796/08

Den 20. maj 2008 blev i sag nr. 72.507:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet kun vil anerkende, at hun har mistet halvdelen af erhvervsevnen. Klageren mener selv, at hun har mistet 2/3 af erhvervsevnen.

Selskabet udbetalte midlertidig invalidepension som følge af tab af erhvervsevne og ydede midlertidig præmiefritagelse frem til 1/2 2007, hvorefter selskabet vurderede, at klageren alene var berettiget til halv invalidepension, da selskabet fandt, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3 eller mindre.

Klageren, der er født i 1967 og kontoruddannet, har en pensionsforsikring i Danica Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre samt ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2 eller mindre.

Speciallæge i reumatologi, fysiurgi og rehabilitering professor J.F. anførte i speciallægeerklæring af 4/10 2004:

"ERHVERVSMÆSSIGE FORHOLD:
S.Ø. er uddannet kontorassistent.
1992 -1993: kortvarigt ansat ved Rigspolitichefen i K.

1993-1995: barselsperiode.
Siden 1995 igen ansat ved Politimesteren i K.
De først ca. 3 år var hun beskæftiget med arbejde, der var forbundet med skiftende siddende, stående og gående stillinger. Der var ingen nævneværdige gener fra bevægeapparatet.

I april 1998 blev hun flyttet til en anden plads, der næsten udelukkende består af siddende computerarbejde. Efter ca. 3 1/2 år ensidigt computerbetjening udviklede hun efterår 2001 nuværende symptomer, der i det væsentlige viste sig som tiltagende smerter lokaliseret til nakken, højre side af halsen, højre skulder og arm. Desuden hæmmet bevægelighed. Vedvarende hovedpine både som spændingshovedpine og migræneanfald. Ydermere lider hun af svimmelhed af gyngende karakter. Generne forværres ved betjening af computeren. Også andre former for belastninger i fastlåste stillinger kan forstærke symptomerne, der efterhånden er konstant til stede.

Hun er undersøgt på Neurologisk afdeling, V. Sygehus … Der blev foretaget røntgenundersøgelse og MR-scanning af halshvirvelsøjlen. Der blev ikke fundet noget abnormt. Der blev stillet diagnosen: cervicobrachialt syndrom (trykpåvirkning af nervebaner i højre nakke-skulderregion).

ULYKKESTILFÆLDE:
Som 3-4 år gammel var hun som passager ude for en bilulykke. Hun kom intet til. 15 år gammel fik hun en håndboldskade på højre arm. Ca. 1983 var hun på håndboldturné i Ø. Under en kamp ramte en medspiller med sin albue ind på venstre tindingeregion. Hun blev ramt med betydelig kraft og blev slået bevidstløs. Hun blev indlagt på hospital i W. Der blev gennemført neurologisk undersøgelse, og hun fik at vide at hun havde fået hjernerystelse. Hun blev instrueret i behandling specielt med henblik på et roligt regime. 1990 oplevede hun sit første migræneanfald. 1989 fik hun rygsmerter under sin første graviditet svingende indtil august 1991. August 1991 symptomer med snurren og soven i venstre ben. Der kom tegn på discusprolaps i lænden, og hun blev opereret i K. i november 1991. ... Efterår 1996 fik hun et brud på højre håndled.

DEN AKTUELLE SITUATION
…
Hun har dagligt smerter lokaliseret til nakken samt især højre skulderregion samt højre arm og albue. Hun er højrehåndet. Generne forværres ved siddende arbejde, hun udfører ved computer. Sammen med smerterne i højre nakke- skulderarmregion kan hun få kraftige muskelspændinger, der nærmest føles som krampetrækninger, der trækker hovedet bagover.
Der er hyppige hovedpineanfald, som spændingshovedpine og ofte ledsaget af migrænehovedpine.

Højre arm er meget dårligt fungerende. Der er trykkende, snurrende fornemmelse i armen samt i skulder og albuen. Der kan forekomme 'nervevibrationer' i denne region. Nattesøvnen er dårlig på grund af smerter. Hun arbejder ved computer, men det kan kun forgå i kortere intervaller p.g.a. smerter og spændinger. Det huslige arbejde kan kun gennemføres i kortere tid. Koncentrationsevnen er svækket. I det hele taget er hendes og familiens tilværelse grundlæggende forandret siden år 2001.
…
PROGNOSE MED HENBLIK PÅ ERHVERVSEVNEN:
Erhvervsevnen er sat sammen af forskellige komponenter, omfattende både fysiske og psykiske aspekter.

Ved vurdering af S.Ø.'s arbejdsevne er det fysiske handicap dominerende. Det er især de kroniske smerter, samt bevægelseshæmningerne, der danner en ganske betydelig reduktion af arbejdsevnen. Dette gælder både vedrørende arbejdspladsen, huset, haven m.m. Den

nuværende fysiske funktionsreduktion er forsøgt behandlet med forskellige fysiske metoder samt ergoterapeutiske og arbejdsmedicinske tiltag dog uden at opnå en bedring af tilstanden. Symptomerne er snarere blevet øget.

Man må således konkludere at de fysiske aspekter danner den største del af erhvervsevnereduktionen.

Vedrørende de psykiske aspekter synes S.Ø. at have udvist en bemærkelsesværdig energi til at komme i fuld arbejde igen. Man har fået det indtryk at hun på en intelligent måde forsøger at takle den vanskelige situation, hun og familien befinder sig i.

Med hensyn til de psykiske aspekter vil man mene at hun har en psykisk profil, der vil have en fremskudt plads i den samlede vurdering af hendes aktuelle arbejdsevnereduktion.

I vurdering af den samlede 'Rest-arbejdsevne' må den aktuelle situation danne grundlaget for vurderingen. Med henblik på S.Ø.'s arbejdsformåen vil man således vurdere hendes 'Rest/arbejdsevne' svarende til kravene der gælder for et flexjob."

Klageren anmeldte sit erhvervsevnetab ved skrivelse af 14/12 2004 til selskabet. Klageren anførte i tillæg til denne anmeldelse:

"Min dagligdag er præget af smerter i nakke, øverste del af ryggen, trækkende ud i højre skulderblad, smerter i højre skulder samt højre arm.
Sammen med smerterne får jeg kraftige muskelspændinger, der når de er værst, kan føles som krampetrækninger i mit baghoved.
Ud over de daglige smerter har jeg hyppige hovedpineanfald med spændingshovedpine og ofte anfald af migræne hovedpine.
I perioder har min arm været meget dårlig, med en trykkende/snurrende fornemmelse i armen samt stikkende smerter i skulder og albue. Her kan også forekomme nervevibrationer bag på overarmen ligesom jeg ofte vågner om natten med sovende/prikkende fornemmelse i armen. I disse perioder udløser al brug af højre arm smerter med det samme.
Generelt sover jeg dårligt og vågner hyppigt i løbet af natten. Har forsøgt med lægeordineret muskelafslappende medicin til natten - uden større virkning.
Jeg har konstant problemer med mange daglige gøremål, som at skrælle, kartofler, piske/røre, skrive i hånden, kigge ned, køre bil i længere tid, se tv i samme stilling i længere tid, her må jeg ofte flytte rundt i stuen flere gange i løbet af en aften.

Behandlingen består i almindelig smertestillende medicin, receptpligtig Dolol mod stærkere smerter og Migea tabletter mod anfald af migræne.
Derudover modtager jeg jævnlige behandlinger siden februar 2004 ved Fysioterapeut A.W. ved V. Fysioterapi, hvortil jeg er blevet henvist af egen læge, der fik anbefalet samme af Rygcentret på G. sygehus. Der foreligger en fysioterapeutisk behandlingsrapport fra juni 2004 udfærdiget af A.W.
Forud for dette modtog jeg kiropraktisk behandling ved kiropraktor B.D.C. i K., hvilket også var anbefalet af egen læge samt læge på V. sygehus. Denne behandling stod på jævnligt fra september 2002 til februar 2004 med i alt 36 behandlinger. Der foreligger en udtalelse fra kiropraktoren.
Derudover har modtaget anden fysioterapeutisk behandling sidst i 2001 og først i 2002, samt zoneterapi og akupunktur igennem en periode på ca. 6 måneder hen over sommeren 2002.

Fælles for alle behandlinger har været, at der har været udvist en positiv indstilling til at kunne afhjælpe mine problemer, i den første del af behandlingsforløber, hvorefter jeg sene-

re har fået tilkendegivelser om, at jeg ikke vil kunne blive afhjulpet mine smerter og symptomer.
Dette har p.t. stået på i ca. 3 år.
Jeg har igennem hele forløbet været fil en del undersøgelser på sygehus, herunder røntgen og scanning, samt undersøgelse ved neurologer på V. sygehus, idet symptomerne gav mistanke til diskusprolaps. Desuden var jeg til undersøgelse m.v. på Arbejds- og miljømedicinsk afdeling i V., hvorfra der foreligger en udtalelse.
Jeg har i perioder med længere ferier oplevet en nedgang i medicinforbruget, idet jeg har haft mulighed for hvile og at undgå større belastninger. Idet jeg genoptager arbejdet har jeg oplevet, at spændingerne og smerterne er tiltagende allerede efter få arbejdsdage.

I min fritid har jeg måttet give afkald på mine fritidsinteresser som bestod i badminton samt en del kreative ting som at tegne og modellere saltdej. Min nakke er så smerteplaget, at jeg ikke kan bøje hovedet og se ned igennem længere tid. Længere tid - kan defineres som den tid det kan tage at læse en avis siddende ved mit spisebord - hvilket jeg ikke længere er i stand til.
Min familie, som består af mand og to børn, må hjælpe meget til i dagligdagen, idet der nu er flere huslige gøremål jeg ikke kan. Udover de daglige gøremål, som jeg ikke længere er i stand til, kan jeg ikke holde min have som tidligere, hvor jeg både kunne grave og fælde træer. Derudover må min familie finde sig i, at jeg må prioritere almindelige ting og fælles gøremål væk, idet jeg er nødt til at hvile eller simpelthen ligger i sengen.
Jeg oplever mig selv som mindre udadvendt og ikke så social som tidligere, idet jeg i selskaber har svært ved at dreje hovedet for at tale med folk igennem længere tid og også under en selskabelig dag eller aften har behov for at hvile hoved og nakke. Alt i alt en noget forringet livskvalitet ikke kun for mig men også for min familie."

Selskabet anmodede herefter speciallæge i ortopædisk kirurgi P.W.K. om at foretage en undersøgelse af klageren. Som følge heraf anførte han i speciallægeerklæring af 18/5 2005:

"Skadelidte har været motorisk velfungerende frem til 2001, hvor der langsomt uden traume eller anden udløsende årsag kommer tiltagende hovedpine og muskulære smerter i nakke og skuldre med udstråling til højre arm.
Skadelidte er udredt neurologisk med MR-scanning af columna cervicalis, hvor der ikke er fundet patologiske forhold. Er vurderet arbejdsmedicinsk uden at der er fundet tegn på arbejdsmæssig udløsende faktor til skadelidtes problemer.
Skadelidte har ikke kunnet fastholdes på arbejdsmarkedet, idet få timers arbejde med let kontorfunktion har givet forværring af symptomerne.
Ved undersøgelsen i dag er der uændret ingen tegn på rodpåvirkning eller nervetryk, som årsag til skadelidtes problemer. Der foreligger en tvangsholdning af hovedet mod højre, som delvist kan være betinget i muskelspænding. Der findes tydeligvis nedsat kraft af højre hånd, eftersom skadelidte er højrehåndet.
Tilstanden må betragtes som stationær idet den har været uændret gennem det sidste år.
Det skønnes ikke at yderligere behandling vil have effekt på skadelidtes tilstand. Der kan ikke påvises nogen objektiv fysisk årsag til skadelidtes problemstilling, men de betydelige subjektive symptomer og smerterne i nakke og skuldre gør, at det ikke skønnes muligt, at skadelidte kan vende tilbage i nogen funktion i tidligere arbejdsfunktion.
Det skønnes tilsvarende, at skadelidte ikke vil kunne tilpasses arbejdsmarkedet i nogen funktion. Heller ikke deltidsmæssigt, eftersom den funktion som skadelidte havde, var en skånemæssig optimal placering.
For at udelukke, at der foreligger en cerebral årsag til skadelidtes tilstand, vil jeg anbefale en MR-scanning af kraniet for at af- eller bekræfte dette. Såfremt der kan afkræftes en sådan tilstand, skønnes der ikke, at være yderligere behandlingsmuligheder."

Speciallæge i intern medicin og reumatologi P.N.A. anførte i speciallægeerklæring af 26/8 2005:

"Helbredstilstanden nu: På nuværende tidspunkt er der fundet stramhed og ømhed af skulderbæltets muskulatur på højre side samt svarende til nakken på højre side. Der er kraftige triggerpunkter som der ses ved et kronisk smertesyndrom (spændingsmyoser). Der er fundet normal veludviklet muskulatur svarende til nakke- og skulderåg samt arme og ingen mistanke om rodaffektion. Der er ingen mistanke om depressiv lidelse. Patienten har koopereret godt under undersøgelsen jævnfør normalt pincetgreb og håndtrykskraft samt hurtig gang på trappe.
Muliggør helbredstilstanden at forsikrede kan vende helt eller delvist tilbage til sin hidtidige beskæftigelse som overassistent: Nej, jeg mener ikke at patienten ville kunne klare et stillesiddende arbejde ved en computer, også selvom der ikke længere er traditionel mus. Det skønnes at patienten vil kunne klare manuelt skrivearbejde ca. 10 minutter af gangen, hvorefter patienten skal have mulighed for at bevæge sig omkring.
Muliggør helbredstilstanden at forsikrede kan vende helt eller delvist til arbejdsmarkedet: Ud fra de objektive fund med hensyn til bevægeapparatet, herunder specielt de myogene spændinger, skønnes det at patienten vil kunne arbejde 3-4 timer dagligt 4-5 dage ugentligt. Herudover har patienten en migrænelignende hovedpine, idet den er ensidig og giver kvalme og angiveligt også opkastning. Den kan udløses af muskelspændinger. Det er derfor nødvendigt, at patienten har muligvis for at have mindst en ugentlig fraværsdag og som anført også mulighed for at kunne afslappe muskulaturen i løbet af arbejdsdagen."

Speciallæge i reumatologi J.M.B. anførte i speciallægeerklæring af 1/9 2005:

"Det drejer sig om en 38-årig kvinde, tidligere bevægeapp. rask, udvikler i forbindelse med længerevarende uhensigtsmæssig arbejdsprofil som kontorassistent, tiltagende nakke, hø.sidige skulder, overarms- underarms samt albue-smerter med påvirkning af bevægelighed sv.t. nakke samt hø. skulderled. Tendens til aflåsning cervikalt.

Der er foretaget relevant udredning af nakkeproblematikken, cervical prolaps er udelukket.

SØ gennemgår et langvarigt terapeutisk forløb i kiropraktisk samt fysioterapeutisk regi uden at der indtræder en ændring i tilstanden. Trods massiv beh. har SØ ikke kunnet opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Er nu i REVA forløb, socialmed. ikke afklaret på nuværende tidspunkt.

Anamnese samt den objektive us. giver et klart indtryk af en konstitutionel col. recta, som i forbindelse med uhensigtsmæssig arbejdsprofil kan give anledning til smerter med ledsagende episodisk optrædende aflåsningstilfælde, i aktuelle tilfælde cervicalt. Den aktuelle beskrivelse af hø.sidig skulder/overarmssmerte med ledsagende bevægeindskrænkning taler for tilstedeværelsen af en rotatorcuffproblematik, dette fremgår ikke af tidligere fremsendte journal-speciallægeerklæringer - ligesom der ikke beh. er taget højde for denne problemstilling i den kiropraktiske/fysioterapeutiske behandling.

Konklusivt foreligger således følgende problemstillinger
1. aksial problemstilling som led i col. recta problematik. Denne er udredt tilstrækkeligt, hvor cervical prolaps er udelukket.
Beh.mæssigt har vi gennemgået tidligere og aktuelle fys.behandlinger. Der er ikke på den foreliggende beskrivelse taget skridt i retning af isometrisk træning sv.t. nakkemuskulatur, beh.mulighederne skønnes ikke udnyttet maksimalt. Samtidig er der i forløbet indtrådt en

tvangsholdning sv.t. til nakken, hvilket ikke har kunnet dokumenteres ved fund af strukturelle forandringer.

2. Isoleret hø.sidig rotatorcuffsyndrom, vurderet på den aktuelle anamnese og aktuelle undersøgelse. Imidlertid er der ikke i henhold til fremsendte sagsakter tidligere konstateret tegn på en sådan problemstilling - hvorfor der anbefales objektivisering af dette ved en UL skanning af skulderregion.

Jeg har således fundet delvis overensstemmelse mellem de af SØ beskrevne symptomer, funktionsdeficit og den objektive undersøgelse. Yderligere undersøgelse skønnes indiceret med henblik på skulderproblematikken - foruden at der anbefales et træningsforløb vedr. nakkeproblemerne.
Umiddelbart skønnes HHN på baggrund af ovenstående anamnese, obj.us samt diff.diagnostiske overvejelser at besidde en resterhvervsevne - denne skønnes at kunne afklares i forbindelse med aktuelle afklaring i REVA- regi."

Klageren påbegyndte den 15/8 2005 på et afklaringsforløb på Reva K. Instruktør O.O. og souschef J.L.M. har i statusskrivelse af 19/9 2005 anført:

"SØ starter 15.08.2005 på et afklaringsforløb på Reva K., hvor SØ deltager i 4 kursusmoduler indeholdende kommunikation, lovgivning, personrelaterede emner samt erhvervsrelaterede emner. Kurset forløber over 4 uger.

Herudover har SØ valgt følgende tilvalg: sekvenstræning, smertetackling og kultur.

Formålet med forløbet var ifølge kommunens henvisning at få afklaret SØ's arbejdsevne, og afklaret om SØ's symptomer kan forklares ud fra en psykologisk- eller overbelastningsproblematik.

SØ er efter aftale med kommunen henvist til Reva K.'s psykolog.

Præstation under kursusmoduler

SØ deltager i alle 4 kursusmoduler og har 8 sygedage og 1 fridag ud af 18 mulige dage. Fraværet er begrundet med migræne og hovedpine. På fridagen er SØ til lægeundersøgelse.

Kursusforløbet indeholder 3 timers undervisning hver dag fra kl. 9.00 - 12.00. Tilvalgene er placeret om eftermiddagen fra kl. 12.30 til ca. 14.30.

SØ deltager i sekvenstræning en enkelt gang og er efter fysioterapeutens behandling og træningen så smerteplaget, at SØ må sygemelde sig den efterfølgende dag. SØ deltager herefter ikke i sekvenstræning.

Smertetackling er placeret hver tirsdag, men SØ har ikke magtet at deltage i tilvalget

SØ magter ikke at deltage i tilvalget kultur, som er placeret hver torsdag eftermiddag.

SØ beskrives på kurset som intelligent, myndig, pligtopfyldende, vellidt, venlig og imødekommende. SØ forstår at lytte og forholde sig til argumenter.

SØ er synlig smerteplaget; SØ har synligt ubehag ved at dreje hovedet og drejer derfor kroppen i stedet.

SØ hviler ofte under kurset på en briks. SØ bruger desuden briksen til at hvile på, når hun selvstændigt skal gennemgå læsestof.

SØ går ofte hjem før undervisningen er afsluttet pga. smerter.

SØ giver udtryk for, at hun synes, det er rart at komme på Reva K. og få nye impulser og møde andre mennesker.

SØ giver samtidigt udtryk for, at det at være på Reva K. tager alt hendes energi. SØ føler, hun er en 'grøntsag' resten af dagen, når hun er hjemme.

SØ's oplyser, at hendes medicinforbrug er steget under kurset. SØ oplyser, at hun normalt tager 1-3 gange Ibumetin (2 x 200 mg.) sammen med Pamol (2 x 200 mg). Under kursusforløbet har SØ taget den maksimale dosis og om nødvendigt yderligere suppleret med Dolol (50 mg) op til 3 gange dagligt. Under normale forhold har SØ behov for Dolol 1-3 gange pr. uge.

SØ føler sig som værende i en osteklokke, når hun indtager den maksimale dosis smertestillende medicin.

SØ oplyser at have haft migræneanfald 3 gange under kursusforløbet. SØ oplyser, at der under normale forhold kan gå helt op til 3 uger mellem anfaldene. Mod migræne tager SØ Migea (100 mg).

SØ er naturligt præget af sin situation.

SØ har i kursusforløbet gennemgået en personlighedstest med henblik på efterfølgende at finde et egnet arbejde til SØ. Testen beskriver SØ som saglig, rolig, dominerende og en person, der udviser holdånd. Populært karakteriseres personen som 'direktøren'.

SØ ytrer med hensyntagen til sine skavanker ønske om et arbejdsprøvningsforløb som telefonpasser, receptionist eller i job med kundekontakt, hvor højre arm og skulder ikke bliver belastet for hårdt.

SØ har en høj arbejdsidentitet.

SØ har selv under kursusforløbet kontaktet en virksomhed for at aftale en arbejdsprøvning i virksomheden. Denne arbejdsprøvning er efter aftale med K. Kommune stillet i bero.

SØ har i det hele taget virket meget aktiv med sin afklaring under forløbet.

Reva K. vurderer, at det pt. ikke vil være muligt for SØ at gennemføre en arbejdsprøvning ud fra det sygdomsbillede, SØ har udvist på kurset og det sygdomsbillede, som SØ har udvist på SØ's tidligere arbejdsplads

SØ er startet på et samtaleforløb med Reva K.'s psykolog med henblik på afklaring af eventuelle psykiske barrierer.

Sammenfatning
Efter aftale med K. Kommune er arbejdsprøvningen for SØ udsat indtil den psykologiske udredning af SØ er afsluttet.

K. Kommune kan herefter afgøre om en arbejdsprøvning kan komme på tale for at afklare SØ."

Speciallæge i psykiatri, overlæge C.R. anførte i speciallægeerklæring af 7/1 2006:

"SØ er således en 38 årig kvinde, der indtil for nogle år siden vedvarende har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor hun i en årrække har været beskæftiget som kontorassistent ved K. Politi. SØ udviklede allerede i 91/92 operationskrævende lumbal diskusprolaps, hvor hun ikke udviklede mén efter denne operation. Herefter oplevede hun ikke væsentlige legemlige symptomer før for nogle år siden, hvor hun udviklede smerter i halshvirvelsøjlen med udstråling til nakke/skulderbæltet, ligesom hun har udviklet højresidig skuldersyndrom og tennisalbue. SØ har endvidere siden 14 års alderen oplevet sig funktionshæmmet af hovedpine, hvor denne hovedpinetendens har været tiltagende igennem de senere år, sandsynligvis på baggrund af optræden af komplicerende spændingshovedpine. Jeg kan ikke med rimelighed anføre, at SØ frembyder tegn på tilstedeværelse af nogen signifikant psykisk/personlighedsmæssig lidelse eller problematik. Hun fremtræder ikke angst eller deprimeret, og personlighedsmæssig fremtræder hun som værende normalt konstitueret.
Dette udelukker imidlertid ikke, at SØ muligvis kunne opleve støtte igennem tilbud om afgrænset samtaleforløb hos psykolog, hvor behandlingsfokus f.eks. kunne smertetackling, samt støtte til SØ i afklaring i forhold til fremtidige funktionsniveau/beskæftigelse. Jeg vurderer ikke, at SØ har behov for nogen form for psykofarmakologisk behandling. SØ bør fortsat tilbydes fysioterapeutisk/kropsorienteret behandling, hvilket forekommer at være det mest rationelle behandlingsforslag, også selvom SØ indtil videre ikke har opnået markante resultater af denne behandling."

Klageren blev den 1/12 2006 ansat i fleksjob som pædagogmedhjælper med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Selskabet anførte i skrivelse af 18/1 2007 til klageren:

"Vores lægekonsulent har nu vurderet lægeoplysningerne og oplysningerne fra kommunen. Vores lægekonsulent vurderer at din generelle erhvervsevne er påvirket, men det er vores klare vurdering at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Derfor stopper udbetalingen og præmiefritagelse den 1. februar 2007.

Som begrundelse for denne vurdering, lægger vores lægekonsulent blandt andet vægt på, at det er uforståeligt og uacceptabelt, at du aldrig er blevet psykiatrisk eller psykologisk vurderet. Vi må derfor fastholde at der ikke er påvist sygdom som forhindrer beskæftigelse. Vi vurderer at du bør kunne klare mere end halv tid. Jeg vil gøre opmærksom på, at vi også har taget højde for de fysiske gener du har, men der er i den forbindelse tale om lettere gener i form af let nedsat bevægelighed i højre skulder med normal kraft.

De objektive forandringer lever ikke op til de smerter, du oplyser, du oplever.

Det betyder desværre, at du ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Klageren anførte som følge heraf i skrivelse af 25/1 2007 til selskabet:

"Jeg har med stor forundring modtaget og læst jeres afgørelse vedrørende vurdering af arbejdsevne. Ud fra den begrundelse I har skrevet i brevet fremgår det tydeligt, at I ikke har modtaget alle oplysninger i sagen og at afgørelsen derfor er truffet på et mangelfuldt grundlag. Eksempelvis har jeg haft samtaler med en psykolog ligesom jeg er blevet vurderet af en

speciallæge i psykiatri, hvilket tilsyneladende ikke er kommet til jeres kendskab. Af denne vurdering fremgår, at der ikke er tilstedeværelse af nogen psykisk/personlighedsmæssig problematik, altså at de invaliderende smerter jeg oplever i muskler og nerver ikke blot er noget jeg bilder mig ind.
Jeg står helt uforstående overfor, at I vurderer, at jeg skal kunne klare mere end halv arbejdstid taget i betragtning, at det fremgår af de 2 speciallægeerklæringer, som I selv har foranlediget udfærdiget, at min erhvervsevne er betydeligt nedsat.
Speciallæge i ortopædisk kirurgi P.W.K. skønner, at tilstanden er stationær og at jeg ikke vil kunne tilpasses arbejdsmarkedet i nogen funktion og speciallæge i intern medicin og reumatologi P.N.A. skønner, at jeg vil kunne arbejde 3-4 timer dagligt 4-5 dage ugentligt og at det er nødvendigt med mulighed for mindst en ugentlig fraværsdag. Dette svarende temmelig godt til mit nuværende fleksjob på 15 timer ugentligt fordelt på 4 arbejdsdage med mulighed for en ugentlig hviledag hver onsdag.
Ligeledes vurderer I, at der er tale om lettere gener i form af nedsat bevægelighed i højre skulder, på trods af, at der er tale om gener ikke kun i højre skulder, men stort set i hele højre side af min overkrop, altså både hoved, nakke, skulder samt højre arm."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 29/5 2007 til klageren:

"Vi har nu revurderet din sag og har besluttet, at din generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3.

Jeg er derfor glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra den 1. februar 2007 og længst til forsikringen ved tab af erhvervsevne udløber den 26. august 2027. Præmiefritagelsen udløber den 26. august 2032."

Klageren anførte i skrivelse af 17/6 2007 til selskabet:

"Arbejdsgiver har noteret om arbejdsvilkår, at arbejdstiden er 15 timer om ugen - effektiviteten er afhængig af en fridag midt på ugen samt hvile i løbet af arbejdsdagen i specielt egnet stol. Arbejdsgiveren gør opmærksom på, at de sygemeldinger der har været, alle har været relateret til nævnte arbejdsskade.
Af skånehensyn nævnes: intet fysisk hårdt belastende, mulighed for varierende arbejdsstillinger, at jeg ikke kan betjene PC og at jeg ikke kan deltage i sportslige aktiviteter med børnene samt, at jeg er afhængig af en speciel stol.

Min arbejdstid udgør 15 timer om ugen, der må tages mange forskellige skånehensyn og der forekommer sygemeldinger på grund af gener ligesom, at jeg dagligt må hvile i en speciel stol i løbet af arbejdstiden. Dette indikerer jo helt klart, at jeg ikke kan være effektiv i samtlige 15 timer.

I jeres seneste afgørelse skriver I, at min generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3 og at jeg har ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det fremgår også i brevet, at der er tale om præmiefritagelse, som udløber den 26. august 2032. Det, at der er tale om præmiefritagelse samt den meget lange ekspeditionstid, får mig til at tro, at I egentligt har været omkring en erkendelse af, at min erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, hvilket dermed vil udløse fuld udbetaling og også en præmiefritagelse."

SFO-leder P.L. fra den SFO, hvor klageren arbejder som pædagogmedhjælper, anførte i skrivelse af 26/6 2007:

"S.Ø. er ansat i flexjob i B. SFO 15 t/u. Hun arbejder ikke effektivt 15 t/u. af flg. årsager: Tre gange i løbet af en arbejdsdag tager S.Ø. et hvil ca. 10 min. i sin dertil indrettede specialstol. I gennemsnit er S.Ø. sygemeldt 2 gange i løbet af en måned af arbejdsskaderelaterede årsager.
Det effektive timetal er dermed ca. 11 timer om ugen."

Selskabet anførte i skrivelse af 22/8 2007 til klageren:

"Jeg kan oplyse, at vi har vurderet din generelle erhvervsevne igen, jeg må meddele, at vi fastholder vores afgørelse.

Danica Pensions lægekonsulent begrunder vurderingen med, at der ved speciallægeundersøgelserne er fundet lettere bevægeindskrænkning i din nakke, og muskulær ømhed i din nakke og skulder. Der er kun fundet lettere bevægenedsættelser i højre skulder og du har normal kraft.

Der er ikke sammenhæng mellem de objektive fund ved undersøgelsen og din beskrivelse af dine smerter.

Danica Pensions lægekonsulent vurderer derfor fortsat, at din generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller derunder.

Du er derfor berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne længst til forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne udløber den 1. august 2027.

Som vi fortalte dig den 4. juni 2007 er det en fejl, at vi har skrevet til dig, at præmiefritagelsen udløber den 26. august 2032. Du opfylder ikke betingelserne for at være berettiget til præmiefritagelse, og jeg beklager meget, at vi har skrevet forkert i brevet."

Klageren har ved skrivelse af 14/9 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Klageren har til støtte herfor anført:

"Sag vedrørende tab af erhvervsevne, idet undertegnede siden efteråret 2001 har udviklet tiltagende smerter og gener af så invaliderende art, at jeg i dag af K. Kommune er tilkendt et fleksjob på 15 timer som pædagogmedhjælper i en SFO. Dog med sådanne skånehensyn, at der af arbejdsgiveren er blevet vurderet en effektiv ugentlig arbejdstid på ca. 11 timer. Forløbet startede da jeg, som overassistent, efter at have været ansat en længere årrække ved K. Politi, fik større og større helbredsmæssige problemer. En del tiltag blev iværksat for, at jeg kunne arbejdsfastholdes, men på grund af tiltagende gener og smerter og mislykket forsøg med fleksjob samme sted, måtte jeg i december 2004 sygemeldes på ubestemt tid med efterfølgende afskedigelse til følge. En længere udredning startede med en del speciallægeundersøgelser samt udredning ved REVA og K. Kommune. I starten af 2006 indledtes en arbejdsprøvning planlagt til 13 uger ved min nuværende arbejdsgiver. Denne kom dog på grund af store helbredsmæssige problemer, og ikke mindst min egen vedholdenhed og stærke ønske om at forblive på arbejdsmarkedet, til at forløbe i 10 måneder. Forløbet afsluttedes i november 2006 med bevilling af fleksjob, hvorefter arbejdsgiver og undertegnede indgik aftale om ansættelse. I aftalen blev nedskrevet en del begrænsninger og hensyn, som skulle tilgodeses."

Selskabet har ved skrivelse af 4/10 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Det er vores opfattelse, at det er muligt at vurdere S.Ø.'s længerevarende erhvervsevnetab i december 2006, da hun slutter arbejdsprøvning og starter i fleksjob.
>
> Lægeoplysningerne har været forelagt tre af Danica Pensions lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi, psykiatri og neurologi.
>
> Danica Pensions ortopædiske lægekonsulent vurderer på baggrund af lægeerklæringen fra overlæge P.N.A. … og lægeerklæringen fra speciallæge J.M.B. … at der er tale om smerter i nakke og højre arm. Ved begge undersøgelser findes lettere bevægeindskrænkning i nakken, musklerne og muskelfæste ømheder i højre arm. Der er kun lettere bevægeindskrænkning i højre skulder og normal kraft ved undersøgelsen hos overlæge P.N.A., men mere udtalt tre dage senere ved undersøgelsen hos speciallæge J.M.B. De objektive forandringer lever slet ikke op til hendes smertebillede.
>
> Speciallæge i psykiatri C.R. skriver i sin erklæring … at: 'Jeg kan ikke med rimelighed anføre, at SØ frembyder tegn på tilstedeværelse af nogen signifikant psykisk/personlighedsmæssig lidelse eller problematik. Hun fremtræder ikke angst eller deprimeret, og personlighedsmæssig fremtræder hun som værende normalt konstitueret.' På baggrund af erklæringen vurderer Danica Pensions psykiatriske lægekonsulent derfor, at der absolut ikke er mistanke om tilstedeværelse af betydningsfuld psykisk sygdom. Sagen må følgelig vurderes udelukkende på det somatiske.
>
> Endelig er det Danica Pensions neurologiske lægekonsulents vurdering, at sagens lægelige akter ikke skønnes at give mistanke om neurologisk sygdom, dog nævnes hovedpinetendens med et vist migrænepræg. Der er meget massive, daglige kroniske smerteklager uden væsentlige objektive fund. På det foreliggende er der ikke helbredsmæssig dokumentation for fysisk sygdom, der kan begrunde de massive klager og dermed heller ikke begrundelse for at skønne, at det generelle erhvervsevnetab er større end 2/3 af helbredsmæssige årsager. S.Ø. burde kunne klare et ikke fysisk belastet erhverv på omkring halv tid.
>
> Samstemmende er det Danica Pensions lægekonsulenters vurdering, at S.Ø.'s generelle erhvervsevne maksimalt er nedsat med halvdelen og ikke med 2/3 eller mere, som er betingelsen for hel udbetaling. Vi vurderer, at S.Ø.'s helbredsmæssige begrænsninger ikke reducerer hendes evne til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende alder og uddannelse jf. forsikringsbetingelsernes bestemmelse herom. S.Ø.'s helbredsmæssige begrænsninger berettiger hende derfor ikke til præmiefritagelse eller hel udbetaling ved tab af erhvervsevne fra hendes forsikring.
>
> Det faktum, at Sampension har vurderet, at S.Ø.'s erhvervsevne er nedsat med 2/3, er uden betydning for vores afgørelse, idet vi foretager vores egen vurdering. Vi er i øvrigt ikke bekendt med Sampensions kriterier for tilkendelse af udbetaling. Det har heller ikke betydning for vores afgørelse, at S.Ø. er tilkendt fleksjob. Kriterierne for tilkendelse af fleksjob og vores betingelser er væsentligt forskellige. Dog kan det anføres, at ansættelsen i fleksjob understøtter, at hun har en ikke ubetydelig resterhvervsevne."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 24/10 2007 til nævnet:

> "Det, at Danica i deres afgørelse skriver, at de objektive forandringer SLET ikke lever op til smertebilledet hvor har de den vurdering fra?? De henviser i samme afsnit til lægeerklæringen udfærdiget for Sampension af speciallæge J.M.B., som i modsætning til Danica skriver, at hun finder delvis overensstemmelse mellem de af mig beskrevne symptomer og den ob-

jektive undersøgelse. Ligesom de henviser til erklæringen fra overlæge P.N.A., som ud fra de objektive fund med hensyn til bevægeapparatet skønner, at jeg vil kunne arbejde et antal timer rimeligt svarende til mit nu tilkendte fleksjob. Jeg har i samråd med min fysioterapeut A.W., V. Fysioterapi, hvor jeg igennem ca. 3,5 år jævnligt har modtaget behandlinger, flere gange opfordret Danica til at indhente supplerende oplysninger hos denne, idet han klart vil kunne redegøre for overensstemmelse mellem de objektive forandringer og mine smerter og funktionsnedsættelser. Dette har Danica tilsyneladende ikke ønsket. Hvorfor??

Danica skriver desuden, at deres psykiatriske lægekonsulent ud fra erklæring fra psykiatrisk speciallæge vurderer, at der absolut ikke er mistanke til betydningsfuld psykisk sygdom - hvilket må gøre det klart, at mine smerter og gener ikke blot er noget, jeg bilder mig ind eller noget, der foregår i min hjerne.

Når jeg, af både K. Kommune og Sampension, er vurderet til at have mistet 2/3 af min generelle erhvervsevne, må dette være gældende uanset, hvordan man vælger at se på det eller hvilke oplysninger man vælger at forholde sig til."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 12/11 2007 til nævnet:

"S.Ø. skriver, at hendes arbejdsprøvning slutteligt ender med et fleksjob med en effektiv arbejdstid på 11 timer om ugen. Det fremgår dog af 'Tilbud om ansættelse i fleksjob' … at hun er ansat med en ugentlig arbejdstid på 15 timer, og af Arbejdsevnevurderingsjournalen … står der på side 6: 'Det har vist sig at hun er yderst kompetent arbejdskraft i 15 timer om ugen med en arbejdsdag, som begynder kl. 11.' Dette bekræfter ligeledes, at S.Ø.'s generelle erhvervsevne er nedsat med omkring halvdelen, men ikke med 2/3.

Som nævnt i vores brev af den 4. oktober 2007, lever de objektive forandringer ikke op til S.Ø.'s smertebillede, idet der ved lægeundersøgelserne alene findes lettere bevægindskrænkning i nakken, musklerne og muskelfæste ømheder i højre arm. Endvidere findes der lettere bevægindskrænkning i højre skulder.

Det er vores vurdering, at det ikke er nødvendigt, at indhente yderligere oplysninger fra S.Ø.'s fysioterapeut, idet hendes tilstand er tilstrækkeligt belyst, i de speciallægeerklæringer og andre helbredsoplysninger vi har modtaget. Hvis S.Ø. mener, at vi mangler væsentlige oplysninger fra fysioterapeuten, kan hun naturligvis indsende en udtalelse fra denne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.
…
Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
…
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt 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 den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsev-

ne. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende 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.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - 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.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne 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 arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til 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.

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin arbejdsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt oplysningerne om klagerens fleksjob, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har anset klagerens erhvervsevne nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand