833/09

Den 15. februar 2010 blev i sag nr. 75.902:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har en privatoprettet invaliderente i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet har standset præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 1/6 2008.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/6 2008.

Forsikringen, der trådte i kraft den 1/7 1993, giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, født i 1960, blev sygemeldt den 4/12 2006 på grund af en højresidig skulderlidelse. Hun havde siden 1982 været beskæftiget som hjemmehjælper, men gennem længere tid oplevet tiltagende gener i skulderen.

Selskabet indhentede oplysninger om klagerens helbred og bevilgede præmiefritagelse og invalidepension fra 1/3 2007. Sagen blev løbende genoptaget og bevillingerne forlænget indtil 1/6 2008.

På selskabets foranledning foretoges den 30/1 2008 en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse af overlæge L.H. Af speciallægeerklæringen dateret 18/2 2008 fremgår bl.a.:

"Medicin:
Imigran ved anfald for ovennævnte migræne.
Tablet Panodil, 1 g p.n. ved smerter samt Morfinpræparat, patienten husker ikke navnet, ved smertegennembrud.

Aktuelle:
For 4 år siden begyndende smerter i højre skulder. Smerterne var mest belastningsrelaterede, men også tilstede i hvile. Havde problemer med at sove. Smerterne var mest i skulderen, men også ned i armen med udstråling til den højresidige nakkemuskulatur.
Patienten blev henvist til speciallæge i fysiologi H.E., der ikke mente, at der kunne gøres yderligere. Vendte derfor tilbage til arbejdet og arbejdede i denne tid trods smerterne i armen. Fik tiltagende hovedpineanfald, som patienten på daværende tidspunkt troede kunne skyldes hendes migræne, men kunne senere uddifferentierede at generne var af en anden karakter og kom til den konklusion, at det stammede fra skulderen.
Efter 2 år med smerteklager og stærk forværring i skulderen sygemelder klienten sig, idet smerterne på arbejdspladsen nu er så store, at arbejdet ikke kan opretholdes.
Henvises via privatforsikring til Danske Privathospitaler og ses ved speciallæge i ortopædkirurgi C.H., der finder positiv impengement-test, hvilket vil sige tegn til for lidt plads under skulderbladet med irritation af sene samt slimsæk.
Der bestilles MR-skanning, der viser svær supraspinatussenetendinit, intraligamentær læsion svarende til infraspinatussenen samt intraarticulær ansamling. Endvidere fandtes ødem/inflammation i den suprakromiale bursa. MR-skanningen viste også AC-leds artrose.
På baggrund af dette blev patienten opstartet i blokadebehandlinger i februar 2007 med nogen effekt, som blev gentaget en måned efter. Træner på dette tidspunkt aktivt ved fysioterapeut og situationen ser ud til, i det hele taget, at bedres. På daværende tidspunkt har patienten også tegn til indeklemning af nerven i håndleddet, såkaldt karpaltunnelsyndrom, men idet generne er få, afstår man fra operation. Ses til afsluttende kontrol den 24. maj 2007, ved speciallæge i ortopædkirurgi I.H., subspecialiseret i skulderkirurgi, hvor man afslutter patienten, idet skulderen måske er i lidt bedring, og man vil lade fysioterapeuten arbejde med skulderen, og som skulderen ser ud på daværende tidspunkt er der ikke operationsindikation.
Fortsætter ved fysioterapeut, hvor patienten dog ikke synes at behandlingen er sufficient, hvorfor hun skifter.
Siden den 24. maj 2007, ved afsluttende kontrol, er der nogenlunde status quo i skuldersymptomerne, men absolut ingen forbedring.
I tiden optil dags dato er der også tilstødt rygsmerter og hoftesmerter, hvilket er kommet stille og roligt hen over sensommeren 2007. Dette udløser MR-skanning via privatforsikring, der viser ganske let skoliose samt nedsat vandindhold i disci L3/L4 og L5/S1, facetledsartrose samt reaktiv spinalstenose.
Der beskrives normale pladsforhold på samtlige niveauer, og ingen prolaps.
Er fra starten af forløbet på Privathospitalet, for 2 år siden, blevet fyret fra sin stilling og er fra den 1. december 2007, gået på sygedagpenge. Har møde med socialrådgiveren indenfor kort tid.

Spontane klager:
Skulder: angiver stort set smerter dagligt. Smerterne er helt klart belastningsrelaterede og hvis klienten arbejder fysisk med sin skulder hævner dette sig med smerter i skulder, arm

samt nakke. Kan godt have gode dage, hvor der ikke er de store gener. Afhænger meget af, hvordan patienten har sovet, idet sovestillingen skal være af en sådan karakter, at højre skulder ikke belastes, men p.t. også således, at ryggen og venstre hofte ikke belastes. Angiver spændingshovedpine fra skulder og op til baghovedet flere gange i ugen. Gener og smerter kan dog også komme fuldstændigt uprovokerede. Symptomerne fra skulderen er jag, fra nakke ned til albue, men ikke ud til fingrene.
Hvis patienten kommer til at ligge på højre skulder, vågner hun med sikkerhed med smerter i denne.
Kan egentlig godt arbejde fysisk med sin skulder, men undlader dette idet det resulterer i ovennævnte smerter.
Lænd: også her belastningsrelaterede smerter, endvidere smerter ved forkert bevægelse, specielt med vrid og belastning af lænden. Smerterne sidder i den nederste del af lænden, strålende ned i venstre balde og ned til knæet og på baglåret.
Endvidere hurtig udtrætning af lænden.
Kan ikke holde ud at sidde igennem længere tid, idet det resulterer i ovenstående symptomer. Har ingen gener med vandladning eller afføring.
Ej heller symptomer ned i hæl eller tæer.
Hofte: har smerter svarende til venstre hofte, specielt bagtil ved balden samt ydersiden. Adspurgt er der også lidt lyskesmerter, men er ikke dominerende.
Har fået konstateret nedsat bevægelighed i hoften ved egen læge.
Foreligger dog ikke noget konventionelt røntgen.
Patienten angiver en gangdistance på under 1 km. Går dog tit ture med sin hund, prøver at holde sig igang. På gåturene er klienten nødt til at gå en distance, herefter holde en pause på et par minutter, for herefter at gå videre. Dette på baggrund af smerter i lænd samt smerterne i benet. Har således faktisk lidt spinalstenoseclaudicatio.

Objektivt:
Hentes i venteværelset, rejser sig uden problemer og afvikler gangen normalt. Afklæder sig ligeledes uden gener til undersøgelsen. Fremstår af normal højde og vægt. Alderssvarende udseende.
Nakke: nakken fremstår med bevaret kontur, der er normal bevægelighed, men spænding i trapeziusmuskulaturen ved drejning mod venstre.
Er øm og der palperes myoser langs trapezius. Ubehag ved kompression af nakkehvirvlerne, men negativ foramenkompressionstest.
God kraft i nakkens muskulatur.
Skulder: skulderen står lidt oprykket og fremtrukket med udaddrejning af scapula og måske lidt øget spænding i supraspinatusmuskulaturen. Øm i hele muskulaturen svarende til supra- samt infraspinatus samt musculus deltoideus. Er øm svarende til bicepssenens forløb i leddet og har også positiv speeds test.
Bevæger til omkring 160 graders fleksion abduktion, men ved fra 80 til godt 100 grader er der smerter og besvær. Bevaret indadrotation og udadrotation, nedsat kraft, specielt i udadrotationen. Endvidere nedsat kraft svarende til supraspinatussenen og smerter her. Kan godt få hånden til nakke samt lænd, men smerter ved dette og i øvrigt smerter ved alle yderstillinger. Endvidere nedsat kraft svarende til subscapularis.
Ved undersøgelse for impengement er der ikke helt entydigt tegn til dette. Har dog nogle stillinger, smerter når tuberculum major bringes ind under acromion. Dette specielt ved abduktion. Der er ingen atrofi af muskulaturen i skulder eller arm, og skulderen føles stabil.
Normal bevægelighed af albue, denne stabil.
Hånden uden atrofi og dags dato ingen tegn til Tinel eller tegn til karpaltunnelsyndrom.
Lænd: øm over hele lænden, let øgede smerter i venstre side. Intet door-bell-fænomen.
Øm ned langs glutealmuskulaturen og på ydersiden af hoften, svarende til trokanterregionen. Positiv Laseque ved 45 grader, som svinder når knæhasen afslappes.

Ingen krydset Laseque.
Normale reflekser og neurologi perifert.
Bevægeligheden i hoften er ikke nedsat sammenlignet med højre hofte, dog er der smerter ved maksimal udadrotation og indadrotation.

Diagnose:
Tendinitis tendinis supraspinatus dx. chronica. Inflammationes bursa subacromialis dx.
Dolores dorsi lumbales med relativ spinalstenose. Uspecifikke smerter i venstre hofte.
Migræne

Konklusion:
Patienten bærer præg af bevægeapparatmæssigt at have arbejdet med tungt, belastende arbejde i hjemmeplejen i mange år. Har resulteret i nedslidt skulder og ryg.
Rent prognostisk er det for nuværende svært at give en endelig prognose, men klienten vil nok aldrig blive skulder- eller rygrask.
Den igangværende fysioterapi for skulderen og ryggen kan eventuelt bedre patienten markant, og i tilfælde af forværring både skulder- og rygmæssigt, kan operation komme på tale.
Under alle omstændigheder vil fremtidige job dreje sig om skånejob, af en karakter, hvor man aflaster skulder og ryg.
Hvis træning har god effekt, og hvis man kan finde et sådant job, er det måske muligt, at patienten vil kunne bestride et fuldtidsjob, men med største sandsynlighed vil der blive tale om et job på nedsat tid/flexjob.
Med henblik på patientens ryggener må, idet patienten har kliniske symptomer på spinalstenose, henvises til speciallæge i rygkirurgi."

Selskabet indhentede yderligere en speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi H.L. I erklæringen dateret 26/5 2008 hedder det bl.a.:

"**Resumé**

47-årig, gift hjemmehjælper med skuldersmerter gennem 2 år og kun meget begrænset effekt af blokade og fysioterapibehandling. Har været sygemeldt siden 01.10.2006 og arbejdsprøvning har været forsøgt, men patienten har højst kunnet klare 12 timers ugentligt arbejde. Der angives smerter i højre skulder ved nakkeekstension og forværring ved elevation over vandret og ved bagudføring i skulderen. Endelig er der smerter ved enhver form for løft ud fra kroppen. Også subjektiv pareseføelse i højre arm, overvejende smertebetinget.
Desuden klager over lændesmerter med vekslende udstråling til venstre knæ, men ikke med tilsvarende paræstesier og ingen bugpresseaggravation.
Objektivt er der meget beskeden bevægeindskrænkning i lænd uden provokation af radikulære smerter og ingen neurologiske udfald på underekstremiteter. I nakke er der ligeledes meget beskeden bevægeindskrænkning og foramen kompressionstest negativ. Derimod er der problemer med elevation i højre skulder med smerter omkring horisontalplanet og positiv impingement samt udtalt ømhed af laterale skulderrunding. Ingen kliniske tegn til periartrose. Patienten har gået til fysioterapi og er instrueret i øvelser som hun udfører.
MR-skanning af højre skulder primo 2007 har vist forandringer som tidligere beskrevet (kopi vedlagt).

Diagnose:

Supraspinatustendinitis articulatio humeri dx.
(ret betydelig betændelse i supraspinatussenen).

Impingement
(pladsforsnævring under acromion).

Ruptura partialis musculus infraspinatus dx.
(delvis ruptur af infraspinatussenen).

Konklusion:
Klinisk er der ikke holdepunkt for væsentlig lænderyglidelse, i hvert fald er der ikke bevægeindskrænkning eller tegn til rodtryk og heller ikke objektive fund tydende i retning af spinalstenose.
Med hensyn til højre skulder, er der derimod klare tegn til endog betydelig lokal skulderlidelse med bevægeindskrænkning og impingement. Patienten kan kun med besvær få højre hånd til nakke, men ikke til lænd. Selvom man tidligere har frafaldet operativ behandling mener jeg, at denne beslutning bør genovervejes, eventuelt forudgået af ny MR-skanning.
Patienten dog ikke interesseret i operation fordi hun kraftigt er blevet frarådet operativ behandling. Som tilstanden er nu, er der ikke mulighed for at beskæftige patienten med fysisk præget arbejde. Patienten har 10. klasses eksamen, men ingen faglig uddannelse og er ikke umiddelbart interesseret i boglig revalidering, blandt andet pga. sekundær hovedpine, som hun mener, vil umuliggøre indlæring. Udover mulig operation, er der efter mit skøn, ikke andre behandlingsmuligheder."

I perioden 9/4 til 15/7 2008 var klageren i et erhvervsafklaringsforløb. Arbejdstiden var planlagt til 25 timer ugentligt, men blev af helbredsmæssige årsager nedsat til 12 timer ugentligt.

En efterfølgende planlagt "snusepraktik" blev opgivet efter den første uge, dels på grund af flere dages sygemelding, dels som følge af klagerens dårlige kemi med lederen, som oplevede hende som indesluttet og mut.

Herefter var klageren i perioden 25/11 2008 til 14/1 2009 i et afklaringsforløb på montageafdelingen på et revalideringscenter. Om forløbet hedder det i udtalelse dateret 26/1 2009 bl.a.:

"Vi modtog først i november måned 2008 kopi af Arbejdsevnevurderingen fra psykolog …

Af konklusionen fremgår det blandt andet, at …[klageren] arbejder med passende koncentration, men udtrættes hurtigt. Hun arbejder langsomt og omhyggeligt, men kører forholdsvist hurtigt træt og klager over hovedpine, …[klageren] er højrehåndet, men bruger slet ikke højre hånd og arm, men holder den passivt ind foran kroppen.
Og senere:
Arbejdshukommelsen er som helhed mindre god.
…[Klagerens] sproglige udvikling er mindre god og viser, at hun kan have lidt svært ved at forstå sammenhængene mellem forskellige ting og ideer, og at hun kun i begrænset omfang formår, at omsætte det i sproglige formuleringer. Informationsniveauet er mindre godt og ty-

der på, at …[klageren] er mindre nysgerrig og videbegærlig og at hun ikke er særligt orienteret og interesseret i verden omkring hende.
Der er således både sproglige og 'nysgerrigheds' barrierer i forhold til en boglig uddannelse.
Og senere:
Problemer omkring hukommelsesspændvidde og informationsbearbejdningshastighed ses ofte i forbindelse med smertebelastninger.
…[Klageren] er meget tilbageholdende med at vise følelser, og hun søger at kontrollere den på en mindre hensigtsmæssig måde.
…[Klageren] er ikke i særlig god kontakt med sig selv og sine indre drifter, ønsker og behov.
Der er megen selvbeskyttelse i hendes selvoptagethed, tilbøjelighed til at intellektualisere og eksternalisere og hendes holden afstand til andre.
Og senere:
…[Klagerens] problematik er således koncentreret om smertehåndteringen, der indtil nu har været søgt afhjulpet udelukkende ved medicinsk og fysioterapeutisk behandling.
Der er formentlig god prognose for at en tværfaglig smertebehandling vil kunne bringe …[klageren] tættere på arbejdsmarkedet under iagttagelse af relevante skånebehov. Det vurderes, at …[klageren] indenfor et halvt år efter opstart af tværfaglig smertebehandling vil kunne varetage et fleksjob.
…[Klageren] opfordres til gennem egen læge at blive henvist til tværfagligt smertebehandlingstilbud.
…
…[Klageren] startede d. 25.11.2008 i den egentlige afprøvning på montageafsnittet.

Fysioterapeut … forestod d. 28.11.08 vurdering og arbejdspladsindretning i forhold til …[klageren] og hendes skånebehov.
Fysioterapeuten har talt med …[klageren] om vigtigheden af, at hun lytter til sin krop og ofte ændre siddestillingen. Hun har indrettet en HÅG Credo stol til hende og hun er instrueret i at bruge den. For at hun kan indstille bordet i den rigtige højde er det vigtigt, at … [klageren] bruger fodskammel.
…[Klageren] er desuden instrueret i brugen af ståstøttestolen Move fra Stokke.

…[Klageren] giver udtryk for, at hun oplever det meget hårdt og belastende at være kommet i gang. Hun fortæller, at hun allerede efter en times tid oplever en kraftig forværring af smerterne, dette til trods for, at hun ikke arbejder med sin højre arm. …[klageren] oplever, at hendes problemer med vestre arm tager til i takt med, at hun kun bruger sin venstre arm. Hun bliver træt i armen og oplever det akavet og kejtet, at arbejde med sin venstre arm.
…[Klageren] beskriver en dunkende, stikkende, prikkende smerte i arm og skulder, der bevæger sig op i nakken og hovedet.
…[Klageren] fortæller, at hun bedst hviler sig liggende eller siddende.
Hun vil gerne gå lidt rundt ind i mellem, men hun kan ikke gå ret langt idet trækket i armen medfører, at smerterne tager til. …[Klageren] fortæller, at hun forsøger at holde hånden i en lomme for at giver hånd og arm støtte, så den ikke bare hænger.
…[Klageren] fortæller, at hun stadigt sover meget dårligt om natten og derfor er træt når hun står op. Hun tager stadig medicin, men synes ikke det har afgørende indflydelse på, hvorledes hun sover.
…[Klageren] fortæller, at hun har så svært ved at holde sammen på tingene, idet smerterne fylder det hele for hende. Hun har altid smerter, men oplever trods alt, at hun på fridagene er en smule mindre smerteplaget. …[Klageren] oplever en generel udtrætning og nedsat energi og overskud som følge af smerterne.
Hun fortæller, at hun ikke selv kører frem og tilbage, idet alene det at skifte gear fremprovokerer smerter og medfører, at hun faktisk ikke magter at indgå i en arbejdsmæssig sammenhæng efterfølgende.

Det vi på værkstedet har set er, at …[Klageren] påvirkes smertemæssigt af at være kommet i gang, dette til trods for, at der er tale om en meget reduceret arbejdstid fordelt på 3 ugentlige fremmøde dage af 2 timer Der har været tale om, at …[klageren] udelukkende har været beskæftiget med særligt udvalgt ikke fysisk krævende opgaver, hun har kunnet udføre med venstre hånd og arm.

…[Klagerens] arbejdstempo er meget langsomt, det ligger under 25 % og derunder af normen på det almindelige arbejdsmarked i op til 1 time samlet netto om dagen.

Det skal bemærkes, at …[klageren] ikke er klagende eller appellerende, tværtimod forsøger hun at gemme sig lidt af vejen, idet hun oplever det flovt ikke at kunne fungere bedre.

…[Klageren] virker rent psykisk meget påvirket og belastet af situationen, hun virker sensibel og ofte grådlabil. …[Klageren] er præget af, at hun ikke har megen energi og overskud, og af at hun føler sig psykisk slidt og presset.
Hun har gentagne gange giver udtryk for, at hun på ingen måde oplever at have ressourcer der medfører, at hun vil kunne gennemføre uddannelse, ligesom hun også giver udtryk for, at hun ikke har det fornødne overskud til at skulle tage sig af andre mennesker og deres problemer.
…
Revacenter E.'s samlede vurdering:

…[Klageren] har været optaget i et individuelt tilrettelagt erhvervsafklarende forløb i perioden fra 25.08.08 til 18.01.09, hvor hun afmeldes idet der på ingen måde er tale om nogen udvikling af de arbejdsmæssige ressourcer og kompetencer, men snarere om en forværring af smertetilstanden, idet enhver form for fysisk aktivitet øger smerterne.

…[Klageren] har en svær kompliceret og kronisk skulderlidelse medførende smerter og en generel udtrætning. Hun er forsøgt behandlet såvel fysioterapeutisk samt med smertestillende medicin, begge dele uden effekt.

…[Klageren] kan som følge af de fysiske helbredsforhold ikke indgå i arbejdsmæssige funktioner indeholdende manuelt betonede, fysiske aktiviteter overhovedet. Hun har deltaget i en afprøvning i et STI-projekt (Særligt Tilrettelagt Indsats) i ... Kommune og efterfølgende i en arbejdsprøvning på Revacenter E. i montageafsnittet.
I forløbet på Montageafsnittet har der været tale om, at …[klageren] udelukkende har haft helt særligt udvalgte opgaver, der har kunnet udføres med venstre hånd og arm, således …[klageren] under opgaveløsningen har kunnet skåne sin dårlige højre side. Hun har fået arbejdspladsindretning og har siddet ved hæve/sænkebord og på god, støttende og indstillelig særligt udvalgt stol. …[Klageren] har kunnet sidde, stå og gå, hun har kunnet holde pause efter behov og kunnet sætte sit eget arbejdstempo, og der har været tale om en svært reduceret arbejdstid.
…[Klageren] har til trods for disse meget skånsomme vilkår kun kunnet klare at give fremmøde i op til to timer 3 gange ugentligt og den daglige effektive arbejdstid har reelt været omkring en time, hvorefter …[klageren] har været så smertepåvirket, at hun har været nødt til at tage direkte hjem for at hvile sig liggende i flere timer derefter.
Arbejdsstabiliteten har generelt været meget ringe, idet …[klageren] kun kan arbejde i glimt af 5-10 minutter af gangen, hvorefter hun må holde pause for at flytte sig rundt. Arbejdstempoet er som selv i de helt særligt udvalgte opgaver meget ringe og beliggende under 25 % af normen på det almindelige arbejdsmarked i op til en time pr. fremmødedag.
Der er således tale om et svært forringet funktionsniveau i forhold til alle praktisk betonede manuelle opgaver.

…[Klageren] er udgået af folkeskolens 10. klasse og har aldrig efterfølgende gennemført nogen egentlig erhvervsmæssig uddannelse. Hun har i perioden fra 1982 til december 2006, hvor hun sygemeldes stabilt været i beskæftigelse som hjemmehjælper tilknyttet Plejecenter i … Kommune. Hendes arbejdsopgaver har bestået af rengøring i brugernes private hjem kombineret med plejeopgaver hos de ofte meget plejekrævende brugere. Der har således været tale om et arbejdsforhold, der har indeholdt en række fysisk krævende, manuelt betonede opgaver, tungere løft og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.
…[Klageren] vil på grund af de helbredsmæssige forhold være afskåret fra igen at fungere i en arbejdsmæssig sammenhæng inden for hjemmeplejen.

Med så omfattende begrænsninger i forhold til dette manuelt betonede område, er det oplagt at gøre sig overvejelser omkring mulighederne for omskoling eller revalidering til et ikke fysisk belastende område. …[Klageren] har medvirket til yderligere afdækning af ressourcer og barrierer via en Arbejdsevnevurdering ved psykolog …Der peges i afdækningen på en række problemer i forhold til gennemførelse af uddannelsesmæssige tiltag med blandt andet hukommelsesspændvidde samt informationsbearbejdningshastighed. Der peges på henvisning til tværfaglig smertebehandlingsteam.

…[Klageren] beskriver selv, at smerterne udtrætter hende, således hun oplever sig værende uden energi og overskud. …[Klageren] oplever, at smerterne og den ofte svære hovedpine influerer på hendes hukommelse og koncentration. …[Klageren] beskriver selv, at hun er blevet langt mere usikker og sensibel og vi har ofte i forløbet her oplevet …[klageren] værende presset og grådlabil,
…[Klageren] oplever, at enhver form for aktivitet, bare det at sidde i længere tid af gangen, medfører øgede smerter, smerterne fylder og styrer hendes hverdag. …[Klageren] beskriver sig selv værende uden overskud i forhold til at gennemføre nogen form for uddannelse eller omskoling og tanken om, at hun skulle være en ressourceperson i forhold til andre, føler hun sig meget presset af. …[Klageren] oplever dårligt nok, at kunne holde sammen på sig selv og ser sig som følge deraf ikke i stand til at tage sig af andre, at være en omsorgsperson.

Det er på baggrund af forløbet som beskrevet i omstående klart vores vurdering, at …[klageren] på baggrund af helbredsmæssige forhold varigt har så omfattende skånebehov at hun ikke hverken på ordinære eller støttede vilkår vil være i stand til at genetablere tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Vi skal på baggrund af de helbredsmæssige forhold og forløbet her foreslå ... Kommune at tage stilling til …[klagerens] fremtidige forsørgelsesgrundlag."

Den 8/4 2009 blev klageren indstillet til offentlig førtidspension, som blev tilkendt med virkning fra 1/5 2009.

I skrivelser af henholdsvis 3/6 2008, 26/1 2009 og 13/3 2009 til klageren afviste selskabet at forlænge de helbredsbetingede ydelser. I selskabets skrivelse af 13/3 2009 hedder det bl.a.:

"**Begrundelse**
Vores lægekonsulent har vurderet, at du med passende skånehensyn vil kunne varetage et ikke skulderbelastende arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid. De objektive forandringer med påvirket skulderfunktion, muskulære forandringer og smerter, vil i nogen grad

påvirke din erhvervsevne, men med skånehensyn vil du kunne varetage et arbejde på nedsat tid på det ordinære arbejdsmarked.

Din kroniske smertetilstand er medtaget i vores vurdering af dit generelle erhvervsevnetab. Vi mener ikke, at de pakke/montageopgaver du har været arbejdsprøvet i på REVA-centeret i perioden fra 25. august 2008 til 18. september 2009 har været de rigtige i forhold til dine skånehensyn. Det fremgår af rapporten fra REVA-centeret, at du har samlet reversskilte og pakket dem i æsker (der var samlede), og at du har puttet små emner i poser, hvilket efter vores opfattelse kræver brug af netop den skulder, som du skulle skåne. Det også af rapporten, at du har pakket sammenpresset pottemuld i bakker. Det at skulle 'pakke' er efter vores opfattelse skulderbelastende, selv med skånehensyn og også selvom det er meget små ting, der skal pakkes.

Det fremgår af rapporten fra REVA-centeret, at du med ovennævnte opgaver har kunnet klare op til 2 timers dagligt arbejde i 3 dage, og at du afmeldes, fordi der ikke har været nogen udvikling.

Vi undrer os over, at man ikke har valgt at foretage afprøvningen inden for områder med mindre skulderbelastende arbejdsopgaver f.eks. overvågningsopgaver på hospitaler eller overvågningsopgaver i produktion eller telefonomstilling på rådhus, i Jobcenter, i en virksomhed eller på hospital.

Det fremgår af de oplysninger, vi har indhentet i forbindelse med din ansøgning om udbetaling af invaliderente, at du har haft større fokus på hvilke barrierer du har, frem for hvilke ressourcer du er i besiddelse af. Det fremgår således, at du ikke har været i stand til at se dine muligheder, og at du ikke mener, at du har ressourcer til at indgå i en omfattende forandring, ligesom du ikke mener, at du vil være i stand til at gennemføre uddannelsesmæssige tiltag grundet nedsat koncentration og hukommelse, da du kun kan være i gang få timer af gangen, og at du selv er i tvivl om, om du kommer ud på arbejdsmarkedet igen.

Det er beskrevet, at du er fastlåst i din situation og ikke let at arbejde med, og at du i ekstern praktik på H. har haft meget fravær, virket mut og indesluttet, når du er der og har afvist at have eftermiddagsvagter, fordi din ægtefælle havde aftenvagter. Det fremgår videre, at du selv har fundet praktikstedet, hvor du skulle have samme funktioner, som det arbejde du kom fra. Det fremgår også af de modtagne oplysninger, at sagsbehandleren i kommunen allerede dér bemærkede, at praktikken var uforenelig med dine skånehensyn. Forløbet blev afsluttet efter en uge, da lederen ikke længere kunne se noget formål med, at du var der.

På baggrund af ovenstående er det vores opfattelse, at din tilbagevenden til arbejdsmarkedet handler lige så meget om din motivation og din indstilling som om din skulderskade. Vi fastholder således, at dit generelle erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3, og at du derfor ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter den 1. juni 2008."

Klageren har i tillægsskrivelse til klageskemaet dateret 24/3 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Ad arbejdet i montageafdelingen:
Topdanmark er ikke opmærksom på, at den arbejdsprøvning som …[klageren] gennemgik netop tog sigte på at afprøve …[klagerens] funktionsniveau i forhold til den raske arm (venstre arm). Udførelsen af opgaverne var tilrettelagt således, at …[klageren] kun skulle bruge sin venstre arm og ikke den højre syge arm som antaget af Topdanmark. Arbejdsprøvningen viste, at enhver form for belastning også ikke fysisk belastning, udløste store smerter i

kroppen og kraftig hovedpine. Hun ville således heller ikke kunne varetage en telefonpasningsfunktion eller overvågningssituation, som påstået af Topdanmark, da dette ligeledes ville udløse smerter.

Ad oplysninger indhentet i forbindelse med ansøgningen (ressourceprofilen):
…[Klageren] er meget forundret over denne konklusion og det er på ingen måde det som der er konkluderet ved arbejdsprøvningerne. De punkter der belyses i en ressourceprofil er imidlertid obligatoriske, men har netop til hensigt at afdække ressourcer og ikke begrænsninger. Vi synes der er tale om en meget usaglig vurdering.

Ad 'snusepraktikken' på områdecenter H.:
Praktikken varede 1 uge, hvoraf …[klageren] havde flere sygedage på grund af smerter i kroppen. Perioden blev afsluttet, da lederen oplevede …[klageren] som indesluttet. …[Klageren] oplevede, at hun havde en meget dårlig kemi med lederen.
I den uge, hvor …[klageren] deltog i praktikken stoppede ... kommune for …[klagerens] sygedagpenge på grund af lovgivning, hvorfor hun ikke havde noget forsørgelsesgrundlag. …[Klageren] var meget påvirket af hele sin situation på dette tidspunkt. Vi er meget forundrede over Topdanmarks konklusion på et forløb der har varet en uge, hvoraf der var flere sygedage på grund af skuldersmerter.

På baggrund af ovenstående, samt de lægelige oplysninger i sagen, udtalelser fra arbejdsprøvninger samt … Kommunes indstilling af …[klageren] til førtidspension, skal vi anmode Ankenævnet for Forsikring om at behandle nærværende klage."

Heroverfor har selskabet i skrivelse modtaget i nævnet den 12/5 2009 bl.a. bemærket:

"…[Klageren] ønsker fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter den 1. juni 2008.

Topdanmark har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente efter denne dato, da …[klagerens] generelle erhvervsevnetab efter vores opfattelse ikke udgør mindst 2/3, hvilket er en betingelse for præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen jfr. afsnit 15, nr. 8, litra A og D i forsikringsbetingelserne (bilag …).

Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetab sker på grundlag af en lægelig vurdering samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling af invaliderente.

Det *erhvervsevnebegreb* vi anvender i vores forsikringsbetingelser adskiller sig således fra kommunens vurdering af *arbejdsevnen.* Vurderingen af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af andre og herunder uafhængigt af offentlige myndigheders. Den omstændighed at … [klageren] er blevet tilkendt førtidspension berettiger således ikke i sig selv …[klageren] til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente.

På baggrund af samtlige sagens oplysninger og herunder de indhentede speciallægeerklæringer fra bl.a. … samt oplysningerne fra … Kommune har Topdanmarks lægekonsulent M.S. vurderet, at …[klagerens] generelle erhvervsevnetab udgør ca. 50 %.

På baggrund af de nævnte speciallægeerklæringer mener Topdanmarks lægekonsulent M.S. ikke, at der er holdepunkter for en væsentlig/betydende ryglidelse. De objektive forandringer med påvirket skulderfunktion, muskulære forandringer og smerter vil i nogen grad

påvirke …[klagerens] erhvervsevne, men med passende skånehensyn vil …[klageren] efter … opfattelse kunne varetage et ikke-skulderbelastende arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid. M.S. vurderer …[klagerens] generelle erhvervsevnetab til at udgøre max. 50 % jfr. hans lægenotat af den 7. maj 2009 (bilag …).

Som anført i vores brev af den 13. marts 2009 (bilag …) kan den arbejdsprøvning …[klageren] har været igennem ikke lægges til grund for en vurdering af …[klagerens] erhvervsevne, da …[klageren] under arbejdsprøvningen har udført montage og pakkeopgaver dvs. opgaver der ikke harmonerer med …[klagerens] skånehensyn. Den type arbejdsprøvning som …[klageren] burde have været afprøvet i, burde efter vores opfattelse have været af ikke-fysisk belastende karakter. Vi mener således ikke, at arbejdsprøvningen giver et retvisende billede af, hvad …[klageren] kan præstere på arbejdsmarkedet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B - E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
4. Topdanmark kan til enhver tid forlange dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat.
5. Genvindes erhvervsevnen, således at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

B Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jf. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere beskæftigelse, idet erhvervsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

…

D Invaliderente/invalidepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.
3. Udbetalingen sker månedsvis forud fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 2/3 eller mere i karenstiden.

4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B. Forsikrede skal underrette Topdanmark, hvis helbredstilstanden bedres."

Nævnet udtaler:
Afgørende for klagerens ret til præmiefritagelse og invaliderente er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Det er dermed ikke den offentlige tilkendelse på førtidspension, der er afgørende for retten til præmiefritagelse og invaliderente.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet være enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mindst 2/3 efter den 1/6 2008. Ophøret blev meddelt klageren ved selskabets skrivelse af 3/6 2008. Da skrivelsen således ikke kan antages at være kommet frem til klageren inden 1/6 2008, finder nævnet, at selskabet skal yde klageren dækning frem til 1/7 2008.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal yde klageren præmiefritagelse og udbetale invaliderente frem til 1/7 2008.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann