811/09

Den 19. januar 2009 blev i sag nr. 73.986:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i SEB Pension, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at udbetale ydelser som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser som følge af tab af erhvervsevne fra 30/4 2007 og frem til 24/5 2007, hvorefter selskabet vurderede, at klageren ikke længere var berettiget hertil, da det fandt, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1957 og har arbejdet på kontor, har pensionsforsikring i SEB 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 1/2 eller mindre. Klagerens forsikring blev pr. 1/9 2007 omskrevet til fripolice.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/1 2007 blev sygemeldt på grund af smerter i sin højre arm. Klageren blev senere afskediget med virkning fra 31/5 2007. Klagerens egen læge anførte i statusattest af 21/5 2007:

"Ad depression:

Har i nogle år haft kontorarbejde på arbejdsplads, hvor en ny chef begyndte at forfølge hende og mobbe hende. Ustandselige påtaler, følte sig overvåget og fornemmede ikke at kunne gøre tingene godt nok.
Tiltagende psykisk påvirket af dette forhold, og måtte 30.1.07 se sig afskediget ang pga omstrukturering, men man søgte samtidigt ny medarbejder til hendes plads.
Kunne ikke overskue at arbejde i opsigelsesperioden og sygemeldtes af mig.
Udviklede en depression af dette forløb, har dog ikke taget de ordinerede depressionstabletter, og ved sidste besøg her 11.5 var det mit indtryk at depressionen var ved at lette.

Ad mavesår: Udviklede smerter svarende til en stressbetinget syrepåvirkning af mavesækken, behandlet med mavesyremedicin Losec.

Ad højre skulder: Gennem flere år udviklet smerter i højre skulder/arm betinget af idelig betjening af numerisk tastatur i låst stilling.
Disse smerter behandles med fysioterapi, der har ikke været ordentlig effekt af denne behandling endnu og efter min opfattelse bør hun ikke fremover arbejde med tastatur; hvor højre arm fastlåses, dvs undgå kontorarbejde. Hun er henvist til arb medicinsk klinik S.

Endelig mener jeg det er vigtigt hun hurtigt bliver raskmeldt til omskoling så hun kan komme videre med sin tilværelse."

Overlæge L.D. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/5 2007:

"49-årig kvinde med mangeårigt kontorarbejde og herunder muse- og skærmarbejde får tiltagende smerter i højre arm. Smerterne forstyrrer initialt kun, når hun arbejder, men senere kommer der også smerter om aftenen og endnu senere kommer der natlige smerter til, som vækker hende. Som regel går smerterne over, når hun afstår fra arbejde og slapper af. I januar 2007 blev hun fyret pga. besparelser fra et arbejde, som hun var meget glad for. Hun gik psykisk ned på dette, og gik grædende hjem. Er fortsat meget påvirket, når man taler med hende om hændelsen. Herefter har hun haft stort set konstante smerter i højre arm med snurren ud i alle fingre.
Hun har ikke fundet noget, der lindrer smerterne end ikke de fem gange hun har søgt fysioterapi har haft effekt.
Er uddannet merkonom i regnskab, og har en del kurser i EDB. Hjemme har hun ligeledes en PC, men den kan hun ikke bruge, da hun får yderligere smerter i højre arm. Hun er hæmmet i dagligdagen, da hun ikke kan bære tunge emner med højre arm, og kan ikke klare mindre rengøring.

Økonomisk set er hun truet, idet som hendes økonomi hænger sammen nu, skal hun flytte fra sin ejerlejlighed. Hun har ikke kunnet finde nogen alternativ lejlighed.

Objektivt findes smerter på forsiden af højre skulder, på ydersiden af højre skulder samt laterale og mediale humerus epikondyl samt på volarsiden svarende til fleksorsenerne på højre underarm. Hun angiver snurren ud på fingerspidserne af alle fem fingre. Ved undersøgelse for Carpaltunnelsyndrom findes kun yderligere snurren ved Phalen's test. Der er ikke sikker øget snurren ved Tinel. Der er ingen tegn på muskellammelser. God kraft ved tonus. Ingen tegn på atrofi.

Konklusion
Der er tydelige tegn på smerter i højre overekstremitet. Smerter fra bicepssenen - den lange bøjesene (caput longum), og skadelidte har smerter fra selve leddet og ca. 10 cm ned, men der er god styrke i den ved fleksion i albuen, og ikke nogen smerter her, men kun smerter

fra peritendiet. Der er endvidere tegn på smerter fra laterale humerus epikondyl og mediale humerus epikondyl. Endvidere smerter fra fleksorsenerne fra den distale halvdel af underarmen svarende til Carpaltunneler proksimalt herfor. Der er ikke nogen krepitation fra senerne. Der er lette tegn på Carpaltunnelsyndrom, idet der er positiv Phalen's test med snurren i 2.- og 3. finger, men ikke positivt Tinel. Angiver endvidere snurren i alle fem fingre. Der er normal sensibilitet. Hun har således tegn på overbelastning/irritation fra det lange bicepshoved, laterale og mediale humerus epikondyl samt fra fleksorsenerne på underarmen. Alle symptomer på den dominante højre arm.

Symptomerne har hun haft de sidste fire år, men er langsomt tiltaget. Den sidste måned hun var ansat, havde hun ekstra meget arbejde ved computeren, og herefter oplevede hun forværring og flere natlige smerter efter, at hun holdt op, er smerterne ikke gået bort.
Hun har på samme tid fået en mindre depression med grådlabilitet som tolkes som værende traumeudløst, idet hun har været meget glad for sit arbejde. Hun er i dag grådlabil, når man taler om dette.
Har smerter i over- og underarm som følge af computerarbejde.

I litteraturen er ikke med sikkerhed vist sammenhæng mellem computerarbejde og smerter i overekstremiteter, men undersøgelser har vist, at med 20 timers musearbejde pr. uge er der øget risiko for Carpaltunnelsyndrom, men der er ikke vist sammenhæng med smerter fra underarmen ved brug af tastatur. Dette har man endnu ikke kunnet vise. Området er ikke særlig godt undersøgt, og det er muligt, at fremtiden viser mere på dette område. Arbejdsskadestyrelsen godkender ikke denne lidelse som arbejdsbetinget lidelse, men der er ikke nogen tvivl om, at skadelidte har ondt svarende til de angivne områder.

Hun bærer således præg af irritation svarende til den lange bicepssene (tendinitis), samt det der på dansk hedder en golf- og en tennisalbue på højre albue (medial og lateral humerus epikondylit) samt diskrete tegn på et højresidigt Carptaltunnelsyndrom (tryk på midternerven). Dette gør, at hun aktuelt ikke kan passe arbejde med involvering af tastatur og mus (skærmarbejde). Hun har som følge af smerterne i højre arm fået myogene forandringer i højre skulder, højre lattisimus dorsi. Dette er kendt. Når man først får spændinger i armen. Kommer der ligeledes spændinger i den tilhørende skulder.

Det er vist, at jo hurtigere man får kureret smerterne jo bedre er prognosen, og har man først haft smerter i mere end et halvt år, kommer man over i en anden (kronisk) kategori, hvor smerterne kan være ganske terapi resistente.
Hun tåler ikke NSAID (gigtmedicin), da hun har tendens til mavesår, og hun får for øjeblikket mavesårsmedicin.
Der er ikke forsøgt behandling af tennis/golfalbuen med eksempelvis blokade eller gips. Hun er ikke udredt nærmere.
Jeg finder sammenhæng mellem anamnese og objektive fund. Jeg finder de klager skadelidte kommer med som relevante.

Jeg kan ikke med sikkerhed sige, at hendes smerter skyldes computerarbejde/musearbejde (jævnfør litteraturen), men hun har en sag, der kører ved Arbejdsskadestyrelsen, og hun er henvist til Arbejdsmedicinsk Klinik, hvor hun har en tid i juli 2007.

Jeg opfordrer hende til at bevægetræne med højre arm, men undgå belastning. Belastning forværrer symptomerne, bevægetræning forhindrer forværring af hendes symptomer. Behandlingen af golfalbue/tennisalbue er usikker, ofte er symptomerne ret terapiresistente.

Blokade kan have en god effekt. Nogen beskriver effekt ved akupunktur, emnet er dårligt undersøgt.
Operation er kun en sidste udvej, når alt andet er forsøgt, og operation har generelt dårlige resultater.
Det vigtigste ved denne sygdom er, at opstarte behandling og aflastning (fra formodede provokerende elementer) hurtigt for at undgå, at den går over i en kronisk fase. Heri ligger prognosen, som jeg skønner forløbet, har hun haft vedvarende smerter siden januar 2007, og er således i en fase, hvor hun burde kunne behandles med et godt resultat - dog finder jeg smerterne rimeligt udtalte.

Vedrørende hendes Carpaltunnelsyndrom bør hun henvises til EMG-udredning, altså en nerveledningshastighed, der kan vise, om der er tryk på nerven. Hendes snurren ud i de fem fingre ses ofte som et biprodukt ved svære smerter i armen, og har ikke nogen sammenhæng med neurologisk skade. Hun har specielt ikke nogen tegn på tryk på nerverne, hvor de går ud ved skalenerporten (ingen tegn på cervikal diskusprolaps).

Vedrørende fremtiden vil hun på nuværende tidspunkt godt kunne passe et arbejde, hvor hun eksempelvis passer en telefon, men har intet tastearbejde. Bør ikke foreløbigt i hvert fald arbejde med tastatur/mus, før der har været ro i længere tid i armen. Spørgsmålet er, om hun på længere sigt kan vende tilbage til mus/tastaturarbejde. Bør kontakte egen læge med henblik på behandlingstiltag, eventuelt henvisning til rheumatolog, i sidste ende en ortopædkirurg.

Der er ingen tvivl om, at skadelidte har et ønske om at komme tilbage til arbejdet, og der er ikke nogen tvivl om, at hvis hun kom tilbage til sit arbejde, og fik nogenlunde økonomisk sikkerhed, således at hun kunne beholde sin lejlighed, vil det formentlig hjælpe på nogle af de smerter, hun har, idet en del af de smerter, hun har, er spændinger. Et trist humør, forværrer disse spændinger."

Klageren ansøgte ved skrivelse af 26/6 2007 selskabet om ydelser ved tab af erhvervsevne med henvisning til dårlig arm, mavesår og depression.

Overlæge R.P., fra arbejdsmedicinsk klinik på S. Sygehus anførte i journal af 12/7 2007:

"49-årig kvinde, der det meste af sit erhvervsaktive liv har arbejdet som kontorassistent.
Fra 2002 til 2007 været regnskabsassistent og i den forbindelse ca. 5 timer om dagen indtastet beløb fra bilag i bogholderiprogram på advokatfirma.
De første par år var arbejdspladsen dårlig indrettet.
Efter påbud fra Arbejdstilsynet fik patienten hæve-/sænkebord. I januar 2006 fik patienten ny chef, som omlagde arbejdsgangen, således at patienten de første 5 timer hun var på arbejde udelukkende skulle taste ind. De sidste 2 timer blev brugt til at skrive breve og rykkere.
Patienten følte sig overvåget, idet chefen sad lige over for patienten og ind imellem spurgte patienten om ikke det kunne gå hurtigere med tastearbejdet.
Har tidligere i forløbet haft tendens til smerter i højre arm. Dette forværredes med omlægningen af arbejdet og patienten fik flere og flere smerter i sin arm lokaliseret til hele armen og med snurrende fornemmelse i fingrene på højre hånd.
Patienten blev opsagt på grund af arbejdsmangel og sygemeldt d. 25. januar 07.
Er sygemeldt på nuværende tidspunkt.
Patienten er undersøgt af ortopædkirurg, der angiveligt fandt højresidig tennis- og golfalbue.
Der er ikke fundet holdepunkter for karpaltunnelsyndrom.

På det foreliggende vurderes patienten at have haft intensivt tastearbejde med ensidige belastninger af højre arm.
Der er foretaget ganske mange undersøgelser af personer med denne type arbejde, og der er gode holdepunkter for at dette arbejde giver anledning til smerter i den arm der bruges til indtastning.
Der er ikke overbevisende holdepunkter for at denne type arbejde kan give blivende skader i armen.
Der er fundet tegn på tennisalbue og golfalbue, og det må derfor anbefales at patienten fortsætter med at aflaste sin højre arm. Prognosen for symptomerne vurderes at være god."

Selskabet anførte i skrivelse af 13/11 2007 til klageren:

"Vi har modtaget de ønskede oplysninger, og sagen har været forelagt vores lægekonsulent.

Herefter har vi bevilget 100% udbetaling af ydelse samt præmiefritagelse for perioden 30.04.2007 til 24.05.2007.

Den tegnede forsikring hos os giver ret til udbetaling af ydelse samt præmiefritagelse, når du har mistet din generelle erhvervsevne med mindst 50%. Dette betyder, at det er din erhvervsevne i ethvert erhverv, der er forsikret, og ikke kun erhvervsevnen i forhold til dit hidtidige erhverv.

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger, finder vi ikke din generelle erhvervsevne nedsat med mindst 50% udover 24.05.2007, idet det fremgår af sagens akter, at der er meget få objektive fund ved klinisk undersøgelse og ultralyd-scanning.

Endvidere burde du kunne klare et erhverv, som ikke er armbelastende, idet du skal undgå akavede fastlåste arbejdsstillinger.

Du opfylder således ikke kriterierne for yderligere udbetaling af ydelse samt præmiefritagelse udover 24.05.2007."

Speciallæge i rheumatologi & intern medicin N.J.K. anførte i speciallægeerklæring af 8/1 2008:

"OBJEKTIVT:
Psykisk: en stor del af tiden er pågældende neutral, men korte perioder også ked af det og let grædende.
Mobiliteten er nogenlunde fri. Lidt besværet afklædning, når trøjen skal af og på.

Der er god perifer pulsation. Der er normal bevægelighed i skulderled, aktivt og passivt og med god kraft i abduktion mod modstand.
Der er normal passiv og aktiv bevægelighed i albueleddet i alle retninger. Ingen synovit.

Der er ved dagens undersøgelse ikke direkte ømhed over hverken laterale eller mediale epicondyl, men der er svarende til extensorsene og muskulatur samt omkring capitulum radii en betydelig ømhed, ligeledes er der en markant ømhed svarende til store dele af underarmens underside, især proksimalt sv. til fleksor muskulaturen.
Håndtryk sker primært lidt forsigtigt, men på opfordring bringes kraftigere. Der er ingen tegn til synovit, atrofi eller dystrofiske forstyrrelser i hånden.

Der er negativ Phalens test. Og der kan ikke i øvrigt fremprovokeres smerter fra nervus medianus området.

INDTRYK:
Angivet dagligt funktionsniveau, sammenholdt med anamnese og objektive undersøgelse d.d., stemmer delvis overens.
Det drejer sig om 50-årig kvinde, med længere tids gener i store dele af højre arm. Er højredominant. Er undersøgt grundigt hos flere specialister og konklusionen må være, at der er tale om bløddelsrelaterede smerter af kronisk karakter svarende til sene og muskulatur. Der er givet ovenstående behandling. Supplerende kunne overvejes blokadebehandling og anden medicinsk behandling, i forsøget på at dæmpe især paræstesier, men effekten af denne behandling skønner jeg som usikker.
Der er ingen tegn til neurologisk involvering ved objektiv undersøgelse. Venstre overekstremitet fungerer stort set uden problemer.

Pågældende har været præget af depressionstendens i nogen tid. Der er ikke givet medicinsk behandling og pågældende er ikke vurderet ved psykiater eller psykolog.

Hidtil har der under aflastning været en vis fremgang i generne, som i øvrigt har været stationære gennem længere tid og må nok forventes også at være dette i en tid endnu, men en bedring kan ske. Som tilstanden er nu vil funktionsevnen være nedsat i arbejdsfunktioner der betyder belastning af højre arm, især ved funktioner, der kræver repetitivt arbejde, tungere løft og arbejdsfunktioner med eleveret arm. Lettere funktioner så som pasning af telefon, lettere expedition eller lign. skønnes at kunne klares."

Klagerens repræsentant anførte i skrivelse af 25/2 2008 til selskabet:

"Med henvisning til Deres skrivelse og afgørelse af den 13. november 2007 skal vi på vor klients vegne hermed klage over afslaget på anerkendelse af erhvervsevnetab på over 50 %.

Vi skal hermed fremkomme med følgende bemærkninger.

Det er vor opfattelse, at vor klients erhvervsevnetab er nedsat med mindst 50 %. Det fremgår af lægejournalen fra Reumatologisk Klinisk R., Sygehus V. samt speciallæge i ortopædisk kirurgi, at vor klient ikke kan varetage et arbejde, hvor hun skal anvende sin højre arm, at denne ikke bliver normal igen, samt at hun har konstante smerter, der er så belastende, at hun er uarbejdsdygtig.

Det kan oplyses, at vor klient har været i arbejdsprøvning på S. som museumsvagt fra den 5. februar til den 26. februar då., med henblik på at forbedre sin erhvervsevne og sine muligheder for at komme i job igen. I vor klients praktikophold skal hun af sikkerhedsmæssige årsager anvende adgangskort/securitykort flere gange dagligt, som køres igennem en kortlæser. Blot denne bevægelse bevirker, at vor klient får stærke smerter i armen og har svært ved at varetage dette job.

Til Deres orientering fremsendes nye lægelige oplysninger i sagen fra Speciallæge Reumatologisk og Int. Med. N.J.K., hvoraf det fremgår, at vor klient har kroniske smerter og at hendes arbejdsfunktion er nedsat qua hendes lidelser.

Slutteligt skal vi venligst bemærke, at der ikke er foretaget nogen fysisk undersøgelser af vor klient i forbindelse med Deres afgørelse, hvorfor vi skal anmode Dem om, at der bliver

foretaget en sådan af vor klient for at fastslå tab af erhvervsevne i forbindelse med klagesagen."

Speciallæge M.C. anførte i speciallægeerklæring af 19/3 2008:

"Der er fri bevægelighed af columna cervicalis.
Der er triggerpunkter svarende til processi transversi, C3, C4 og C5 på højre side.
Venstre skulderled frit.
Højre skulderled med nedsat bevægelighed: Abduktion til 100°; fremføring til 120° og reduceret rotation.
Triggerpunkter fortil over bursa samt over supraspinatus.
Der er triggerpunkter svarende til såvel mediale som laterale højre humerusepikondyl regioner. Der er som anført, normale dybe reflekser, priksans og god kraft i overekstremiteter.
Konklusion sandsynligvis supraspinatustendinitis og dobbeltsidig epicondylitis på højre side.
Der skulle foreligge skanninger, som jeg ikke har adgang til.
Har bedt pt. om at medtage evt. jr. kopi ved næste konsultation.

Pt. behandles, som ønsket, med akupunktur og TNS.
Har anbefalet hende at overveje privat sagfører, såfremt økonomien er dertil.
Forsikringsselskab må kun rette skriftlig henvendelse til egen læge og andre involverede læger. Pt. bør ikke udlevere kopi af sagsakter.

Der er planlagt møde med HK den 10.4.08, hvor jeg forventer at man vil opponere mod raskmeldingen.
Er fortsat under behandling her i klinikken.
Vil kontakte e.l. mhp. genhenvisning.
Obj. med indskrænket abduktion til 100 gr.: fremføring 140 gr., nedsat rotation.

Pt. kan således ikke passe en telefon eller et tastatur.
Behandles med akupunktur og TNS."

Af arbejdsevnevurderingsjournal af 15/4 2008 fremgår:

"VS har et grundskoleniveau, der giver adgang til faglige uddannelser. Hun er uden uddannelse, men har tillært erfaring som kontorassistent og senere via kursusforløb erfaring indenfor bogholderi og regnskab. Arbejdsliv viser, at det i en periode over flere år var vanskeligt at opnå arbejde indenfor området, men VS har løbende fastholdet et arbejdsliv med fortsat udvikling af sin faglige kunnen gennem vikariater. Isoleret set skønnes uddannelse og erfaring umiddelbart at kunne anvendes på arbejdsmarkedet. VS er hindret i at bruge sin faglige kunne pga smerter i højre arm. Der skønnes at være behov for opkvalificering indenfor andre områder for at genskabe hendes arbejdsmuligheder.
…
VS lider af kroniske smerter i højre arm, specielt muskler i underarm og albueled. Smerterne vækkes i nogen grad ved selv lettere brug af armen, og forstærkes ved yderligere belastning. Smerterne er forklaret med kronisk tennisalbue og golfalbue. Smerterne er ikke aftaget væsentligt trods aflastning, og tilstanden må nu anses som varig. Der kan ikke tilbydes yderligere behandling, der forventeligt vil have en væsentlig ændring på tilstanden. Eneste behandlingsmulighed er symptomlindring med smertestillende i form af håndkøbsmedicin og fortsatte skånehensyn.

VS har umiddelbart før sygemelding følt sig mobbet på arbejdspladsen, og oplevet psykisk belastning. Egen læge har beskrevet tegn på depression, men hun har ikke været i medi-

cinsk behandling herfor, og egen læge har ikke fundet grundlag for henvisning til psykiater eller psykolog. Det er mit indtryk at belastningen fra det tidligere arbejdsforhold samt usikkerhed omkring øvrige arbejdsmæssige fremtidsmuligheder har skabt en livskrise. VS skønnes derfor at have en vis psykisk skrøbelighed og behov for støtte for at få ny kontakt til arbejdsmarkedet. Der skønnes ikke at være et aktuelt behov for terapi eller medicinsk behandling, men en behov for støtte til at ændre livssituationen.

Skånebehovene i forhold til fremtidig arbejde er at undgå arbejdsfunktioner med mange tastefunktioner, ensidige gentagne bevægelser, samt tunge løft og arbejde over skulderniveau. VS skønnes desuden at have behov for en arbejdsplads med et åbent og rummeligt arbejdsmiljø med respekt for hendes fysiske skånebehov.

…

Konklusion

…

VS er en 50 årig kvinde, der modtager sygedagpenge grundet tennis- og golfalbue.

VS har et grundskoleniveau, der giver adgang til faglige uddannelser. Hun er gennem elevforhold uddannet til kontorassistent og senere via kursusforløb uddannet til bogholderi og regnskab. Arbejdsliv viser, at det i en periode over flere år var vanskeligt at opnå arbejde indenfor området, men VS har løbende fastholdt et arbejdsliv med fortsat uvikling af sin faglige kunnen gennem vikariater. Isoleret set skønnes uddannelse og erfaring umiddelbart at kunne anvendes på arbejdsmarkedet. VS er hindret i at bruge sin faglige kunnen pga af smerter i højre arm.

VS skønnes fuldt ud at kende og kunne efterleve normerne for at opnå og fastholde et arbejde. Hun har tidligere haft en høj grad af omstillingsevne, og der er intet, der indikerer, at dette har ændret sig. VS har gennemført uddannelse og kurser på lige fod med andre og der er intet der tyder på, at indlæringsevnen har ændret sig. Mit indtryk er, at VS kan blive opkvalificeret gennem kurser, uddannelse eller konkret oplæring på en arbejdsplads.

VS har en usikkerhed omkring fremtidig bopæl og indtægtsniveau med behov for afklaring af dette.
Fraset denne usikkerhed skønnes VS at leve under stabile sociale forhold.

VS lider af kroniske smerter i højre arm, specielt muskler i underarm og albueled. Smerterne vækkes i nogen grad ved selv lettere brug af armen, og forstærkes ved yderligere belastning. Smerterne er forklaret med kronisk tennisalbue og golfalbue. Smerterne er ikke aftaget væsentligt trods aflastning, og tilstanden må nu anses som varig. Der kan ikke tilbydes yderligere behandling, der forventeligt vil have en væsentlig ændring på tilstanden. Eneste behandlingsmulighed er symptomlindring med smertestillende i form af håndkøbsmedicin og fortsatte skånehensyn.

VS har umiddelbart før sygemelding følt sig mobbet på arbejdspladsen, og oplevet psykisk belastning. Egen læge har beskrevet tegn på depression, men hun har ikke været i medicinsk behandling herfor, og egen læge har ikke fundet grundlag for henvisning til psykiater eller psykolog. Det er mit indtryk at belastningen fra det tidligere arbejdsforhold samt usikkerhed omkring øvrige arbejdsmæssige fremtidsmuligheder, har skabt en livskrise. VS skønnes derfor at have en vis psykisk skrøbelighed og behov for støtte for at få ny kontakt til arbejdsmarkedet. Der skønnes ikke at være et aktuelt behov for terapi eller medicinsk behandling, men en behov for støtte til at ændre livssituationen.

Skånebehovene i forhold til fremtidig arbejde er at undgå arbejdsfunktioner med meget tastefunktioner, ensidige gentagne bevægelser, samt tunge løft og arbejde over skulderniveau. VS skønnes desuden at have behov for en arbejdsplads med et åbent og rummeligt arbejdsmiljø med respekt for hendes fysiske skånebehov.

Det konkrete arbejdsmarkedsperspektivet synes at være blevet væk for VS, til trods for, at det er mit tydelige indtryk, at VS fortsat er meget motiveret for en arbejdstilknytning. Det skønnes nødvendigt med offentlig støtte for at få genskabt arbejdsmarkedsperspektivet.

Arbejdsevnen skønnes nedsat i en sådan grad, at den ikke aktuelt rækker til selvforsørgelse på almindelige vilkår. Arbejdsevnen skønnes at ville kunne genskabes i fuldt omfang gennem omskoling.

Jeg finder arbejdsområdet som udannelses- og erhvervsvejleder relevant både ift VS tidligere erfaring og i forhold til hendes skånebehov. Jeg finder det muligt og evt værd at afprøve om hjælpelærer, kordegn eller ekspedient i helsekostforretning vil være egnet i forhold til evne og skånebehov. VS er afhængig af offentlig transport ifm arbejde."

Selskabet anførte i skrivelse af 31/7 2008 til klageren:

"Hermed fremsendes kopi af vores brev til Ankenævnet for Forsikring af den 31. juli 2008. Som du vil kunne se, genfremsætter vi vores tilbud om, at du kan videreføre din forsikring med privat præmiebetaling fra 1. juni 2007. tilbud vedlægges.

Ønsker du at gøre brug af dette tilbud, beder vi dig venligst indsende bilaget 'Begæring - Accept af tilbud' udfyldt og underskrevet.
tilbudet er gældende indtil den 15. august 2008.

Vi vedlægger girokort til indbetaling af præmie for perioderne:

01.06.2007 - 30.05.2008	kr. 18.788,93	
01.06.2008 - 30.05.2009	kr. 18.788,93	kr. 37.577,86
Saldo at betale senest den 15.08.2008		kr. 37.577,86

Vi gør opmærksom på det sidste afsnit af vores svar til Ankenævnet for Forsikring, at hvis fristen for accept af tilbudet ikke overholdes, er din forsikringsaftale bortfaldet. Det er endvidere en betingelse for gyldig accept, at ovennævnte kr. 37.577,96 er betalt senest den 15. august 2008."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 19/5 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Klagerens repræsentant har til støtte herfor anført:

"Vor klient har været ansat i et advokatfirma fra 1. februar 2002 til den 31. maj 2007. Vor klient bliver sygemeldt pga. skade i højre arm den 1. februar 2007. Vor klient har stærke smerter i armen og betydelige gener. Vor klients lidelse er opstået pga. en stærk belastende arbejdsstilling i forbindelse med udførelse af taste- og musearbejde.

Vor klients skade er anmeldt som en arbejdsskade hos Arbejdsskadestyrelsen og sagen er den 10. april då. genoptaget pga. nye oplysninger i sagen indhentet fra Arbejdstilsynet.

Vor klient har gennemgået et langt sygdomsforløb med løbende behandlinger hos diverse speciallæger. Se venligst vedlagte bilag.

Vor klient har været i jobprøvning i februar måned ved S. som museumsvagt i tre uger. Dette forløb blev stoppet før tid pga. vor klient havde for mange smerter ved udførelse af jobbet.

Som det fremgår af bilagene og udtalelser fra diverse speciallæger er vor klient ikke i stand til at varetage et job qua de stærke smerter i armen. Hun har ikke mulighed for at bestride en jobfunktion der involverer kontorarbejde ej heller et fysisk krævende arbejde."

Selskabet har ved skrivelse af 31/7 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Kommunens lægekonsulent H.S.' vurdering af 18.6-07, vedlægges som Bilag … Heraf fremgår bl.a., at:

Hun må ikke have repetativt arbejde med højre arm og hånd, men kan f.eks. godt passe en telefon men må ikke have tastearbejde og hvis hun skal vende tilbage til dette vil det tage lang tid endnu. Tiden vil hjælpe betydeligt, men man kan også lokalt behandle med fysioterapi, gips eller blokader. Hun er blevet forfulgt på sin arbejdsplads og sagt op 30.01.2007 og har siden været sygemeldt - det vil sige knapt 5 måneder. Hvis hun skal begynde andet arbejde skal højre arm og hånd således skånes, således at hun ikke skal bruge kræfter og ikke have repetativt arbejde.

Der fremgår den 22.10.2007 af statusjournal fra kommunen og referat fra et hjemmebesøg hos klageren, der vedlægges som Bilag … at:
…
Hun oplyser at hun blev sygemeldt i marts pga. depression over at hun blev fyret, mavesår og dårlig skulder.

Depressionen er lettet, udfra statusattest fra 21.5.2007 uden medicin. Mavesåret tager hun medicin. for, hvilket heller ikke er et problem.

Men skulderen/armen kan hun slet ikke bruge, oplyser hun.

V.S. rejser sig og tager en mappe ned fra sin reol med sin højre hånd uden synlige tegn på problemer herved.

Klageren kom herefter fra den 5.11-2007, i et jobtræningsforløb, 'tyrk Dig Selv på M. kursuscenter, aftalen vedlægges som ... Formålet med tilbudet var, at:
…
Få oparbejdet arbejdsevnen i et job, hvor de nødvendige skånehensyn er tilstede, dvs. pgl. skal ikke taste, skal ikke have tunge løft, og skal skåne sin højre hånd.

Tilbudet skal bringe V. tilbage på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår med disse skånehensyn.

Det forventes at V. kan vende tilbage til arbejdsmarkedet efter endt kursusforløb hvori indgår praktik.

Der fremgår endvidere af journalnotat fra kommunen den 22.2-2008, der er vedlagt som Bilag … at:

…
V. er stoppet med praktikken idet hun ikke kan klare de tunge døre.
…
Jeg oplyser V. om at det faktisk ikke har været muligt at afklare hendes sag idet hun ikke har kunnet/villet medvirke, mestendels pga. underlivsbetændelse.
…
Jeg mener at lægeundersøgelsen har vist at hun kan bruge sin arm under hensyn tagen til at det ikke skal være ensidige bevægelser.
…
På baggrund af de foreliggende oplysninger, finder selskabet det således ikke dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med 50 % i henhold til de på datoen for udbetaling af ydelser gældende forsikringsbetingelser, jf. Bilag ... Klageren kan således påtage sig et arbejde med passende hensyn i fuldt normalt omfang eller i hvert fald mere end 1/2 tid.

Selskabet må henholde sig til den tidligere afgørelse om afslag på forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

For det tilfælde, at selskabet får medhold af Ankenævnet, gør vi opmærksom på, at vi den 28. april 2008 sendte et tilbud til klageren om videreførelse af forsikringsordningen til en privat ordning, efter ansættelsesophør hos M.L., uden at klageren har reageret på dette. Vi anser under disse omstændigheder forsikringsaftalen for bortfaldet, når klageren ikke har accepteret tilbudet, idet vi forudsætter, at kunden opretholder præmieudbetalingen - også mens sagen verserer for Ankenævnet.

Da dette muligvis ikke har stået helt klart for klageren, har vi igen fremsendt tilbuddet, der skal accepteres senest den 15. august. Accepten er kun gyldig hvis, klageren samtidig betaler præmien for perioden 1. juni 2007 - 30. maj 2009.
Er accept og betaling ikke modtaget senest 15. august 2008, er forsikringsaftalen bortfaldet."

Som følge heraf anførte klageren i skrivelse af 14/8 2008 til nævnet:

"Ref. Overlæge L.D.: Kan passe en telefon. Dette kan ikke lade sig gøre, idet jeg ikke kan skrive med højre hånd, og desuden skal der noteres til enhver telefonsamtale. Med hensyn til mit triste humør/depression er det ovre for længst, men mine smerter er ikke blevet mindre, som lægen påstår.

Ref. 22.10.2007 Kommunen.
Der står at jeg har dårlig skulder, men det er min arm som er dårlig.
Endvidere står der at mavesåret ikke er et problem. Dette passer ikke!
Jeg har taget mavesårsmedicin i et helt år, så jeg har været og er stadig meget dårlig.

Der står, at jeg tog en mappe ned fra min reol med højre hånd, denne påstand har heller ikke noget på sig, da jeg tog den med venstre hånd.
Fra 5.11.2007 var jeg i et jobtræningsforløb, men dette havde intet med jobtræning at gøre. Vi havde psykologi, orientering om slankemad, gik ture i naturen mv.

Ref. 22.2.2008 Kommunen
I feb. 2008 var jeg i praktik i 14 dage på S., men kunne ikke fortsætte, da jeg næsten blev lam i højre arm, fordi jeg skulle åbne døre med nøgler og sikkerhedskort. Det havde intet

med de tunge døre at gøre. Jeg måtte stoppe og gik til speciallægen M.C. Bilag vedlægges. Lægen skriver netop, at jeg ikke kan passe telefon mv.!"

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 15/9 2008:

"Vi har vurderet speciallæge M.C.' speciallægeerklæring af 19. marts 2008 og finder ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Forsikredes oplysning om, at hun ikke, som det er anført notat af 5. maj 2008 i R. kommunes arbejdsevnevurderingsjournal, har været i praktikophold på en folkeskole, har efter vores opfattelse ingen betydning for afgørelsen.

Vi henviser i øvrigt til vores brev af 31. juli 2008 og fastholder vores trufne afgørelse.

Vi har konstateret, at forsikrede ikke har reageret på vores tilbud om videreførelse af forsikringsordningen til privat ordning, idet vi har hverken har modtaget tilsagn eller præmiebetaling for perioden 1. juni 2007 -30. maj. 2009, inden den angivne svarfrist 15. august 2008. Forsikringen er derfor omskrevet til fripolice fra den 1. september 2007, jf. vores brev af 31. juli 2008. Det betyder at forsikrede ikke har dækning for krav ydelser for tab af erhvervsevne efter denne dato."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne**
…
§ 20. Dækning ved tab af erhvervsevne
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/3 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.
Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 21. Definition på tab af erhvervsevne
Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/3 af den indtjening beskrevet i stk. 1.
…
Udvidede rettigheder ved invaliditet

Rettighederne i Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne er udvidet til at omfatte nedsættelse af erhvervsevnen til 1/2 eller derunder.

Udvidelsen betales som udgangspunkt af bonustilskrivningen og kan bortfalde, hvis der ikke kan tilskrives en tilstrækkelig stor bonus. Den gælder for et kalenderår ad gangen og indtil et eventuelt bortfald meddeles.

Hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/2, mens de udvidede rettigheder gælder, er der ret til fuld præmiefritagelse, når nedsættelsen af erhvervsevnen indtræder, mens de udvidede rettigheder gælder.

…

Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring

…

§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne

Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egne er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettet til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

…

§ 8. Opsigelse og dækningsophør

Gruppeaftalen kan opsiges af såvel forsikringstageren som af SEB-gruppe med 3 måneders varsel til den 1. i en måned.

Såfremt et af SEB-gruppe anmeldt nyt beregningsgrundlag medfører højre præmie for ordningen, er forsikringstageren berettiget til at opsige gruppeaftalen med 30 dages varsel, når opsigelsen finder sted inden 30 dage efter meddelelsen om forhøjelse.

Opsiges gruppeaftalen ophører dækningerne den dag, opsigelsen har virkning fra.

Udtræder et gruppemedlem af gruppen, enten ved fratrædelse fra den virksomhed, der er forsikringstager, ved udmeldelse af den forening/organisation der er forsikringstager eller fordi gruppemedlemmet ikke længere er kunde i forsikringsselskabet/pengeinstituttet, eller fordi den pågældende i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen, ophører dækningen 3 måneder efter den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at klagerens erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettigende grad senest den 31/8 2007, for at klageren har krav på ydelser, da forsikringen herefter blev omtegnet til en fripolice.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 1/2 inden 1/9 2007, hvorfor det ikke kan kritiseres, at selskabet har afslået at udbetale ydelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen