, går aktuelt til fysioterapeut, hvilket er den bedste behandling, han har fået, men ingen af de behandlinger, han får, har medført nogen varig bedring. Pt. virker ikke egentlig smerteforpint ved undersøgelsen, han har en del ømme muskulære forandringer i nakkeskulderbælte og svarende til musculus temporalis, men den neurologiske undersøgelse er i øvrigt normal.

Pt. har et lidt rigeligt tobaks- og alkoholforbrug, men ikke tegn på alkoholisk polyneuropati. En røntgenfotografering af nakken, der ligger nogle år tilbage, skal have vist normale forhold."

Speciallæge i neurologi, overlæge, dr. med. G.A. udfærdigede på foranledning af selskabet speciallægeerklæring af 10/9 2005. Det hedder i erklæringen:

"På baggrund af sygehistorien, journaloplysninger og undersøgelsen d.d. konkluderes det at undersøgte aktuelt ikke et i stand til at genoptage sit erhverv som malermester og kun har ubetydelig rest-erhvervsevne som maler og et hvilket som helst andet fysisk betonet erhverv.

Pga. moderat ord- og talblindhed er det urealistisk at forestille sig omskoling til andet erhverv. Pga. det langvarige forløb skønnes tilstanden aktuelt stationær uden udsigt til forbedring, og der kan ikke peges på nogen form for terapi, hverken medicinsk eller fysisk, som vil kunne bedre tilstanden væsentligt.

Undersøgtes symptomer synes at være udløst af svære nakkemuskelspændinger som der dog aktuelt ikke findes objektivt holdepunkt for. Tilstanden er således også efter undersøgtes udsagn bedret efter længere tids arbejdsledighed. Imidlertid recidiverer symptomerne hurtigt i forbindelse med forsøg på erhvervsarbejde.

Der kan ikke peges på en egentlig diagnose eller yderligere undersøgelser som vil kunne diagnosticere tilstanden nærmere. Der er ikke umiddelbart mistanke om psykisk sygdom som årsag til symptomerne.

Diagnoser:
- **Dolores musculorum humeroscapularis bilatetalt** (smerter i skuldermuskler bilateralt)."

Sagsbehandler M.L.K. fra klagerens kommune anførte i ressourceprofil af 18/1 2006:

"Afprøvningerne på Jobcenteret har vist, at K. ikke længere er i stand til at arbejde inden for malerfaget eller andet hårdt fysisk arbejde. Det vurderes at K. har det vanskeligt med at omstille sig til tanken om, at han arbejdsmæssigt skal til at arbejde med et andet arbejdsområde end malerfaget. Der er forsøgt at finde frem til andre interesseområder, men de ønsker og interesser K. her har, er ligeledes arbejdsområder der er fysisk belastende, hvorfor det ikke er realistisk at han kan påtage sig arbejde inden for disse områder. K. er begrænset af fysiske problemer som gør at han er meget smerteplaget. Det har vist sig at han ikke er i stand til at arbejde på fuld tid, men det er ikke endeligt afklaret hvor mange timer han vil kunne arbejde, såfremt han fik arbejde inden for mindre fysisk belastende arbejde, da dette ikke er tilstrækkeligt afprøvet, og det har været svært at motivere ham til dette. Ligeledes har det været vanskeligt at vurdere et konkret timetal, idet K. gennem forløbet på J. har deltaget i en del behandling pga. sin skulder, hvilket har bevirket, at han har haft en del fravær pga. dette. Han har ligeledes haft en del fravær pga. sygdom. Det vurderes dog, at K. ikke vil være i stand til at arbejde på fuld tid på ordinære vilkår fremover.
...

Sagsbehandlers samlede vurdering af ressourcer og begrænsninger:

K. har tidligere haft en tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor han har arbejdet som maler, hvilket er hans store interesse. Han arbejder inden for malerfaget frem til han kommer ud for en arbejdsulykke i 2003, hvorefter han må sygemelde sig. K. har det meget svært med, at han ikke kan komme tilbage til malerfaget, idet han har haft en meget stærk arbejdsidentitet, hvilket kan være en barriere i forhold til at han igen komme ud på arbejdsmarkedet, da det er svært for ham at blive motiveret for et andet arbejdsområde, som han også fysisk vil kunne holde til.

Det vurderes at de helbredsmæssige problemer begrænser K. i en sådan grad, at han ikke er i stand til at påtage sig arbejde på ordinære vilkår. Derfor er revalidering til andet erhverv udelukket. Yderligere ville det blive vanskeligt at revalidere K. pga. hans ordblindhed. Ligeledes er det ikke realistisk at K. arbejder inden for et fysisk betonet arbejdsområde.

På baggrund af dette vurderes det, at K. vil være berettiget til et fleksjob med skånehensyn i form af nedsat tid samt ingen fysiske belastninger. Der kan dog på nuværende tidspunkt ikke peges på et konkret arbejdsområde, men det vurderes, at såfremt der kan findes et fleksjob som K. kan finde interesse for og der kan blive taget de nødvendige skånehensyn, så vil han være i stand til at varetage et arbejde på fleksvilkår."

Specialist i ortopædisk kirurgi, overlæge B.M. anførte i speciallægeerklæring af 17/3 2006:

"**Aktuelle klager**:

1. Patienten klager over konstant hovedpine samt konstant nakke/skuldersmerter. Smerterne forværres ved aktivitet, specielt ved arbejde med hænderne over skulderhøjde. Mod smerterne tager han dagligt tablettae Panodil, typisk 2-3 tabletter om dagen, men på dage med særligt udtalte smerter kan han tage op til 6-8 tabletter.
   Patienten har gået arbejdsløs siden december 2003 og fravær af arbejde har ikke formindsket symptomerne.

2. Han klager over konstante sovende, prikkende paræsthesier i såvel højre som venstre 4. og 5. finger. Ingen forværring af paræsthesierne ved kuldeeksposition.

3. Han klager over udtalt kraftnedsættelse i begge skulderregioner

...

Objektivt:

Columna cervicalis: der er diffus ømhed af columna cervicalis. Normal bevægelighed såvel ved lateral flexion som rotation og ventral dorsalflexion. I yderstillinger, specielt ved ventral dorsalflexion er der forværring af patientens hovedpine, men der er ingen yderligere klager over paræsthesier ud i overekstremiteterne.
Foramen kompressionstest er let positiv, dvs. med let forværring af paræsthesier ud i ulnarisgebetet på både højre og venstre side.
Under samtidig maximal rotation og lateral flexion væk fra undersøgte ekstremitet er der ligeledes en forværring af paræsthesierne ud i såvel højre som venstre overekstremitet. Således er plexus brachialis påvirket på begge sider, formentlig sv.t. scalenerporten. Palpatorisk er der udtalt ømhed af nakkefæsterne på begge sider uden sideforskel. Scalenermuskulaturen er ligeledes øm.
Skuldre: der er ømhed hen over begge skulderåg og ud på musculus deltoideus på begge sider og ned sv.t. muskulaturen på begge scapulae. Ømheden fortaber sig ned sv.t. under-

kanten af scapulae. Der er ikke noget punktum maximum, men som beskrevet tale om diffus ømhed. Ingen tegn til impingement og ingen tegn til acromio-claviculær artrose.
...
Der er nedsat kraft, specielt på venstre side ved abduktion og extension mod modstand. Bevægelserne i begge skulderled er med moderat til svær nedsættelse af kraften.
Sensibiliteten på skulderågene er normal og egal.
...
Ved dagens undersøgelse finder man patienten med udtalte nakke/skuldermyoser, og han er med diffus ømhed i nakkelskulderregionen. Der er kraftnedsættelse på begge sider, specielt ved extension og abduktion i skulderleddene. Han klager endv. over konstante sovende, prikkende paræsthesier i ulnarisområdet på begge sider, og ved dagens undersøgelse finder man let forværring af paræsthesierne ved accentuering af trykket i scalenerporten, og patienten har formentlig på baggrund af myoserne i regionen en irritativ tilstand på plexus brachialis mest caudale dele. Der er på begge overekstremiteter ikke fundet tegn til lokal påvirkning af nervus ulnaris, hverken ved albue eller håndledsniveau.
...
Det synes hensigtsmæssigt at fritage patienten fra arbejde med hænderne over skulderhøjde, idet disse arbejdsopgaver provokerer smerterne, og der er i dag ved undersøgelsen fundet dårlig kraft over begge skulderled, specielt ved bevægelser, hvor hånden løftes over skulderhøjde.
...
Tilstanden må betragtes som værende stationær, idet han igennem så mange år har været med jævnt progredierende gener og tab af kraft."

Socialrådgiver M.L.K. fra klagerens kommune anførte i skrivelse af 18/1 2006 til klageren, at han på baggrund af arbejdsprøvning samt den udarbejdede ressourceprofil var berettiget til fleksjob.

På foranledning af selskabet udarbejdede speciallæge i reumatologi og fysiurgi en speciallægeerklæring af 24/4 2006. Af denne speciallægeerklæring fremgår:

"**I dagligdagen**: er kardinalsymptomerne:
1: smerter i skuldre og skulderbælte, nærmest konstant, med tidvis med forværring ved belastning, af og til med udstråling op i nakken.
2: hovedpine og svimmelhed.
3: smerter i begge underarme med udstråling til 4. og 5. finger (lillefingerspidsen).
...
Objektiv undersøgelse: møder til tiden legitimerer sig tilfredsstillende. Svarer beredvilligt på stillede spørgsmål.

Col. cervikalis: ømhed ved palpation af C1 på begge sider, men der er fri bevægelighed C0/C1/C2. Ved tryk på hovedet i halsrygsøjlens længdeakse fremprovokeres svimmelheden. De Klejns test er negativ, ingen nystagmus i forbindelse hermed. Der er negativ foramenkompressions test, Adson test, pectoralis minor test og costoclavikulær test. Men ved udførelsen af disse tests angives der smerter ved palpation af muskulaturen i skulderbæltet, her drejer det sig om pectoralis minor, trapezius, levator angula scapula og infraspinatus. Fra infraspinatus kommer der udstråling til begge underarmes lillefingerside, ganske af kendt natur.

Columna thoracalis: let øget interscapulær thoracalkyfose med nedsat fjedring i området, men alderssvarende normal. Sidebevægelserne i columne er aldersvarende, foroverbøjning og ekstension aldersvarende.
I den paravertebrale lumbale muskulatur og i selve musklerne er der ømme myoser ved palpation. Ingen smerter fra sacroiliacaled eller omkringliggende ligamenter.
OE: normal kraftudfoldelse, normal sensibilitet for vat, normale reflekser. Der er ømhed ved palpation af den ulnare flexormuskulatur, ømhed ved palpation omkring mediale epikondyl. Der er ingen smerteudløsning ved palpation af nervus ulnaris i sin sulcus. Paræstesierne til fingrene udløses fra muskulus infraspinatus ved skulderbladet. Skulderleddet bevæges fuldstændig frit, der er ingen impingernent, ingen kapselskrumpning.
UE: fri ledbevægelighed, normale perifere dybe reflekser, normal sensibilitet.

Konklusion: myofascielle smerter fra nakke-skulderbæltet her både i pectoralregionerne og interscapulær/scapulærregionen, og fra infraspinatus kommer der udstrålingssmerte til begge OE af kendt natur. Der er ingen tegn på central eller perifer neurit eller bursit. Tilstanden har stået på igennem de sidste 15 år og med forværring i forbindelse med ovennævnte traume for 6 år siden. Jeg mener ikke, at der er begrundet håb om at symptomerne kan fjernes ved udspænding og optræning efterfulgt af afspænding. Dels har K.A. forsøgt træning i helsecenter, dels har han for nylig forsøgt afspænding i forbindelse med ophold på A.-centret og dels har han tidligere forsøgt med hjemmeøvelser, men kun hvor tingene blev værre. Kiropraktorbehandling har tidligere vist sig uden effekt, ligeledes fysioterapi.
...
Jeg mener ikke at prognosen for K.A.s symptomer bedres ved skånehensyn. Tilstanden er efter min mening stationær."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 8/5 2006 til klageren:

"Danica Pensions lægekonsulent har vurderet din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i ethvert erhverv, er nedsat med mindre end halvdelen.

Den ortopædkirurgiske lægekonsulent er opmærksom på, at du har myoser i skulder og nakke, men at den objektive undersøgelse er helt normal. Nakken bevæges frit og skulderled bevæges ligeledes frit, og at der er helt normale neurologiske forhold, og ingen erhvervsevne nedsættelse i større omfang bortset fra, at du har muskelømhed.

På baggrund af dette udtaler Danica Pensions lægekonsulent, at du burde kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i et vist omfang, dog ikke som bygningsmaler.

Du har derfor desværre ikke ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Klageren modtog herefter tilbud om et praktikforløb hos Jobcenter D. Forløbet skulle påbegyndes 4/9 2006 og havde et ugentligt timetal på 20.

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 15/9 2006 til selskabet:

"Da G. Kommune således nu har visiteret min klient til fleksjob på baggrund af en stærkt nedsat erhvervsevne, går jeg ud fra, at Danica vil være enig i, at sagen bør revurderes, og at K.A. i denne forbindelse med rette kan konstateres, at have en erhvervsevne, der er ned-

sat med 2/3 eller mere af hans arbejdsevne. Det skal for god ordens skyld fremhæves, at ressource profilens pkt. 8 udtrykkeligt henviser til, at revalidering til andet erhverv må antages at være udelukket, idet K.A. på grund af en forud disponeret ordblindhed og medfødte anlæg for det praktiske, ikke vil kunne revalideres til et hvilket som helst erhverv.

Der opregnes samtidig i E.M.G.s speciallægeerklæring af den 24. april 2006 en flerhed af symptomer og lidelser, der tilsammen bevirker, at K.A.s erhvervsevne må anses for endda stærkt begrænset."

Selskabet anførte i skrivelse af 17/10 2006 til klagerens advokat:

"Jeg har forelagt K.A.s sag for to ortopædkirurger og en neurolog. Alle tre lægekonsulenter vurderer uafhængig af hinanden, at K.A.s generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdelen.

Da K.A.s erhvervsevne ikke er tilstrækkelig nedsat på grund af helbredsmæssige gener, fastholder vi derfor vores tidligere vurdering. Jeg vedlægger en kopi af mit brev til K.A. til din orientering.

Fleksjob
Det faktum, at K.A. er tilkendt fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af hans generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet hans arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer.

Kriterierne for kommunens vurdering af hans arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af fleksjobbet ikke afgørende for vores vurdering."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 30/11 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 eller subsidiært med 1/2.

Selskabet har ved skrivelse af 8/1 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, E.T. og J.S.J., har gennemgået oplysningerne og vurderer, at K.A.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre på grund af sygdom.

Ved vurderingen af K.A.s generelle erhvervsevne lægger vores lægekonsulenter vægt på, at K.A. har myoser i skulder og nakke, men at den objektive undersøgelse er helt normal. Nakken og skulderleddet bevæges frit, og der er helt normale neurologiske forhold. Det er herefter vores vurdering, at K.A. burde kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i et vist omfang, dog ikke som bygningsmaler.

I speciallægeerklæringen fra overlæge B.M. fremgår det på side 5, at patienten har udtalte nakke/skuldermyoser, og han er med diffus ømhed i nakke/skulderregionen. Der er kraftnedsættelse på begge sider, specielt ved udstrækning og udadrotation i skulderleddene. Ved undersøgelsen finder man let forværring af føleforstyrrelser ved tryk på siden af halsen, og patienten har formentlig på baggrund af myoserne i regionen en irritativ tilstand på den nederste del af nervefletværket til armen. Der er på begge overarme ikke fundet tegn til lokal påvirkning af albuenerven, hverken ved albue eller håndledsniveau. Samtidig mener B.M., at det synes hensigtsmæssigt, at K.A. fritages fra arbejde med hænderne over skulderhøjde, idet disse arbejdsopgaver provokerer smerterne.

Det fremgår af ressourceprofilen, at K.A. har været arbejdsprøvet først som maler og dernæst på service- og hjælpemiddelværkstedet. Arbejdstiden, som i arbejdsprøvningsperioden har været svingende fra 2 timer og op til 6 timer, ændres til 3 timer dagligt. K.A. erkender efter arbejdsprøvningen til maler, at han ikke kan vende tilbage til dette arbejde. Han har dog ikke været i stand til at pege på noget andet konkret beskæftigelsesområde, idet han ikke kan se sig selv beskæftiget inden for et andet område.

K.A. har det meget svært med, at han ikke kan komme tilbage til malerfaget, idet han har haft en meget stærk arbejdsidentitet, hvilket kan være en barriere i forhold til, at han igen kommer ud på arbejdsmarkedet, da det er svært for ham at blive motiveret for et andet arbejdsområde, som han også fysisk vil kunne holde til.

I den afsluttende status fra Jobcenter D. fremgår det, at de er noget usikre på, hvor stor K.A.s motivation og vilje er for at fa et arbejde igen, da det har været svært undervejs i forløbet at se hans engagement/motivation, samt at fastholde ham i selv at være en aktiv part i sin egen sag. Det har dog ikke været muligt sammen med K.A., at pege på et andet konkret arbejdsområde. Muligheden for at finde andet arbejdsområde er desuden begrænset af, at K.A. ikke kan forestille sig arbejde uden for bygrænsen.

Det er vores vurdering, at K.A. har en resterhvervsevne, men at han ikke har været motiveret for at omstille sig til andre jobfunktioner. Kommunen har derfor ikke kunnet finde et andet arbejde til ham, som han var interesseret i. Han har ligeledes været meget fastlåst i sin situation, da han primært har arbejdet som maler i hele sin arbejdskarriere.

Det er desuden vores vurdering, at K.A.s ordblindhed ikke påvirker hans generelle erhvervsevne.

Det faktum, at K.A. er godkendt til fleksjob af kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af hans generelle erhvervsevne, jf. Østre Landsrets dom fra 7. oktober 2005 B0793004-SK."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a:

"**Stk. 5. Bortfald af præmiebetalingen.**
Forsikringstageren fritages for præmiebetaling, hvis forsikredes evne til erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestiflælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den erhvervsevne bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.
...
§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne
...

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i aftalen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

Ved beregning af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse. Drejer det sig om ulykkestilfælde, anvendes den på skadedagen gældende forsikringsydelse.

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 mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende
...
Stk. 1.3 Længerevarende tab af erhvervsevne.
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilfælde 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. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Danske Liv & Pension kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne.

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 tene 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke i sagens oplysninger er grundlag for at antage, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 og heller ikke med 1/2. Selskabets afgørelse kan derfor ikke kritiseres.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand