832/09

Den 30. november 2009 blev i sag nr. 75.755:

xxxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/1 2009.

Selskabet har afvist fortsat forsikringsdækning efter ovennævnte dato under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1957. Hun har gennemført folkeskolens 9. klasse og 1-årig uddannelse på handelsskole. Hun er oprindelig udlært butiksassistent i en skotøjsforretning, men har efterfølgende arbejdet som både rengørings- og køkkenassistent.

I august 2007 anmeldte klageren til selskabet, at hun siden den 29/1 2007 havde været sygemeldt fra sit arbejde som køkkenassistent på grund af slidgigt i begge tommelfingres grundled.

På baggrund af sygemeldingen i klagerens hidtidige erhverv bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 29/4 2007 til den 1/2 2008. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev efterfølgende forlænget. Herefter overgik selskabet til vurdering af hendes generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/1 2009.

I vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/1 2008 hedder det bl.a.:

"**OBJEKTIVT**
…
Velkoopererende ved undersøgelsen. Virker ikke appellerende eller aggraverende. Af- og påklædning af overkrop med normal teknik og i normalt tempo.
Virker ikke umiddelbart i forbindelse med undersøgelsen udtalt smertepåvirket.

Nakke og ryg
Stående er bækkenet i balance. Columna lige med normal lordose i nakke og lænd samt normal torakal kyfose.
Ingen palpationsømhed i nakken. Fri bevægelighed i alle retninger.
Foramen kompressionstest bilateralt negativ. Uøm i skalenerporte. Uøm i forløbet af plexus brachialis fra costa 1 til albuen på overarmens indside.
Ved maksimal hoveddrejning mod højre og bagudføring af venstre arm og tilsvarende manøvre på modsatte side ingen forværring af smerter eller paræstesier.

Skuldre
Der er ingen synlig atrofi af skulderbæltets muskulatur. Kan føre armene udad-opad og fremad-opad til vertikal stilling. Angiver ubehag i begge håndledsregioner og nedre del af underarmen, men ingen smertefuld bue ved sænkning.
Med abduceret arm ingen indad- eller udadrotationssmerte i skulder.

Overekstremiteter
Uøm ved palpation af overarmens muskulatur. Uøm omkring epikondyler.
I begge albuer normal kraft ved fleksion og ekstension mod modstand. Pronations-/supinationskraft mod modstand ens på begge sider; skønnes dårligere end normalt. Ubehaget lokaliseres dog til håndledsregionen.

Hænder
Moderat palpationsøm over nedre del af flexor carpi radialis. Endvidere ømhed over radiale-proksimale del af thenar.
Ved dekompression over 1. stråle og samtidig rotation angives intet ubehag. Der føles ingen ledskurren. Der er ingen hævelse af tommelens MP- eller interfalangealled. Normal kraft ved bøjning af yderled og MP-led mod modstand. Pinchgrebet på begge sider svagt, men uden udtalt smerte.

Normal spredningskraft af fingrene. På højre side positiv Tinel med paræstesier til samtlige fingre.
Håndtrykskraften er tydelig nedsat på højre side, næsten normal på venstre side. Målt med vigarometer 20 kg på højre side mod 35 kg på venstre side. Ved almindeligt håndtryk har man dog indtryk af en noget bedre kraft.
Ingen sikker ændring i berøringssensibiliteten på fingrene på højre eller venstre hånd. Ingen hævelse eller ømhed af ledkapsler på de 4 radiale fingre.
Overalt normal hudturgor og normal svedevne. Der er ingen synlig intrinsicatrofi.
Omfang af overarmens tykkeste sted 24 cm på højre side mod 25 cm på venstre side. Omfang af underarmens tykkeste sted 23,5 cm på højre side mod 22,5 på venstre side. Handskemål 18 cm på højre side mod 19 cm på venstre side.
Åbningsgreb mellem spidsen på 1. og 2. finger 14 cm på højre side mod 16 cm på venstre side.

VURDERING
1.
Ligner mest overekstremitetsneuropraksi. Der er positiv Tinel på højre side, der kan være restkompression på nervus medianus.
Udtalt ømhed over flexor carpi radialis-seneskederne på begge sider. Ingen sikker varmeøgning, ingen krepitation.

2.
Undersøgte er klart motiveret for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Man har forsøgt med kontorarbejde, men hun måtte opgive efter 1 måned pga. udtalt smerteforværring og paræstesier til samtlige fingre.
Må i det daglige have hjælp af ægtefællen til rengøring. Kan ikke skrælle kartofler. Kan kun køre kortere ture i bil, inden paræstesier og smerter i håndledsregionerne gør fortsat kørsel umulig.

3.
Undersøgtes smerteoplevelse er høj i forhold til objektivt påviselige fund. Trods dette vurderer jeg undersøgte som helt reel og ikke bevidst aggraverende.

4.
Har siden 2004 gennemgået i alt 4 operationer på overekstremiteterne. Operationerne har ikke haft overbevisende effekt.
Efter aftale med undersøgte får hun en ny tid til vurdering hos vores håndkirurg, bl.a. med stillingtagen til behov for gentagelse af eng-undersøgelse af nervus medianus bilateralt. Umiddelbart finder jeg det tvivlsomt, at yderligere operativ behandling på nuværende tilstand vil have gunstig effekt.
Trods det langvarige forløb finder jeg det ikke udelukket, at man ad åre vil se reduktion af generne og dermed forbedring af funktionsevnen."

I speciallægeerklæring af 14/1 2008 fra speciallæge i intern medicin og reumatologi hedder det bl.a.:

"**Diagnose:**
- **Tommelfinger-rodledsslidgigt (artrosis CMC 1) på begge sider.**
- **Følger efter karpaltunnelsyndrom**

Konklusion

Patienten har de typiske symptomer på slidgigt i tommelfingrenes rodled med belastningsrelateret smerte, påvirket pincetgreb og nedsat gribefunktion og vridefunktion. Operation har ikke hjulpet.

Slidgigt i hænderne er en sygdom, der oftest rammer midaldrende kvinder. Sygdommen plejer at være aktiv i ca. 10 år, hvorunder især fingrenes yderled og mellemled og tommelfingrenes rodled og grundled angribes. Efter de ca. 10 år plejer smerterne at aftage. Håndfunktionen påvirkes negativt især, hvis tommelfingrenes rodled er angrebet.

Der er ikke behov for yderligere udredning.

Behandlingsmæssigt anbefaler jeg en tommelfingerbandage med skinne (der støtter rodleddet og grundleddet) til højre og venstre tommelfinger. Tommelfingerbandagen kan hun bruge, når hun udfører arbejde med hænderne, men hun bør ikke have det på i hvile. Bandagen kan formentlig bedst udprøves ved en bandagist

Patienten overdoserer i dag paracetamol (Panodil). Jeg har understreget for hende, at hun højst må tage 2 Panodil (a 500 mg) 3 gange daglig.

Hvis det ikke hjælper tilstrækkeligt vil jeg anbefale tanscutan elektrisk nervestimulering (TNS). Det drejer sig om et lille apparat, der kan give elektriske stød over det smertende område og på den måde dulme smerterne. En praktiserende fysioterapeut kan udlåne et apparat og instruere i brugen (efter henvisning fra egen læge), og patienten kan herefter, hvis det virker godt, købe sit eget apparat. Det er ikke dyrt.

Desuden anbefaler jeg motion/fysisk aktivitet som i sig selv ofte virker smertelindrende, og søvnen forbedres.

Patientens tilstand må opfattes som varig.

Der er oplagte skånehensyn. Arbejde der medfører belastning af hænderne, fx tunge løft, montagearbejde, rengøringsarbejde, køkkenarbejde m.m. bør undgås. Patienten kan nok klare et lettere tastaturarbejde men ikke for længe ad gangen. Hun bør ikke arbejde med en almindelig mus, men der findes jo mange andre former for mus. Arbejdet bør i starten foregå på nedsat tid - måske 4 timer pr. dag.

Efter hvad jeg kan har forstået gik arbejdsprøvningen på T. (på fuldtid) ret godt, indtil patienten fik smerter af at arbejde med computermusen. Man kunne overveje en ny arbejdsprøvning der på deltid og med en anden form for computermus."

Af statusattest af 26/5 2008 fra klagerens egen læge fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Slidgigt i bg. tommelfingres grundled.
Har prøvet 3 arbejdsprøvninger. Kan ikke lave noget uden at få smerter i bg. tommelfingres grundled.

Der er medsendt speciallægeerklæring …, som ganske rigtigt beskriver, at stort set al praktisk arbejde er umuligt uden at pt. får smerter.

En alternativ mus til edb-maskinen var måske en mulighed, men uanset hvordan den er indrettet, vil tommelens funktion bliver inddraget.

Umiddelbart har jeg svært ved at se, hvilket kontorarbejde pt. vil kunne klare uden at få smerter."

I speciallægeerklæring af 22/8 2008 fra speciallæge i fysiurgi/reumatologi hedder det bl.a.:

"**Resumé:**
51-årig separeret aleneboende kvinde som sidst har haft arbejde i centralkøkken på plejehjem. I forbindelse hermed, bemærket tiltagende problemer med løft, vridning af klude og andre praktiske gøremål. Blev afskediget og har senere gennemgået operationer både for nervekompression og for tommelrodledsartrose. Patienten angiver imidlertid at operationerne har været uden effekt og specielt er der stadig smertesymptomer fra tommelrodled med vekslende hævelse ved fysisk aktivitet. Derudover klager over smerter i nakke med vekslende udstråling til især højre hånd. Objektivt er der meget beskeden bevægeindskrænkning i nakke, men dog med udstrålende smerter til højre arm ved foramen kompressionstest samt ved tryk svarende til sidehalsmuskulaturen. Der er ingen pareser og hverken synlig eller målelig atrofi. I tommelrodleddene er der ømhed og betydelig nedsat abduktion. Patienten kan udføre normal gribefunktion inkl. pincetgreb, men med svært nedsat håndtrykskraft. Ingen aktuelle tegn til nervekompression.
Røntgen viste slidgigt i tommelrodled, men ellers normale forhold.

Diagnoser:
Osteoarthrosis articulatio carpometacarpea 1 bilat. operata sequelae (følger efter operation i begge tommelrodled).
Degeneratio disci i.v. cerv. cum affectione radicum obs. pro. (klinisk mistanke om slidgigt i nakke med mulig nervepåvirkning).

Konklusion:
Klinisk er der kun usikre tegn til cervikalt rodtryk, men der skal tidligere være påvist slidgigtforandringer i nakke der kunne give anledning til nervepåvirkning. Der er smertereaktion ved elevation i højre skulder, men dog fri bevægelighed og som anført bevægeindskrænkning i hænder med tydelig nedsat håndtrykskraft. De kliniske fund i retning af osteoartrose svarende til de øvrige fingerled er beskedne.
Patienten føler sig psykisk nedgjort over de gentagne nederlag i forbindelse med arbejdsprøvningerne. Har højst kunnet klare 3 timers dagligt arbejde og kun i få uger. Der er også begrænsning mht. daglige funktioner i hjemmet.

På basis af det hidtidige forløb vil det efter mit skøn være vanskeligt at forestille sig en genplacering på arbejdsmarkedet i et arbejde med manuelle funktioner. Patienten er ikke indstillet på at starte på uddannelse.
Det skal bemærkes at ortopæderne har afslået yderligere operative indgreb og at der i øvrigt ikke er yderligere behandlingsmuligheder."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion
25-09-2008 **PI § 19**

Kladde
Jf. § 18 i Pensionsloven og med henvisning til nedenstående indstilles det hermed til at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension:

Grundlaget for en afgørelse om førtidspension jf. § 19:

1)
Sygemeldt på grund af slidgigt i begge tommelfingres grundled. Er opereret og genoptrænet og tilstanden må nu betragtes som stationær.
Der har været forsøgt opnåelse af tilknytning til arbejdsmarkedet gennem 3 virksomhedspraktikker. Var i perioden 07.08.08 - 28.09.07 i virksomhedspraktik hos S. Kundecenter, R. Forløbet blev afbrudt på grund af voldsom smerteforværring og risiko for stivgørende operation af begge tommelfingre.
Har været tilknyttet Revacenter, E. i perioden 26.10.07 - 16.05.08. Var i forløbet i 2 praktikker som begge var af under 1 måneds varighed. Begge praktikker blev afbrudt på grund af forøgede smerter samt hævelse af håndled og blodsprængninger på armene.
Praktikkerne har taget forbehold for skånehensyn og der har været tale om særligt tilrettelagte arbejdsfunktioner. Jeg skønner ikke, at yderligere afprøvning vil give ny viden. Der vurderes ikke at kunne findes arbejdsfunktionerne som JJ kan udføre. Yderligere afprøvning af funktionsevnen vurderes på den baggrund for formålsløst. Revacenter, E. konkluderer, at *'det kan ikke med sikkerhed afgøres, om JJ vil kunne bestride et arbejde på særlige vilkår, men det kan i så fald udelukkende blive indenfor et meget snævert afgrænset arbejdsområde'.*
Jobkonsulent vurderer, *at 'det vurderes ikke realistisk, at JJ via revalideringsmæssige tiltag kan tilbageføres til arbejdsmarkedet. Det vurderes heller ikke sandsynlig, at J. vil kunne klare et job på særlige vilkår, dels pga. nedsat arbejdstempo, øgede smerter samt at arbejdsevnen vurderes at være mindre end 1/3.*
Arbejdsevnen vurderes at være varigt nedsat, idet der ikke er yderligere behandlingsmuligheder'.
Reumatolog vurderer, *at 'det skal bemærkes at ortopæderne har afslået yderligere operative indgreb og at der i øvrigt ikke er yderligere behandlingsmuligheder.'*
Da der ikke er yderligere udviklingsmuligheder i forhold til den helbredsmæssige situation vurderes det ikke muligt med forbedring af arbejdsevnen.

2)
Der er ressourcer i kraft af gennemført uddannelse samt stabil tilknytning til arbejdsmarkedet gennem årene. JJ ser sin dagligdag meget begrænset på grund af de helbredsmæssige forhold. Har ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet men kan ikke omsætte disse på grund af de helbredsmæssige barrierer. Ser sig selv gøre fyldest i en funktion som besøgsven hvor JJ stort set ikke skal gøre andet end at være tilstede.

3)
Der er ikke yderligere udviklingsmuligheder i forhold til den helbredsmæssige situation som må betragtes som stationær med mulighed for forværring. Selv ved minimal belastning forværres symptomerne. Er lægeligt udredt for slidgigt og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Har medvirket aktivt i et forsøg på genopnåelse af tilknytningen til arbejdsmarkedet via deltagelse i 3 virksomhedspraktikker. På trods af dette og på trods af et udtalt ønske om at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet har det ikke været muligt for JJ. Jeg fin-

der det derfor lægeligt dokumenteret og fagligt forklaret at arbejdsevnen er varigt begrænset.

4)
Der har været etableret virksomhedspraktikker med minimum af fysisk belastning samt nedsat arbejdstid. På trods af dette har der været en betydelig smerteforværring. Med en tilstand som nu må betragtes som stationær og varig, vil det ikke være realistisk at forvente at JJ vil kunne opnå selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning.

Der indstilles til at Social Myndighed træffer afgørelse om tilkendelse af førtidspension jf. § 16, da arbejdsevnen vurderes varigt nedsat og af et sådan omfang at uagtet mulighederne for støtte, vil JJ ikke være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

E. Kommune tilkendte den 3/11 2008 klageren offentlig førtidspension med virkning fra den 1/12 2008.

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet - som tidligere anført - at yde forsikringsdækning efter den 1/1 2009. Indvendinger fra klageren og hendes advokat resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen blev indbragt for nævnet.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun derfor har krav på fortsat præmiefritagelse og udbetaling fra den 1/1 2009. Til støtte herfor har advokaten i klageskrivelse af 4/3 2009 henvist til sagens akter, herunder bl.a. kommunens tilkendelse af førtidspension.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 23/3 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Til klagen skal det anføres, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Vores begrundelse for dette er, at Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at J.M.J.s generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, men ikke til 1/3 eller derunder, som er betingelsen for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Ved vurderingen lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, der alene er tale om slidgigt i tommelfingrenes rodled og moderat gigt i nakken. Der er en del klager af diffus karakter med mange subjektive gener og objektivt findes mest slidgigt i tommelfingrenes rodled med nogen stivhed. I nakken findes tegn på let slidgigt.

Behandlingen af en ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne deles i praksis op i to kategorier; midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at J.M.J. er ude af stand til at passe det arbejde hun har på det tidspunkt, hvor hun sygemeldes. Reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed anvendes i et begrænset tidsrum. Dette er baggrunden for, at vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra karensperiodens udløb den 29. april 2007.

Når J.M.J. fortsat er uarbejdsdygtig, og hendes sygdomstilstand har stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, behandles sagen efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om J.M.J. kan arbejde som køkkenassistent eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m., som J.M.J. har, kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet mere end 2/3 af denne indtægt, er hun berettiget til udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab.

Om tilkendelse af førtidspension skal det bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det arbejdsevnen, som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne. Tilkendelse af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for vores vurdering af J.M.J.s erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne.

Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Ved Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen, er det alene vurderingen af de faktiske helbredsforhold, som indgår.

Det faktum, at J.M.J. er tilkendt offentlig førtidspension kan således ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til 1/3 eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303.

Af de kommunale sagsakter fremgår det, at der dels er foretaget arbejdsprøvning hos S., som ophørte efter cirka 1'/2 måned på grund af smerter, og dels ved afklaringskursus for revalidender med praktik hos Danske Firmagaver, som ophørte efter kort tid, da opgaverne ikke var forenelige med skånehensyn. Det er vores opfattelse, at der ikke er gjort tilstrækkeligt fra kommunens side til afklaring af Johanna Marie Jessens erhvervsevne.
Arbejdsprøvningen hos S. ophørte efter cirka 6 uger på grund af tiltagende smerter, men dog uden forudgående sygemelding. Her kom J.M.J. hurtigt op på 29 timer om ugen, og opgav pludseligt. Efterfølgende vurderer speciallæge … i sin erklæring af den 14. januar 2008 (klagers bilag …) side 4, at man kunne overveje en ny arbejdsprøvning hos S. på deltid og med en anden form for computermus. Denne anbefaling følges ikke, men i stedet kommer J.M.J. i forløb på Reva, som inkluderer en praktik hos D.F. Praktikken hos D.F. ophører dog hurtigt, da J.M.J. også deltager i pakkeopgaver med blandt andet åbning af plasticposer og papkasser. Disse opgaver passer ikke med de nødvendige skånehensyn, da J.M.J. netop har problemer med opgaver, som er belastende for hænderne.

Derfor er det vores opfattelse, at de foretagne arbejdsprøvninger ikke giver et retvisende billede af J.M.J.s erhvervsevne, da der ikke er foretaget en bred og udtømmende erhvervsmæssig afklaring

Tværtimod har kommunen i høj grad taget hensyn til J.M.J.s egen opfattelse af begrænsninger, da J.M.J. på baggrund af de foretagne afprøvninger mister modet og efterfølgende selv ønsker en førtidspension, jf. Arbejdsevnevurderingsjournalens side 7 under punktet 'Omstillingsevne' (klagers bilag …). Dette ønske spirer allerede i januar 2008, hvilket fremgår af erklæringen fra [speciallæge] (klagers bilag …). Speciallæge … skriver da også i sin erklæring (klagers bilag …), at det er vanskeligt at forestille sig, at J.M.J. placeres på arbejdsmarkedet i manuelle funktioner, og at hun ikke er indstillet på at skulle starte uddannelse.

Ved vores bedømmelse er det alene helbredstilstanden, der skal vurderes, og det er vores opfattelse, at J.M.J. ikke har sandsynliggjort, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 1/4 2009 til nævnet bemærket:

"Det skal lige præciseres, at min klient også har været i arbejdsprøvning på D., udover de anførte arbejdsprøvninger hos S. og D.F.

Det fremhæves i skrivelsen, at arbejdsevnen, i henhold til lov om social pension, ikke er sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne. Kommunen inddrager, ved vurderingen af helbredsforhold, borgerens egen opfattelse af eget helbred. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, og at helbredet kun er 1 element ud af 12. Ved Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen, er det alene vurderingen af de faktiske helbredsforhold, som indgår. Dette er for så vidt fuldstændig korrekt, men jeg har, ved fremsendelsen til Ankenævnet, netop anført, at min klient var interesseret i selv at udføre et hvilket som helst arbejde, hvorfor det anførte ikke er relevant. I brevets 3. sidste afsnit gives udtryk for, at de foretagne arbejdsprøvninger ikke er et retvisende billede af min klients erhvervsevne. Min klient har netop haft et forløb på Reva, hvor det blev klarlagt, at min klient er ude af stand til at udføre enhver form for anvendelse af computer, og at min klient i det hele taget vil være ude af stand til at udføre noget arbejde, der kræver anvendelse af hænderne. Min klient havde netop i den forbindelse en indgående drøftelse med Reva, omkring mulighederne for uddannelse, og i betragtning af, at min klient ikke kan anvende computer, forekom det sagsbehandlerne hos Reva vanskeligt at forestille sig et uddannelsesforløb, og derefter arbejde, der ikke indeholdt brug af computer. Det bemærkes i den forbindelse, at min klient ej heller kan skrive med hånden. Det blev udtrykkeligt anført i den forbindelse, at man ikke ville støtte en uddannelse, såfremt de efterfølgende erhvervsmuligheder var meget begrænsede. Det er derfor ikke korrekt forstået, når Danica Pension, i skrivelsens næstsidste afsnit, under manglende omstillingsevne, anfører, at det i speciallæge …'s erklæring fremgår 'at det er vanskeligt at forestille sig, at J.M.J. placeres på arbejdsmarkedet i manuelle funktioner'. Dette skal forstås således, at hun med sit handicap ikke har nogen muligheder for manuelle funktioner. Dette er ikke det samme, som manglende vilje.

Med hensyn til uddannelse forholder det sig således, at min klient er gået ud af 9. klasse i folkeskolen, og hun er derefter uddannet i en skoforretning og i den forbindelse taget handelsmedhjælpereksamen. En uddannelse på nuværende tidspunkt skulle i givet fald tage afsæt herfra, og når min klient ikke kan anvende computer, og ej heller kan skrive, forekommer det vanskeligt at forestille sig, hvordan hun skulle kunne gennemføre en uddannelse, og hvilke jobmuligheder, hun efterfølgende måtte kunne bestride.

Derfor har min klient ingen erhvervsevne, som i praksis vil kunne udøves på arbejdsmarkedet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af arbejdsevne**

…

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, hvis nedsættelsen berettiger til udbetaling, inden dækningens ophør uanset årsagen til ophøret.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede 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 med tilsvarende uddannelse og alder.

Udbetalingen sker månedligt fra den dag, arbejdsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder til 1/3 eller mindre.

…

Præmiens betaling m.m.

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele eller mere efter den 1/1 2009. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

11. 75.755

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen