835/10

Den 18. januar 2010 blev i sag nr. 75.969:

xxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/4 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1954. Hun er uddannet skrædder og har arbejdet inden for dette fag i cirka 35 år.

I januar 2007 anmeldte klageren til selskabet, at hun siden den 9/10 2006 havde været sygemeldt fra sit arbejde som skrædder på grund af dobbeltsidig tennis- og golfalbue.

På baggrund af sygemeldingen i eget erhverv bevilgede selskabet udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 9/1 2007. Udbetalingen og præmiefritagelsen blev løbende forlænget. Efterfølgende overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. Udbetalingen og præmiefritagelsen ophørte derfor pr. 1/4

2008. Klageren fratrådte endeligt den pensionsgivende stilling ved udgangen af marts 2008, og hele udbetalingen er derfor sket til hendes arbejdsgiver.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab har selskabet løbende indhentet/modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger.

På baggrund af samtale og undersøgelse den 16/10 2007 har en lægekonsulent udfærdiget notat, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"**TIDLIGERE;**
I en del år haft tiltagende smerter fra begge albuer i form af tennisalbuer (epicondylit.lat.) og de seneste år også golfalbuer (epicondylit.med.)
Altid været beskæftiget med ensformigt arbejde, der har belastet armene (syning).

Forsøgt alle tænkelige behandlingsformer som blokader (indsprøjtninger), akupunktur, træning og senest for 1 år siden og i sommer: Operation i begge albuers yderste knyster (tennisalbuer). Givet mere ro i albuerne der, men har stadig ondt på indersiden sv.t. golfalbuerne.
Har samtidig haft mange problemer med spændte og smertefulde muskler i nakke-/skulderregioner og øverste del af ryggen.

Tager nu tingene på hjemmefronten i eget tempo inkl. nødvendige pauser.

(Opereret for knyster på fødderne, men dette har ingen relevans for aktuelle sag).

MEDICIN:
Forsøgt diverse gigtmedicin.
Aktuelt fået nye smertestillende tabletter, Dolol, til dagligt brug.

AKTUELT:
Kan godt bruge armene, men bliver meget hurtigt udtrættet, hvor så smerterne i albuerne kommer igen og breder sig op i skuldrene, nakken og øverste del af ryggen. Angiver selv en max. grænse for funktion på ca. 1 time, men oftest kortere.
Kan få hovedpine efterfølgende.
Ikke planlagt yderligere operationer eller andre ikke forsøgte behandlingsformer.

OBJEKTIVT:
Upåvirket almentilstand. Lidt spinkel af statur. God og relevant kontakt.

Bevæger arme og hænder normalt. Normale drejebevægelser i albuer. Lidt ømhed sv.t. de opererede albuer, hvor der er fine ar.
Tydelig trykømhed sv.t. de inderste albueknoer.
Nogen ømhed i nakkemusklerne.
Pæn og egal håndtrykskraft.

KONKLUSION:
Dobbeltsidige tennis- og golfalbuer (epicondylitis lateralis et medialis). Alle tilgængelig former for lægebehandling er forsøgt. Ikke yderligere at pege på.

Ingen tvivl om, at der foreligger et betydeligt skånehensyn i forhold til funktioner, der belaster armene, især ensidigt gentagne funktioner, der næppe mere vil kunne lade sig gøre set i et arbejdsmarkedsperspektiv."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/11 2007 hedder det bl.a.:

"**Medicin:**
Tager ingen daglig medicin.
Tager engang imellem Ibuprofen om aftenen.
…
Objektivt:
Almentilstanden god. Psykisk upåfaldende. Oplysningerne er relevante uden tegn til overdrivelse. Virker reel.
Der er normal, fri bevægelighed i nakken, skuldrene, albuerne, håndled samt fingrene.
Der er ømhed ved palpation svarende til nakkemuskulaturen og skuldermuskulaturen, men ingen palpable myoser.
Svarende til epicondylus lateralis på begge sider ses reaktionsløst helede cicatricer efter operation for epicondylit. Det er ingen ømhed svarende til epicondylus lateralis bilateralt.
Der er ingen krepitation.
Der er ingen smerter svarende til epicondylus lateralis ved extenderet albue og dorsal flexion mod modstand i håndleddet eller ved extension af 3. finger mod modstand på begge sider. Der er ømhed ved palpation på epicondylus medialis på begge sider.
Der er ingen krepitation.
Der er normal sensibilitet for berøring på begge hænder.
Der er god, egal håndtrykskraft og ligeledes god kraft ved albueflexion bilateralt.

Diagnose:
Epicondylitis lateralis et medialis bilateralis (tennis- og golfalbue på begge albuer)

Resume og konklusion:
Det drejer sig om en nu 53-årig skrædder, som efter en øget belastning på arbejde har fået gener fra begge albuer.
Havde i 1998 problemer med tennis albue på højre albue behandlet med god effekt med blokader. Har siden dette problem anvendt albuebandager i forbindelse med arbejde.
I 2006 havde hun øget arbejdsbelastning, hvor hun skulle bære mange tunge kostumer og samtidig øget arbejdspres i forbindelse med syning af en stor …
Dette resulterede i, at hun fik smerter i begge albuer. I starten primært lokaliseret til ydersiden af albuerne, men efter kort tid også smerter svarende til indersiden af begge albuer.
Blev behandlet med flere blokader uden særlig effekt, hvorefter hun blev opereret for tennisalbue på højre side og senere på venstre side.
Der har været nogenlunde effekt af disse operationer, men hun er til stadighed generet af smerter på indersiden af begge albuer.
Har været sygemeldt fra sit arbejde siden oktober 2006 og er nu fyret.
Får smerter i begge albuer så snart hun forsøger at sy blot 1/2 times tid.
Har nu søgt pension.
Er aktuelt i arbejdsprøvning, hvor hun højst kan klare at arbejde 1 times tid ved computer.
Objektivt findes ømhed svarende til begge mediale humerus epicondyler. Der er ingen krepitation, ingen særlig ømhed ved de laterale epicondyler.
Aktuelt er der ingen tegn til epicondylit på laterale humerus epicondyl på begge sider, men ømhed svarende til begge mediale humerus epicondyler, som udtryk for tendinit.
Der findes endvidere ømhed svarende til hele nakkeregionen og skuldermuskulaturen på begge sider.

Der er god, egal kraft over albuerne samt ved håndtryk.
Skadelidte har igennem længere tid været generet af problemer med epicondylit svarende til begge albuer, både medialt og lateralt, og generne er helt klart udløst af hendes arbejde som skrædder. Arbejdet er tungt belastende, og jeg mener ikke, hun vil være i stand til at kunne udføre dette arbejde længere.
Generne fra albuerne vil med overvejende sandsynlighed recidivere, så snart hun foretager arbejde, der blot belaster armene let.
Man må derfor antage, at såfremt hun skal i arbejde, bør hun have et meget lidt hånd- og armbelastende arbejde. Længerevarende computerbrug vil formentlig også forårsage recidiv af albuegenerne.
Jeg mener den aktuelle helbredstilstand er stationær, såfremt skadelidte ikke genoptager sit tidligere arbejde eller udfører håndbelastende arbejde.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder."

Af erklæring af 4/2 2008 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"På opfordring af patienten kan jeg komme med følgende erklæring.

Jeg har set pt. i min konsultation siden april 2006 med svære forandringer i begge albuer i form af tennis- og golfalbuer. Pt. er behandlet med alt, hvad der findes indenfor området med medicin og blokader og i sidste omgang operation, hvilket også har dulmet generne, men der er dog fortsat udtalte belastningsprægede smerter både svarende til mediale og laterale del af begge albuer, der er natlige smerter, så pt. vågner. Smerterne trækker op i skuldrene og ned i ryggen stadigvæk med venstre som den værste.

Det er min klare vurdering, at pt. har varige mén, og at arbejdsevnen er nedsat i væsentlig grad."

I generel helbredsattest af 13/10 2008 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"**Sygehistorie**
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

medicin: dolol 50 mg 2 fast + afhængig af smerter 1-2 gange ekstra
ibubrufen 400 mg pn ofte 2-3 daglig.
Cipramil 40 mg x 1
sumatripan (migrænemedicin) ca x 1 ugenlig
nexium pn.

De væsentligste problemstillinger for pt. er følger efter kroniske tennis og golfalbuer (epicondylitits lateralis et medialis), men også andre bevægeapperatsklager fra nakke, lænd og fødder. Ved dagens systematiske gennemgang af kroppen er der desuden fremkommet et par nye problemstillinger som jeg nævner til sidst.

Hovedpine: Migræne opstået i 40 års alder. Ca. 1, sjældent 2 anfald om ugen. Kommer ofte tidligt om morgenen og værre anfald kan forhindres når medicin tages i tide. Har derfor ikke medvirket til øget sygefravær. Sjældent auramigræne

GI: tendens til gastrit (for meget mavesyre) men klares med håndkøbsmedicin og af og til Nexium.

ARME: siden 1999 tilbagevendende epidondylit, i starten med års mellemrum.
siden 2004 bilat svære problemer med golf og tennisalbue henvisning til J. beh. m. hyppige blokader som ikke kunne holde patienten smertefri, ej heller medførte at arbejdet kunne genoptages. Til sidst operation som beskrevet i tidligere speciallæge attester. Sygemeldt 8 mdr. … Herefter arbejdsprøvning som ikke gik godt. Jobprøvning hos skrædder som ekspedient, måtte opgive pga smerter.

Der er dagligt smerter i begge arme, højre er værst. Smerter primært i albuerne, stråler opad mod skuldrene. Smerter ved vrid, gentagne bevægelser, løft mm. Fingrene føles stive. Der er ligeledes smerter når pt har vasket hår, hvis hun skal udføre finmotorisk arbejde med hænder og arme i ret lang tid. Hun kan ikke klippe uden smerter. Har svært ved at klare bevægelser med skuldre løftet over vandret i ret lang tid. Hyppigt hvilesmerter i armene.
Der er som følge af smerter i albuer og skuldre ofte smerter i nakken og mellem skulderbladene.

Der er familietilbøjelighed til tidlig slidgigt - både mor og søster har angiveligt fået foretaget operation i nakken pga slidgigtgener.
Øvrig ryg: tendens til smerter v. lænden. En reumatolog har ang. for en del år siden talt om begyndende slitage ikke mindst lavt thorakalt (dette kan ikke genfindes i de indskrevne epikrise fra fortiden men stemmer godt nok overens m. pt's gener).
Der kommer smerter og træthed i lænderyggen ved længere tids ståen og gåen med udstråling til begge baller. Kan ikke sidde for længe i samme stilling.
Må lægge sig og hvile hvis hun ex. har strøget, hvilket i øvr. er svært pga armene.

Fødder :Opereret på begge sider for knyster og hallux rigidus. Går med specialindlæg, trods dette smerter i fødder ved længere tids ståen og gåen

På et tidspunkt fremgik det at sagsbehandleren mente pt. havde depression. På det tidspunkt scorede hun slet ikke sv.t. dette. Gennem sagens forløb er pt. dog blevet tiltagende psykisk belastet af uvisheden. Blev sat i antidepressiv behandling marts 03 uden den store forandring. Nu er hun imidlertid psykisk meget påvirket. Fremtræder depressiv, grædende, opgivende, svært ved at finde lyspunkter, har tiltagende svært ved at huske og koncentrere sig.

DET NYE:
Alkohol 2-4 øl daglig + 1 gin. Dette forbrug er iflg. pt. stigende de seneste mdr. Hun kan godt se det er lige rigeligt, men hun synes det dulmer nerverne og tager toppen af smerterne. Dette er naturligvis en bekymrende udvikling.
Dette forværrer også den psykiske tilstand og gør at der er svært at vurdere umiddelbart om pt. er blevet dybere deprimeret eller om alkoholproblemet fylder mere end det der er afdækket i dag.
Kontrol er aftalt.

Havde for 1½ uge siden et uvarslet besvimelsestilfælde. Udredes nu for at udelukke en årsag der bunder i en hjerterytmeforstyrrelse (har ingen symptomer udover besvimelsen). Slog også venstre skulder- og us i dag tyder på at hun kan have skadet sener i skulderen (rotatorcufflæsion) Kontrol aftalt - evt. er videre henvisning nødvendig. Med held heler det fint uden indgreb.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Fremtræder psykisk medtaget, grådlabil. Har svært ved at opretholde sin sædvanlige facade. Lettere depressiv. (Plejer at være god til at lægge lidt afstand mellem sig selv og mig.) Har dog som altid sin måske lidt rigide mening om nogen ting. Mister optimismen fordi hun synes hun har prøvet så meget som ikke har virket så hvorfor skulle noget nyt virke nu. Dette er ikke usædvanligt hos kroniske smertepatienter.
Har desuden meget svært ved at være afhængig af andre og skulle bede nogen om noget.

St c: ia

Arme: Fingre let gigtprægede. Nedsat kraft v. håndtryk, ved flektion/ extension/ rotation over begge albuer i middel - udtalt grad. øm på lat og med. epicondyl bilat samt på muskelfæster og langs flere musklers forløb, især doralt på underarmen. normal sensibilitet, egale reflexer.
hø skulder: næsten normal bevægelighed mangler lidt i flektion/ abd. udtrættes hurtigt, ringe muskelstyrke.
ve skulder: stort hæmatom på ve overarm. kan aktivt flektere og abducere til 90 gr, passivt til 110 smertestop. Kan ikke få hånd i lænd. øm langs forreste ledkapsel.
RYG: nakke: rotation og sidebøjning mod ve kun 50 gr. i øvr planer få graders indskrænkning. ++ ømme myoser i nakkeskulderåg samt mellem scapula.
øm langs hele paravertebralmuskulaturen og der findes et par smålåsninger i facetled thorakalt. Generel bevægelighed i columna god, lændelordose lidt affladet.
Låsning sv.t TH 8-9 ve side hvor pt.s gamle problem ang er lokaliseret. desuden øm over begge sacroiliacaled. lasegue negativ, ikke tegn på prolaps. nat. sensibilitet, egale reflexer.

UE: rimelig muskelkraft.
normal bevægelighed.
fødder: ar efter knyst og hallux ridgidusoperation.

Gang: lidt rullende, afvikles ikke på normal vis.
…
4. Behandlingsmuligheder
Ad bevægeapparat: synes udtømte: Der var en vis effekt af operation men det gav ikke det ønskede. Gentagne blokader er IKKE holdbar løsning. Dels giver de kun en kortvarig (få uger) bedring, ikke smertefrihed. Dels er der grænser for hvor ofte man kan give blokader uden risiko (seneruptur). Dette gælder både antal pr. år, men også i hvor mange år man med rimelighed kan give blokader samme sted med stor hyppighed. I dette tilfælde skulle det nærmest være x 1 mdl - ikke realistisk! Vi har forsøgt akupunktur uden effekt. Der har været prøvet øvelser, fys uden stor gavn. Vi har været igennem en del kombinationer af smertestillende uden at have fundet noget som lindrer smerterne rigtig godt. De holdes aktuelt nede af aflastning, pt udvælger nøje hvad hun gør i løbet af en dag samt de beskrevne smertestillende. Der kan evt. stadig findes bedre kombination, men næppe så god at pts erhvervsevne bedres betragteligt.
Fysioterapi og mild bevægetræning under kyndig vejledning kan måske mildne ryg / nakkegenerne.

Fysioterapi kan generelt være en god idé til at lindre kroniske smerter men pt. har hidtil ikke haft så gode erfaringer - hun oplever smerterne forværres ved træning. Skal evt. genprøves på et senere tidspunkt.
Ad venstre skulder: foreløbig ro og aflastning, herefter enten fysioterapi og genoptræning eller henvisning mhp vurdering af evt. operation. Bliver i så fald en langvarig affære.
Ad fødder: kronisk tilstand

Ad psykisk : foreløbig er aftalt fornyet kontrol hos os. evt. kan henvisning til psykolog / psykiater komme på tale, men pt. foreløbig ikke motiveret herfor.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion bed begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Det ikke kun er de grovere tunge ting som løft, tungt arbejde, rengøring mm. der skal undgås. Pt har også svært ved at udføre små, gentagne bevægelser i armene - og det er ikke ret meget der er tale om før smerterne forværres.
EX: smerter forværres efter hårvask. Smerter efter taste på PC ca. 15 minutter (callgirl: nej), efter få klip med en saks. Efter at have skrevet et brev.
Der skal undgås for mange vridende bevægelser med armene, pt. kan ikke løfte armene over hovedet i ret lang tid.
Dertil kommer at hun ikke kan stå og gå eller sidde for den sags skyld for lang tid ad gangen. (kustode?)
ad pædagog: opfatter jeg som mere fysisk og psykisk krævende end denne pt. virker til at kunne klare. Undervisning ex i syning er ligeledes kun realistisk hvis pt. kan deltage med praktiske anvisninger. Dette vil rent fysisk næppe kunne foregå mere end en enkelt time ad gangen. Under hensyn til pts psyke har jeg svært ved at se hende magte et undervisningsjob generelt.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Jeg kan ikke se andet end at uanset hvilke skåneforanstaltninger man forsøger at tage, så er der også i lyset af patientens psyke et betragteligt blivende erhvervsevnetab.

Hvis der så oven i købet er ved at tilkomme et alkoholproblem, en belastningsreaktion som er ved at udvikle sig til egentlig depression og nu en skulder med mulig senelæsion, så synes jeg ikke det øger erhvervsevnen.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
…
Som hun fremstår nu er erhvervsevnen yderligere nedsat i forhold til hvad den var, da hun blev fyret."

Af lægeskøn dateret 22/10 2008 fremgår bl.a., at lægekonsulenten på det foreliggende grundlag skønner, at "der er tale om en kronificeret smertetilstand, der signifikant varigt begrænser/reducerer arbejdsevnen". Ifølge lægekonsulenten synes der ikke at være realistiske behandlingsmuligheder.

Af kommunens indstilling til førtidspension fremgår bl.a.:

"**Social Services begrunde indstilling:**
Det Kommunale Pensionsnævn skal tilkende førtidspension, fordi

Konklusion:
M. har været sygemeldt siden 23.10.2006 grundet tennis- og golfalbuer i begge arme. M. har arbejdet som syerske for … i 21 år. M. har været i afklaringsforløb hos E., og herefter

forsøgt arbejdsprøvet i butik, hvor det vidste sig, at hun helbredsmæssigt, at så mange begrænsninger, at det er yderst vanskeligt at kunne placerer M. i en arbejdssituation. Jeg skønner at det lægeligt er vurderet, at M. ikke har ressourcer som kan finde anvendelse på arbejdsmarkedet, hvorfor der søges om pension.

1. Redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres
M. har været gennem afklaringsforløb hos E., som blev bragt til ophør, da det ikke var muligt i samarbejdet mellem E. og M. at finde egnet praktiksted. Jeg skønner gennem sagens forløb, at afklaringsforløbet hos E. ikke har retningsgivende for, hvordan M.s generelle helbredsmæssige situation har været og er. Jeg vurderer gennem samtaler med M. og hendes faglige organisation, at der har været for mange misforståelser og manglende kommunikation til at det har været muligt at få genoprettet et brugbart afklaringsforløb og jeg finder derfor at der er sket uoprettelig skade i forløbet, som har gjort forløbet ikke har givet et reelt billede af M.s helbredsmæssige situation.

Herefter følgende har kommunen på M.s initiativ igangsat en arbejdsprøvning hos …, som indeholdte opgaver som betjening af kunder og lettere oprydning.

M. har til høringen tilkendegivet, at det ikke var muligt at yde kassebetjening på grund af hendes helbredsmæssige begrænsninger. M. har under arbejdsprøvningen lavet dagbogsbeskrivelser over smertebillede og arbejdsevne.

Jeg skønner efter vurdering af hendes resultater i arbejdsprøvningen og gennem lægeoplysninger fra H.J. og hendes egen læge, at hendes arbejdsevne ikke kan forbedres, da der ikke kan peges på nye behandlingsmuligheder.

Lægekonsulent V.K. konkluderer også i seneste lægeskøn, at der ikke er realistiske behandlingsmuligheder og at der er tale om en varig nedsættelse af arbejdsevnen.

Jeg vurderer, at det er lægeligt dokumenteret, at hendes arbejdsevne ikke kan forbedres i nævnte lægeoplysninger.

2. En redegørelse for den pågældendes ressourcer samt muligheden for at anvende og udvikle dem. Redegørelsen skal udarbejdes i samarbejde med den pågældende og dennes egen opfattelse af forholdene skal udtrykkelig være anført.

M. fortæller til partshøring, at de job som jeg angiver hun kan, vurderer hun selv, at hun rettelig ikke kan på grund af de helbredsmæssige begrænsninger. Hun ønsker at deltage i arbejdsprøvning i de angivne jobmuligheder, såfremt jeg finder hun kan anvende sine ressourcer i de givne fag.

Under samtalen med M., står det klart for mig, at M. på trods af ønske om at arbejde og følge kommunens anvisninger ikke helbredsmæssigt har nogle ressourcer, som vil kunne anvende i et arbejdsforhold, selvom vi tager alle muligheder med i betragtning f.eks., om personlig assistance og om de andre støtte muligheder der er efter anden lovgivning.

Jeg finder derfor at M.s arbejdsevne er så minimal, at det er åbenbart urealistisk at hendes ressourcer kan finde anvendelse på det eksisterende arbejdsmarked. Jeg skønner derfor at hendes muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet som udtømte, hvad enten vi taler om ordinært job eller støttet beskæftigelse efter anden lovgivning."

9. 75.969

Klageren har fået tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/2 2009. Tilkendelsen begrundes med, at hendes arbejdsevne skønnes varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at det ikke skønnes muligt for hende at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder fleksjob.

I forbindelse med sagens behandling har selskabet tillige modtaget et eksemplar af kommunens ressourceprofil, som ifølge klageren indeholder mange faktuelle fejl.

Selskabet har senest ved skrivelse af 19/2 2009 fastholdt, at klageren ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter den 1/4 2008.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele, og at hun som følge heraf har krav på fortsat udbetaling og præmiefritagelse fra den 1/4 2008. Til støtte herfor har hendes repræsentant i klageskrivelse af 7/4 2009 bl.a. henvist til diverse lægelige og kommunale akter samt nævnets kendelse i sag nr. 73.448.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 30/4 2009 til nævnet bl.a. anført:

> " Vi fastholder vores afgørelse.
>
> Når vi modtager en anmeldelse ved uarbejdsdygtighed, vurderer vi til at starte med, om forsikrede er ude af stand til arbejde i sit nuværende erhverv, i dette tilfælde som skrædder. I en midlertidig periode på maksimalt 18 måneder fra 1. sygedag vurderer Danica Pension forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes eget erhverv. Efter de 18 måneder - eller hvis tilstanden inden er stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes - foretager Danica Pension en vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne.
>
> I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen af den længerevarende erhvervsevne ikke længere begrænset til, om M. kan arbejde som skrædder eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er hun berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.
>
> Vores begrundelse for at fastholde afgørelsen er, at Danica Pensions tre lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi vurderer, at M.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/2, som er betingelsen for bevilling af præmiefritagelse og hel udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Ved vurderingen lægger lægekonsulenterne blandt andet vægt på, at der ikke er lægeligt grundlag for en varig nedsættelse af M.s generelle erhvervsevne. Vi vurderer, at M. ikke længere kan udføre et arbejde, som belaster armene, men hun burde kunne udføre et arbejde, som ikke belaster armene på mere end halv tid.
…
M.s største barrierer er, at hun ikke kan se sig selv tilbage på arbejdsmarkedet i et andet job.
…
Vi er … enige med V.K. og F.L., da vi også vurderer, at M. ikke længere skal være beskæftiget som skrædder, men hun burde kunne udføre et ikke armbelastende arbejde på mere end halv tid.
…
M. er tilkendt førtidspension fra kommunen. Dette ændrer ikke vores afgørelse. 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 M.s erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne.
…
Vi henviser til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, idet M. Sørensen ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller mere af helbredsmæssige årsager, og vi fastholder, at hun ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. april 2008."

Efterfølgende er parterne fremkomme med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af arbejdsevne**
…
Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
…
Midlertidig uarbejdsdygtighed
Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.
…
Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig.
…
Varigt tab af arbejdsevne

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.
…
Præmiens betaling m.m.

Bortfald af præmiebetaling
…
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. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg til nævnet og sagens bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen. Det er på den baggrund nævnets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning efter den 1/4 2008.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, og skal på den baggrund yde forsikringsdækning i overensstemmelse med de gældende vilkår fra den 1/4 2008. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann