840/10

Den 29. marts 2010 blev i sag nr. 76.118:

xxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx xx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over, at selskabet har standset med at yde bidragsfritagelse efter den 1/4 2006.

Klageren har tegnet en ratepensionsordning med ret til præmiefritagelse. Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse efter den 1/4 2006, hvor selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 eller derover.

Klageren er født i 1955 og har siden sin uddannelse som cand. scient. i 1982 været ansat som gymnasielektor. Hun kom den 19/3 2005 til skade, da hun faldt ned af en trappe og pådrog sig et kompliceret brud i venstre skulder.

Klageren er efter bl.a. arbejdsprøvning i perioden 1/10 2007 - 23/11 2007 tildelt førtidspension pr. 1/7 2008.

Ved skrivelse af 28/5 2009 til nævnet har selskabet anført:

> "Fra den 20. marts 2005 til den 1. april 2006 har vi vurderet [klagers] erhvervsevne efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne. Det vil sige i forhold til hendes erhvervsevne som gymnasielærer. Efter den 1. april 2006 vurderer vi, at tilstanden er stationær, og vi vurderer derfor hendes erhvervsevne efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, det vil sige i forhold til ethvert erhverv.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra B.S.O. (Bilag …), at [klagers] brud på venstre skulder er helet. Bevægeligheden i skulderen er noget reduceret og venstre arm kan bevæges til vandret position. Danica Pensions lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi E.T. vurderer, at der er et skånebehov i forhold til hendes erhverv som idrætslærer, men at hun klart bør kunne varetage et erhverv med de rette skånehensyn på mere end 1/3 tid. Det er i vurderingen desuden vigtigt at påpege, at [klager] er højrehåndet og har en fuldt funktionsdygtig højre arm og hånd.

Vi modtager samtidig speciallægeerklæringerne fra speciallæge i ortopædkirurgi M.R.K. (Bilag …) og fra speciallæge i anæstesiologi M.C. (Bilag …). Begge speciallæger konkluderer, at [klagers] gener ikke er forenelige med arbejdet som idrætslærer. M.C. anfører endvidere, at undervisning med tavleskrivning ikke skønnes muligt.

Det fremgår af erklæringen fra M.K., at skulderen smerter og kan bevæges til vandret frem/op og ud/op. Albueleddet kan bevæges fra få graders strækkemangel til fuld bøjning og rotationsbevægelsen i underarmen er normal.

Desuden skal det nævnes, at vi ikke er enige i, at tavleundervisning ikke skulle kunne lade sig gøre, da [klager] som tidligere nævnt er højrehåndet, og således IKKE bruger venstre arm ved undervisningen.

[klager] har i foråret 2006 søgt førtidspension ved L. Kommune men fået afslag, da hun ikke er afprøvet i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hun har den 12. februar 2007 igen klaget over Danica Pensions afgørelse og har til Danica Pensions socialrådgiver J.K.F. oplyst, at hun har anket afgørelsen om afslag på førtidspension, og har gjort kommunen opmærksom på, at hun er villig til at medvirke til en arbejdsprøvning, 'selv om hun ikke mener, at hun kan gennemføre denne'. At forsikrede allerede inden en eventuel arbejdsprøvning ikke har forventninger om at kunne gennemføre, giver heller ikke udtryk for et ønske om tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Forsikrede klager fortsat, og vi indvilger i at indhente en opdateret speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi S.S.H., som i øvrigt har en fortid som lægekonsulent i Den Sociale Ankestyrelse.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra S.S.H. **(Bilag …),** at forsikrede fortsat er plaget af den tidligere beskrevne bevægeindskrænkning, men at de objektive fund ellers er beskedne, og at der ikke er neurologiske udfald. Det fremgår af konklusionen på side 3, at: '*En frossen skulder skulle være ovre nu, og det er påfaldende, at diagnosen frossen skulder skulle kunne medføre så udtalte gener, at det forhindrer aktiviteterne'.* S.S.H. konkluderer også, at: '*Samlet vurderet må konkluderes, at der er vist misforhold mellem klager og fund. Det er noget uforståeligt, at en forskudt collum chirurgicum fraktur kan give aktuelle tilstand'.*

Der er således klar uoverensstemmelse mellem de objektive fund og forsikredes klager. S.S.H. afslutter desuden med at konkludere, at der ikke er fundet væsentlig muskelsvind, og at der derfor må være nogen funktion af armen, i modsætning til hvad [klager] anfører.

Vi fastholder derfor afgørelsen, da [klager] ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.

Forsikrede vender endnu en gang tilbage - denne gang med speciallægeerklæringer fra smertelæge N.H.J. **(Bilag …)** og speciallæge i reumatologi P.S. **(Bilag …),** begge indhentet af L. Kommune.

N.H.J. konkluderer på side 4, at [klager] '*lider af CRPS type 1, og nu har massive neurogene smerter'.* Han vurderer desuden tilstanden som værende stationær.

P.S. vurderer ligeledes tilstanden som stationær, og beskriver en væsentlig forværret bevægeindskrænkning i forhold til de tidligere undersøgelser.

På baggrund af disse to erklæringer, bliver [klager] tilkendt førtidspension fra L. Kommune.

Danica Pensions lægekonsulent J.S.J., der er overlæge i ortopædkirurgi med speciale i skulderlidelser finder dog ikke erklæringerne fra N.H.J. og P.S. pålidelige, da en så drastisk forværring af bevægeindskrænkningen vil medføre massivt muskelsvind. Dette er IKKE konstateret og er i øvrigt heller ikke muligt at udvikle på kun fem måneder (fra sidste speciallægeundersøgelse, erklæringen fra S.S.H. **(Bilag …)**).

Vi fastholder således vores afgørelse, men på grund af uoverensstemmelsen i opfattelsen af muskelsvind, indhenter vi endnu en speciallægeerklæring - denne gang fra speciallæge i ortopædkirurgi S.B. til endelige vurdering af erhvervsevnen.

S.B. konkluderer i sin erklæring **(Bilag …),** at der er tale om *'et kronisk smertesyndrom med nedsat bevægelighed i skulder- og albueled. Selve frakturfølgerne er mere begrænsede i forhold til de kroniske smerter. Det er påfaldende, at der ikke er mere muskelsvind med den aktuelle bevægeindskrænkning, smerter og nedsat kraft'.*

Forsikrede har nu været undersøgt af ikke mindre end syv speciallæger, hvoraf de fem konkluderer, at der er nedsat bevægelighed af skulderen, og at hun ikke kan udføre skulderbelastende arbejde. Kun smertelægen N.H.J. og reumatologen P.S. finder det godtgjort, at erhvervsevnen er væsentlig nedsat i ethvert erhverv med henvisning til massivt muskelsvind. De to andre speciallæger, der har undersøgt [klager] i samme tidsrum har dog ikke fundet massivt muskelsvind, og nævner begge uoverensstemmelserne mellem de objektive fund og forsikredes massive klager.

At forsikrede er tilkendt førtidspension har heller ikke betydning for Danica Pensions vurdering af den generelle erhvervsevne.

Kommunen har vurderet [klagers] arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Kriterierne for kommunens vurdering af hendes arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af offentlig førtidspension ikke afgørende for vores vurdering.

Forskellen er blandt andet, at arbejdsevnen i kommunen er defineret anderledes end vores definition på erhvervsevne, samt at der indgår 12 elementer i ressourceprofilen, som hver vægter ligeligt. Heraf er helbredet kun det ene element. I kommunens vurdering af hendes helbredsforhold indgår også hendes egen oplevelse af hendes helbred. De andre 11 elementer er: Uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, og socialt netværk.

I Danica Pension er det alene helbredstilstanden, der bliver inddraget i vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Af 'Beskrivelsesmodel til fastlæggelse af ressourceprofilen' (Bilag …**)** fremgår det, at kommunen udover helbredet også har fundet barrierer i forhold til blandt andet arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger og arbejdsidentitet.

I den forbindelse skal det nævnes at Danica Pension i øvrigt ikke er enige i kommunens tilkendelse af førtidspension, og det er os uforståeligt, at kommunen desværre kun har valgt at tillægge erklæringerne fra N.H.J. og P.S. værdi i afgørelsen om førtidspension. Der foreligger fortsat ikke information om, at [klager] er forsøgt arbejdsprøvet, og kommunen har således aldrig fået afklaret mulighederne for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Vi må i den forbindelse endnu en gang gøre opmærksom på, at der er tale om en venstresidig skulderskade, men at forsikrede er højrehåndet og har en rask højre skulder, arm og hånd.

Det er således fortsat vores vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, og vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse."

Ved skrivelse af 12/6 2009 har klageren hertil bemærket:

"Jeg har modtaget Jeres brev indeholdende Danica Pension's svar på min klage. Der er en lang række fejl og ukorrektheder i Danicas sagsfremstilling. Da der er så mange fejl fra Danica, har jeg valgt at kommentere Danicas brev afsnit for afsnit, så det forhåbentlig fremstår klart, hvad der er foregået i denne sag og hvad der er forkerte og ukorrekte påstande fra Danica.

Det skal nævnes, at speciallægeerklæringen fra B.S.O. (BSO) er foretaget den 2. februar 2007, og at speciallægeerklæring fra M.K. (MK) er foretaget dagen efter den 3. februar 2007. De er uenige om min tilstand. Jeg har overfor Danica kommenteret erklæringen fra BSO og dennes udeladelser i erklæringen om min tilstand. Jævnfør brev af 28.3.06.
Det skal nævnes, at MK i sin erklæring omtaler hævelsen af venstre overarm. Hævelser der ikke er forsvundet i forløbet, og som forklarer det målte øgede omfang af venstre overarm i forhold til højre på trods af inaktivitet i venstre, og at venstre arm siden uheld konstant har været i slynge med deraf nedsat kraft og muskelsvind. Venstre arm og skulder er den dag i dag hævet og inflammeret.
Det skal nævnes, at jeg på baggrund af MK's speciallægeerklæring efterfulgt af speciallægeerklæring fra august 2006 af M.C. (MC), smertespecialist, blev bevilliget hel invalidepension midlertidigt i år, som lektor (underviser) i MPpension. Altså en vurdering af, at jeg ikke var i stand til at udføre mit job som lektor (underviser), jeg var mere end 2/3 uarbejdsdygtig. Varig hel invalidepension fra MP tildeles i oktober 2007 på baggrund af speciallægeerklæring fra P.S. (PS).

Angående afslag i L. kommune: min daværende sagsbehandler indstillede mig til førtidspension uden arbejdsprøvning, da hun anså dette for unødvendigt, da hun så mit funktionsniveau under vores møde og mente, at det var umuligt at arbejdsprøve mig og en formsag at få førtidspension. Jeg har ikke på noget tidspunkt modsat mig arbejdsprøvning i LTK, tværtimod.

Jeg taler den 2. Februar 2006 om min sag med G.L. fra Danica, der tilbyder, at jeg kan tale med Danica's socialrådgiver, der vil ringe tilbage snarest. Det sker ikke.

I foråret 2007 kontakter jeg igen Danica, der tilbyder samtale med socialrådgiver. Jeg genkender ikke Danica's version af denne samtale. Samtalen omhandlede min frustration over, at kommunen ikke ville gennemføre en arbejdsprøvning og i øvrigt havde stoppet sygedagpenge, da der ikke var udsigt til, at jeg ville blive rask indenfor 26 uger. Jeg var henvist til kontanthjælp, der afviste mig, da jeg ikke var til rådighed på grund af sygemelding. Jeg omtalte min sagsbehandlers tvivl angående om jeg kunne gennemføre en arbejdsprøvning, og har således ikke sagt som refereret af Danicas socialrådgiver. I øvrigt kunne Danicas rådgiver ikke hjælpe mig.

Danica nævner, at jeg indvilligede i at indhente en opdateret speciallægeerklæring fra S.S.H. (SS-H). Danica valgte SS-H og tiden hos SS-H var allerede bestilt, da jeg ringede og bad om flere valgmuligheder for at vælge en specialist.
SS-H's tidligere ansættelsesforhold er vel sagen uvedkommende men tankevækkende. Jeg klagede til Danica over erklæring fra SS-H i brev af 4.6.07. Dette er tidligere beskrevet i min anmeldelse af klage over Danica til Jer.

Danica skriver, at jeg vender tilbage med speciallægeerklæringer fra N.H.J. (NHJ) og P.S. (PS). Speciallægeerklæringen fra PS er allerede indsendt til Danica den 15.11.07 og altså ikke sammen med speciallægeerklæring fra NHJ (indsendt sep. 08). Erklæringen fra PS er ikke indhentet af kommunen men af MP. Så altså ukorrekt at Danica skriver, at erklæring fra PS er indhentet af kommunen. Danica omtaler endvidere PS's vurdering af mig som væsentlig forringet i forhold til tidligere undersøgelser. Dette er ikke muligt, da Danica end ikke ved, hvornår de har modtaget erklæringen. Jeg kan her sige, at der er fin overensstemmelse mellem de tre smertespecialisters erklæringer fra henholdsvis august 2006 af MC, august 2007 af PS og august 2008 af NHJ (kronisk smertesyndrom etc.)

Danica påstår, at jeg tildeles førtidspension alene på baggrund af erklæringer fra PS og NHJ. Hvilket belæg har de for dette? Det skal her nævnes, at jeg har meddelt Danica telefonisk i november 2007, at jeg er arbejdsprøvet i okt./nov. 2007.

Danicas lægekonsulent finder ikke de to erklæringer fra PS og NHJ pålidelige. Det finder jeg uacceptabelt. De to erklæringer er lavet med et års mellemrum og indhentet af to forskellige instanser. Med hensyn til venstre arms målte omfang, må jeg henvise til, at armen er konstant hævet og inflammeret. Den nedsatte kraft i armen dokumenterer inaktiviteten. Jeg er funktionelt en-armet og al belastning af skulder også kun ved brug af højre arm udløser voldsomme smerter udover de konstante smerter jeg har.

Danica skriver, at de på grund af uoverensstemmelser indhenter endnu en speciallægeerklæring fra S.B. (SB). Dette er usandt. Speciallægeerklæringen fra SB indsendte jeg sammen med mit brev af 8.3.09, som svar på Danicas mail af 25.2.09. SB's erklæring er indhentet af LB!. Jeg hørte intet fra Danica fra min indsendte dokumentation om min tilstand i september 2008 til mail af 25. Februar 2009, hvor Danica undskylder den lange sagsbehandling og ønsker en undersøgelse hos overlæge K.H.
Så at Danica skulle have indhentet erklæring fra SB udført den 23.9.08 er urigtigt.

I forhold til de forskellige speciallægeerklæringer er det bemærkelsesværdigt, at de to som Danica ikke vil anerkende fra PS og NHJ erklæres upålidelige og at de to Danica har indhentet fra BSO og SS-H er fyldt med mangler og fejl, hvilket jeg har påtalt og klaget over.
De fem speciallægeerklæringer, som jeg har fremsendt for at dokumentere min tilstand erklærer alle, at der er sammenhæng mellem sygehistorie, de fremsatte klager og de objektive fund. De omtaler også, at jeg fremstiller min sag neutralt og uden appel.

Danicas redegørelse for kommunens procedurer og sagsbehandling må stå for Danicas regning. Danica har ikke deltaget i kommunens sagsbehandling og kan derfor ikke vurdere denne. Jeg er tildelt førtidspension på baggrund af arbejdsprøvning, speciallægeerklæringer etc., og jeg har sendt kommunens afgørelse til Danica i september 2008.

Det skal til slut nævnes, at når Danica påstår, at der ikke foreligger information om arbejdsprøvning er dette ukorrekt. Jeg har i november 2007 telefonisk meddelt Danica, at jeg er arbejdsprøvet, og derfor beder Danica i december om tilladelse til at indhente oplysninger fra kommunen. LTK har i januar 2008 fremsendt dette på anmodning til Danica. I telefonsamtale med Danica i januar 2008 oplyser Danica, at LTK har fremsendt en forældet ressourceprofil (fra januar 2006) og papir på arbejdsprøvning uden dato. At Danica ikke har informationer om min arbejdsprøvning er underligt, da den ligeledes er omtalt i speciallægeerklæring indhentet af Danica fra SS-H. Jeg omtaler igen min arbejdsprøvning i brev af 8.03.09 til Danica.

I Speciallægeerklæring fra SB - godt nok ikke som påstået af Danica indhentet af Danica men af LB - står der, at min tilstand er stationær og at min arbejdsevne er minimal. Så endnu en speciallægeerklæring, der forholder sig til min manglende arbejdsevne."

I sin anmeldelse til selskabet af 8/11 2005 har klageren oplyst sin årlige bruttoindkomst som lønmodtager til 499.000,00 kr.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 2/2 2006 fremgår bl.a.:

"***Konklusion:***
Skadelidte har seqv. efter et brud, hun pådrog sig i venstre skulder 19.03.05, skadelidte er præget af smerter nedsat bevægelighed.
Mener ikke at kunne varetage sin funktion som gymnasielærer, hvor hun har hovedfag i idræt og matematik.
Vil formodentlig i fremtiden have skånebehov, hvad angår venstre skulder, derved at hun ikke kan deltage i skulderbelastende arbejde. Hvad angår højre skulder, er der ikke noget skånebehov.
Skadelidte behandles aktuelt udelukkende med tabl. Pamol, hvilket bestemt er en insufficient smertebehandling.
Skadelidte skønnes aktuelt at have en frossen skuldertilstand efter sin fraktur.
Tilstanden er aktuelt ikke stationær.
Man anbefaler, at skadelidte smertestilles sufficient, evt. ved henvisning til en smerteklinik.
Man skønner at sufficient smertebehandling bestemt vil sætte skadelidte i stand til at varetage sit arbejde som gymnasielærer, om end hun nok også i fremtiden, vil have problemer med sin venstre skulder efter frakturen, der dog er ophelet i god stilling.
Umiddelbart skønner man, at der vil være udsigt til forbedring i den aktuelle helbredstilstand indenfor 6-12 måneder."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/2 2006 indhentet af klagerens pensionskasse fremgår bl.a.:

"**Resumé**

Nu 50-årig kvinde, som igennem mange år har haft migræne flere x ugentligt, men som altid har kunnet passe sit arbejde på trods af migræneanfaldene. Hun har i 2001 efter en Listeria-infektion i 2 år haft diffuse ledsmerter, men det fortog sig efter 2 år, og der har ikke været sequelae.

Faldt d. 19.3.05, idet hun overså 2 trin på en trappe og slog ve. skulder direkte ind i den mur hun stødte ind i. Hun faldt desuden ned og slog hele ve. side. Pådrog sig herved en næsten udisloceret proksimal humerusfraktur (collum chirurgicum humeri med afsprængning af tuberculum major) samt mistanke om en mejselfraktur i ve. albue.
Begge frakturer blev konservativt behandlet med fysioterapi, Skadelidte var meget smertepræget i hele forløbet, og der var ingen effekt af subacromiel steroid-injektion eller akupunktur. Pga. bevægeindskrænkning og smerter tilbød man d.. 30 8 05 på KAS G. en artroskopisk kapselløsning og brisement med efterfølgende optræning, men man stillede prognosen mindre lys og skadelidte fravalgte derfor denne behandlingsmulighed. Der har efterfølgende ikke været givet nogen behandling.
Tilstanden har været stationær fra ca. sommeren 2005.

I relation til skadelidtes arbejde som idrætslærer er det klart, at funktionen af ve. arm er kompromitterende for dette. I relation til undervisningen i matematik må man anse smerterne i skulderen for at være begrænsende for hendes erhvervsevne."

Af Anæstesiologisk speciallægeerklæring af 25/8 2006 indhentet af klagerens pensionskasse fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
Kronisk smertesyndrom
Refleksdystrofi
Stationær bevægeindskrænkning

Konklusion:
Pt. var forud for aktuelle fuldstændig rask og i stand til at passe sit job som gymnasium- og HF lærer. Efter fald på trappe i S. den 19.03 2005, hvor der blev konstateret brud på venstre overarms knogle har pt haft tiltagende problemer med bevægelighed og smerter i venstre skulderled, som førte til længere varende sygemelding og opsigelse fra sidste job.
Forløbet er grundigt evalueret og uddybet, dels via universitetsafdeling, dels via anden ortopædisk overlæge og dels med supplerende billeddiagnostiske undersøgelser. Pt. har udviklet kronisk smerte syndrom, som i sig selv i mange tilfælde ville berettige til førtidspensionering.
Da de involverede ortopædkirurger ikke har kunnet garantere skadelidte bedring efter operativt indgreb har denne ikke turdet at give accept hertil.
Mit skøn er, at et sådant indgreb ville kunne føre til en bedre bedring i tilstanden men ikke gøre pt. i stand til at passe tidligere jobs.
Enhver aktivitet forbundet med undervisning i idræt er naturligvis umuliggjort, ligesom undervisningsopgaver ex cathedra med tavleskrivning, demonstration m.v. ikke skønnes mulig."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 21/8 2007 indhentet af klagerens pensionskasse fremgår bl.a.:

"**Diagnose**

Fractura humeri et cubiti sin., seqv.

Konklusion
Det drejer sig om kronisk smertepatient, hvis tilstand udviklede sig efter brud på venstre skulder og albue, som hun pådrog sig i marts 2005. Tilfældene er blevet behandlet konservativt og det er muligt, at hun i efterforløbet udviklede venstresidig periartrose.

Hun er blevet behandlet relevant, i starten med optræning under fysioterapeutisk vejledning, derefter med diverse forsøg på at dæmpe smerterne med akupunktur, steroid-injektioner og analgetika, alt uden effekt. Hun har nu svære, konstante og invaliderende smerter, og jeg anser det på nuværende tidspunkt for kontraindiceret at foretage operation, idet et sådant indgreb kunne føre til en forværring af smerteproblemet. I stedet vil jeg foreslå at patienten henvises til smerteklinik mhp. multidisciplinær håndtering af tilstanden. Det er dog min vurdering, at dette sandsynligvis ikke i væsentlig grad vil ændre på patientens svært nedsatte funktionsevne.

Jeg kan ikke pege på nogen form for resterhvervsevne. Tilstanden er varig.

Jeg er indforstået med at undersøgte efter begæring kan rekvirere en kopi af speciallægeerklæringen."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/3 2008 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"***Resumé og konklusion***
52-årig kvinde vurderes med henblik på følger efter venstresidig collum chirurgicum fraktur d. 19. marts 2005. Er ikke blevet opereret, har ikke været på smerteklinik, har fået konservativ behandling og der har udviklet sig smerter og bevægeindskrænkning.
Er vurderet talrige gange ved speciallægeundersøgelser og flere diagnoser er luftet, herunder frossen skulder, kronisk smertesyndrom og refleksdystrofi.
Patienten har indskrænket bevægelighed i skulderen. Bevægeudslagene har stort set været uændret gennem de 4 erklæringer, ligesom der konsekvent er fundet svind på den modsatte side og let svind på underarmen. Patienten er ambidexter.
Patienten har ikke refleksdystrofi aktuelt, idet hånden er varm og tør. Der er ingen fejlstilling.
En frossen skulder skulle være ovre nu og det er påfaldende, at diagnosen frossen skulder skulle kunne medføre så udtalte gener, at det forhindrer aktiviteterne.
Der er ingen neurologiske udfald, der er ingen mistanke om discus prolaps.
Samlet vurderet må konkluderes, at der er et vist misforhold mellem klager og fund. Det er Noget uforståeligt, at en forskudt collum chirurgicum fraktur kan give aktuelle tilstand. Ikke desto mindre anvender patienten under observation ikke venstre arm, men det manglende svind af supra/infraspinatus og omfang på overarmen tyder på, at der må være nogen funktion af armen. Jeg tror ikke, at tilstanden ændrer sig yderligere."

Af de kommunale akter i sagen fremgår bl.a.:

"1.10. - 23.11.2007: Arbejdsprøvning i L. Medborgerhus. Arbejdsfunktionerne var lette opgaver i edb-rummet så som at tænde for maskinerne, at overvåge maskinerne. [klager] har tilkendegivet at hun ikke kan udholde at arbejde mere end hvad hun har gjort og at hun ikke kunne udholde at arbejde på computeren, da hun fik ondt i skulderen og dermed ondt i hovedet og bliver utilpas. Virksomhedskonsulenten vurderer at de arbejdsopgaver som [klager] har været tildelt under arbejdsprøvningen har virket meget realistiske i forhold til hendes ar-

bejdsevne: 'Det fremtræder tydeligt at pgl. restarbejdsevne må anses for næsten ikkeeksisterende. Gennem den jævne opfølgning på arbejdspladsen er det blevet mere og mere tydeligt at pgl. vil få meget svært ved at opretholde nogen form for lønnet beskæftigelse… … Det forekommer usandsynligt, at pgl. med fordel vil kunne udnytte sin arbejdsevne bedre inden for andre brancher og fagområder, specielt set i forhold til de skånsomme omstændigheder som arbejdsprøvningen er foregået under.'

[klager] kommenterer den 19.2.2008 arbejdsprøvningen i L. Medborgerhus: Hvis hun skal bruge den højre hånd til noget som krævede at hun skulle bruge lidt kræfter eller skulle ned eller op for at tænde for pc-erne, forplantede det sig til skulderen og der kom en smerte ned i venstre arm. Hun fik ondt af det. Koderne på pc'erne skulle skrives med store bogstaver. Det var svært for hende. Det var planen, at hun skulle hjælpe til i cafeen, men det nåede hun aldrig til.

[klager] oplyser om sin funktion i hjemmet: Hun kan ikke hjemme vaske op, lave mad, kan ikke håndtere ting, der vejer noget. At gå i bad kræver 1-2 timer af en dag. At kunne tage tøj på klarer hun ved at have tøj i overstørrelse. Kan ikke få en BH på. Sko med snørebånd bruger hun kun ved venners hjælp. Kan ikke skifte sengetøj. Kan putte lidt tøj i vaskemaskine, men ikke hænge det op.
…
Faktiske barrierer samlet:
Dato…….: 23.4.2008
[klager] har ikke efter tilskadekomsten med sin arm i 2005 kunne arbejde i sit tidligere fag. Arbejdsprøvningen har ikke kunnet pege på nogen arbejdsfunktion, som hun vil kunne bestride. [klager] nu ikke udføre de mange interesser hun havde tidligere. [klagers] sociale liv indsnævrer af at hun ikke færdes steder hvor der er mange mennesker af frygt for at nogen kommer til at berøre hendes arm og skulder. [klager] overvejer om hendes omstillingsevne er blevet reduceret efter skaden. [klager] har nu mindre koncentrationsevne, smerter og dårlig nattesøvn, som hun mener, vil gøre det svært for hende at indlære. [klager] har ingen arbejdsrelevante ønsker. Hun kan ikke se anden mulighed end at søge førtidspension. Har store problemer med ADL. Har ingen forestillinger om at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet og forventer således ikke fremover at få arbejdsindtægt. Har lige mistet 3 nærtstående. Er invalideret af bevægeindskrænkninger og smerter i arme og skuldre efter et faldtrauma for 3 år siden. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.
…
Overvejelser:
Dato……..

Muligheder for at udvikling af ressourcerne:
Dato ……..: 19.2.2008
[klager] har i perioden 1.10. - 23.11.2007 været i arbejdsprøvning i L. Medborgerhus. [klager] har kun været der max. 1 time pr. dag. Fra Medborgerhuset havde man en klar oplevelse af at [klager] var interesseret i at deltage i forløbet og at hun så vidt det var muligt har forsøgt at deltage i forløbet. Virksomhedskonsulenten vurderer at [klagers] arbejdsevne må anses for væsentlig nedsat med en næsten ikkeeksisterende chance for at genindtræde på arbejdsmarkedet under nogle omstændigheder og at det er usandsynligt at [klager] med fordel vil kunne udnytte sin arbejdsevne bedre indenfor andre brancher, specielt set i forhold til de skånsomme omstændigheder arbejdsprøvningen på medborgerhuset er foregået under:"

I speciallægeerklæring af 14/8 2008 indhentet af kommunen hedder det bl.a.:

" **Konklusion**

53-årig kvinde med faldtraume d. 19/3 2005, hvor hun pådrog sig brud proksimalt på venstre overarm samt underarm. Bruddene blev konservativt behandling på relevant vis inkl. med optræning. Imidlertid har hele forløbet været præget af fortsatte og siden tiltagende smerter samt funktionsindskrænkning af armen. Hun er nu funktionelt én-armet.

I diagnostisk henseende lider patienten af CRPS type 1 (complex regional pain syndrome, tidligere kaldt refleksdystrofi), og nu med massive neurogene smerter med relevante objektive fund i armen som følge af ulykkestilfældet. Som komplicerende faktor er hun lettere kognitivt dysfungerende, hvilket formentlig er en følge af de langvarige smerter.
Hun er i neurofysiologisk henseende centralt sensibiliseret, hvilket betyder, at al statisk og dynamisk fysisk belastning udover hendes tærskel vil accentuere hendes smerter og yderligere kompromittere funktionsniveauet.

Hun er i psykologisk henseende stort set i sin habituelle tilstand om end hun er belastet af den fortsatte uafklarede sociale situation.

Der er fuld overensstemmelse mellem hendes symptompræsentation og de kliniske fund. Der er ingen mistanke om ledsagende psykologiske eller personlighedsmæssige symptomforstærkende mekanismer.

Hun er diagnostisk afklaret, og der er ikke indikation for yderligere diagnostiske tiltag.

Al relevant behandling har været forsøgt og der er ingen yderligere behandlingsforslag, hverken af fysikalsk eller af psykologisk art. Operativt indgreb i regionen er som følge af den centrale sensibilisering kontraindiceret og vil i øvrigt heller ikke hjælpe hende, snarere tværtimod. Hun passer sit daglige træningsprogram i hjemmet.

Tilstanden er stationær og varig - 'hun bliver ikke bedre med tiden' - og sagen kan afgøres nu."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/10 2008 indhentet af klagerens ulykkesforsikringsselskab fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
Fractura collum chirurgicum sin. seq. (Følger efter brud I venstre skulderled)
Kronisk smertesyndrom
Fractura caput radii sin. seq. (Følger efter brud i spolebenshovedet ved albueleddet)

Resume og konklusion:
Tidligere i det væsentligste rask. Pådrog sig ved traume 19. marts 05 et brud på venstre skulderled samt på spolebenshovedet ved albueleddet.
Patienten udviklede straks voldsomme smerter i skulder, over- og underarm. Smerterne var som en kniv der jog ind i armen. Behandles konservativt med anlæggelse af bandage og efterfølgende fysioterapi og selvtræning.
Patientens smertetilstand har været uændret siden 4 uger efter traumet.
Ved den objektive undersøgelse findes der svær bevægeindskrænkning i skulderleddet med hængende skulder uden løshed eller ledskurren. Der findes let indskrænket bevægelighed i albueleddet. Der findes ved enhver form for berøring, udløsning af voldsomme smerter og brændende paræstesier. Der findes normale neurologiske forhold.

Der findes ingen hudforandringer eller øget svedtendens. Der er kun begrænset muskelsvind på underarm og hånd, men ikke på overarmen.

Konklusion:
Der foreligger relevant forsikringsbegivenhed som er ansvarlig for patientens symptomer. Der er ved traumet udviklet et kronisk smertesyndrom med påvirkning af bevægeligheden omkring skulder- og albueled. Selve frakturfølgerne er mere begrænsede i forhold til de kroniske smerter. Det er påfaldende, at der ikke er mere muskelsvind med den aktuelle bevægeindskrænkning, smerter og nedsatte kraft.
På baggrund af anamnese som multiallergiker er det vanskeligt at finde smertestillende midler som kan benyttes til at coupere smerterne.
Tilstanden er stationær og patientens arbejdsevne er minimal.
Funktionsmæssigt er der en vis håndfunktion og armen er derfor lidt bedre end sv.t. en egentlig 0-arm."

Det fremgår af sagen, at klageren er allergisk og ikke tåler smertestillende medicin.

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde i perioden fra forsikringens ikrafttræden og indtil præmiebetalingens ophør uanset årsagen til ophøret 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.

Offentlige ydelser og tilskud, som forsikrede modtager direkte eller indirekte, for eksempel via arbejdsgiver, som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, betragtes sammen med forsikredes løn fra arbejdsgiver som indtægt for forsikrede i vurderingen af erhvervsevnen jf. ovenfor.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet uden afbrydelse i det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten. Fritagelsen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt.

Krav om fritagelse for præmiebetaling skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren får kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til præmiefritagelse, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder fleksjob.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

Selskabet kan til enhver tid forlange dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen – herunder oplysningerne om arbejdsprøvningen af klageren, tildelingen af førtidspension, oplysningerne om niveauet for klagerens hidtidige lønindtægt og sagens lægelige oplysninger – at det må anses for godtgjort, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med 2/3 eller derover siden ulykkestilfældet i 2005.

Herefter, og idet nævnet finder, at det ikke kan føre til et andet resultat, at der i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 6/3 2008 konkluderes, at der er et vist misforhold mellem klager og fund,

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal yde klageren bidragsfritagelse i perioden efter den 1/4 2006 med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand