844/10

Den 17. maj 2010 blev i sag nr. 76.706:

xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet med virkning fra den 1/6 2009 har standset bevillingen af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har standset bevillingen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller derover.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, der giver ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover.

Klageren er født i 1970, ufaglært og har arbejdet i forskellige produktionsvirksomheder frem til sin sygemelding den 28/1 2008 på grund af bl.a. indeklemningssyndrom i højre skulder med smerter i nakke, skuldre og højre arm til følge.

Selskabet har bevilliget ydelser i perioden fra den 1/5 2008 til den 31/5 2009, hvor selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 eller derover.

Klageren har over for nævnet anført, at hun med sine aktuelle gener ikke er i stand til at bestride et job, og at hun derfor er berettiget til fortsatte ydelser.

Selskabet har ved skrivelse af 22/9 2009 over for nævnet bl.a. bemærket:

> "Topdanmark har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente efter denne dato, da [klagers] generelle erhvervsevnetab efter Topdanmarks opfattelse ikke udgør mindst 2/3, og [klager] derfor ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalideerente.
>
> Det fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag …) punkt 8 afsnit B nr. 2, at:
>
> *'Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikrede nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner der indgik i forsikrede tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne 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 forsikrede 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.'*
>
> På baggrund af [klagers] helbredsoplysninger har Topdanmarks lægekonsulent vurderet, at [klagers] medicinske erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3 (jfr. notatet af den 14. september 2009 bilag …).
>
> Ifølge speciallægeerklæringen af den 4. marts 2009 (bilag …) fra Speciallæge … bevæger [klager] sig frit og at begge skuldre bevæges med normale udslag. Der er ingen generaliseret ømhed og den objektive undersøgelse var upåfaldende. [Klager] blev tilrådet fortsat alment styrkende konditionerende træning.
>
> Overlæge … Rygcenter … tilråder, at de socialmedicinske muligheder undersøges med henblik på at [klager] starter med lettere arbejde eller fleksjob (bilag …).
>
> På baggrund af sagens oplysninger herunder særligt speciallægeerklæringen fra … af den 4. marts 2009 har Topdanmarks lægekonsulent … vurderet, at [klagers] generelle erhvervsevnetab ikke overstiger 50 %. Det er vores lægekonsulents opfattelse, at [klager] trods skulderlidelsen kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, men at der må iagttages skånehensyn i forhold til skulderbelastende funktioner samt undgås ensformige bevægelser i skulder og nakke.
>
> Det er derfor Topdanmarks opfattelse, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3, som er en betingelse for præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen. Vi fastholder derfor, at [klager] ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalideerente efter den 1. juni 2009.
>
> I forbindelse med [klagers] klage til Ankenævnet har vi indhentet de seneste statusoplysninger fra … kommune. Det fremgår af oplysningerne fra … kommune, at [klager] er bevilget sygedagpenge frem til februar 2010. Det fremgår desuden af et lægeskøn fra lægekonsulent

… af den 3. september 2009, at *'i hvor stor grad funktionsevnen er indskrænket for [klager], kan ikke afgøres på baggrund af lægeundersøgelser, idet de påviste forandringer ikke ubetinget medfører svære indskrænkninger i erhvervsfunktionen. Der er tale om en tilstand, hvor det er vigtig at finde arbejdsfunktioner, der er nakke-skulder-arm-venlige. Det vil sige ikke repetitive bevægelser, lettere løft, kropsnære albuer samt funktioner under skulderhøjde'.*

Topdanmarks lægekonsulent har vurderet statusoplysningerne fra … Kommune og fastholder, at [klagers] generelle erhvervsevnetab max. udgør 50 %.

Vi fastholder derfor, at [klagers] generelle erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3, hvilket er ensbetydende med, at [klager] ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter den 1. juni 2009."

Af speciallægeerklæring af 21/8 2008 udfærdiget af en speciallæge i samfunds-/arbejdsmedicin på begæring af arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"RESUME
38-årig kvinde, som i perioden 1998-2000 i forbindelse med svejsearbejde og fra 2000-2008 i forbindelse med dels svejsearbejde og dels montage af portelementer har udført et stort antal arbejdsoperationer i form af CO2 svejsning, boring og popnitning med højre arm abduceret og højre skulder let løftet, idet såvel svejseoperationerne som boring og popnitning er foregået ovenfra og nedefter.

Indtil december 2007 har der ikke været gener fra overekstremiteten. Hun har dog haft en periode med hovedpine i 2003, dog ikke klart muskulært betinget. I december/januar 2007/2008 fik patienten symptomer fra højre overekstremitet i form af diffuse smerter på underarmens strækkeside strålende op ad overarmen til forsiden af skulderleddet og om mod skulderbladet. Patienten blev sygemeldt og har været sygemeldt siden.

Efter initial smertestilende behandling hos egen læge er patienten via privat forsikring henvist til privatklinikken …, hvor patienten dels er udredt neurokirurgisk med henblik på en cervikal diskusprolaps og dels udredt skulderkirurgisk. Fra neurokirurgisk side fandtes kun begrænsede degenerative forandringer svarende til C5, C6 og C7/Th1, og disse ansås ikke for at kunne være udløsende for symptomerne. Fra skulderkirurgisk side fandtes en AC-leds artrose, og der blev foretaget endoskopisk dekompression af skulderleddene med fjernelse af bursa og fjernelse af osteofytter på AC-leddet. Patientens symptombillede er dog ikke bedret væsentligt siden operationen. Patienten er fortsat under udredning på privathospitalet …
Aktuelt finder vi ømhed svarende til den øverste del af cervikal columna og paravertebralmuskulaturen på højre side. Der er smerter ved ekstension i cervikal columna og ved fleksion mod venstre. Der er negativ foramen kompressionstest. Der er palpationsømhed på forsiden af højre skulderled og svarende til højre AC-led og i mindre udstrækning svarende til højre overarm og strækkesiden af højre underarm. Der er fri bevægelighed af alle led, dog smerter omkring lodret, såvel ved fleksion som ved abduktion i højre skulder.

KONKLUSION
Patienten har MR-verificeret AC-leds artrose på højre side, lette degenerative forandringer i cervikal columna. Patientens smertebillede er ret diffust, men kan have sammenhæng med forandringer i AC-leddet. Der kan også være tale om muskulært betingede smerter.

Muskulært betingede smerter kan være opstået i sammenhæng med akavede arbejdsstillinger med abduceret højre arm og løftet højre skulder, som patienten i vid udstrækning har udført for siden 2000.

/M19.0 - AC leds artrose, dx.
M53.1 - cervicobrachialt syndrom/"

Af speciallægeerklæring af 4/3 2009 udfærdiget af en speciallæge i reumatologi og intern medicin på begæring af selskabet fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
Smerter, obs. causa (smerter)
Afklemningssyndrom hø. skulder operata seqv. (følger efter operation pladsgørende på hø. skulder)
Mb. cordis, lille obs. (ganske lille mistanke om hjerteudløste smerter - vil blive vurderet hos egen læge)

Resumé og konklusion:
38-årig kvinde med mangeårig rygsmerter, skadeserstatningssag i 90'erne indledt, men afvist.
Efter travl periode på arbejdet (produktionen …) udvikler klienten dec. 2007 smerter i nakke, skuldre og hø. arm.
Sygemeldt fra 22.01.08. Siden ort.kir. vurdering med operation, som anført ovenfor - også neurokir. vurdering, scanninger af halshvirvelsøjle og midt-brysthvirvelsøjle samt hø. skulder i forløbet. Blokade-behandlinger, fys.- akupunktur etc.
Vedvarende smerteproblemstilling. Har ikke oplevet effekt af skulder-kirurgisk tiltag. Skadeserstatningssag verserer.
Klienten fortsat sygemeldt og nu fyret i sit arbejde. Under arbejdsprøvning klarer klienten 1 - 1½ times arbejde dagligt.
Anfører trykkende smerter i brystet ved belastning.
Objektiv undersøgelse i øvrigt upåfaldende, fraset general. ømhed/smerter.

Rtg. af thorax skal være taget i forløbet og anføres i.a.

Plan:
1) Biokemiske parametre (lab.-seddel indlagt på Hotel - EDB - 'gemte')
2) Via egen læge foreslåes opfølgning på lille mistanke om kardiel genese til klientens trykkende brystsmerter.
   Evt. arbejds-EKG etc.

Under forudsætning af, at disse undersøgelser er normale følgende prognose:

Prognose:
Der er i så fald tale om smerte og ømhed samt følger efter operativt tiltag på hø. skulder. Rent subjektive fænomener. Sikker individuel prognose kan ikke angives. Klienten har haft symptomer fra ryggen siden midt 90'erne og nakke/skulder/arm siden dec. 2007 - angiver nu også fortsat at have smerter og ikke være i stand til at arbejde på fuld tid.

Funktions- og erhvervsevnen:

Klienten angiver funktionsevnen p.g.a. smerter, som så nedsat, at kun lettere funktioner i hjemmet klares. Ingen tunge gøremål.
Under aktuel arbejdsprøvning klares 1 - 11/2 times arbejde om dagen.

Behandling:
Klienten er vejledt omkring problemstillingen smerter samt forhold vedr. medicinsk behandling.
Tilrådes fortsat alment styrkende konditionerende træning og videre vejledning hos egen læge.
Den tankemæssige bearbejdning af problemstillingen ved led- og muskelsmerter vides af betydning for mange.
Tilbageholdenhed med kirurgiske tiltag tilrådes. Verserende skadeserstatningssag kan være at opfatte som forværrende faktor."

Af notat udfærdiget af overlæge ved et rygcenter af 26/5 2009 fremgår bl.a.:

"Klinisk finder jeg som tidligere dysfunktion cervikalt, thorakalt og i mindre lumbalt samt hø.sidig rotator cuff irritation. Der er sekundær myotendinøse forandringer.
Jeg må konkludere, at det drejer sig om arbejdsbetinget sygdom og at der med sikkerhed vil være blivende problemer. Der er håb om nogen bedring ved genoptræning kombineret med manuel behandling.
Pt. tager Dolol og Voltaren. Medikamentelt kan mod de neuropatiske smerter som pt. også har forsøges antidepressiva Gabapentin eller Lyrica supplerende. Jeg tilråder at de socialmedicinske muligheder undersøges, lettere arbejde eller fleksjob."

Af notat af 28/5 2009 udfærdiget af kommunens lægekonsulent i forbindelse med klagerens arbejdsprøvning fremgår bl.a.:

"Hårdt, skiftende fysisk arbejde siden sit 16. år, specielt højresidigt kropsbelastende.
De seneste 10-15 år periodevise belastningsrelaterede, tværgående lændesmerter med udstråling til højre ben, af og til med sovefornemmelse, ved længerevarende rygbelastende funktion eller efter over 1/2 times sidde- og ståstilling. Symptomerne moderate og svinder ved hvile. Ingen natlige gener eller ved bevægelse.
Objektivt er der tale om lændemuskelsmerter, formentlig på basis af let diskusdegeneration. Intet rodtryk.

Værre er, at hun siden ultimo 2007 har udviklet et kronisk smertesyndrom i hele højre skulder/øvre ryg/bryst region.
Konstante smerter i skulder/nakke med tendens til hovedpine. Udstrålende smerter til højre arm kombineret med sovefornemmelse gående ud i 4. og 5. finger + symptomer på tennisarm ved albueleddet. Smerter i højre skulderbladsregion af brændende, sviende karakter samt i højre brysthalvdel gående ned i højre flanke. Dertil en pressende smerte fra brystbenet bagud gennem kroppen til mellem skulderbladene og periodevist en pressende 'klump i halsen'.
Der er fundet let diskusdegeneration i halshvirvelsøjlen ved scanning, men ingen prolaps. Objektivt verificerbar føleændring på overarmen indikerer dog, at der ind imellem optræder rodtryk fra overgangen mellem hals- og brystsøjle. Ledbevægeligheden i arm og hals er god.
Baggrund for symptomkomplekset er et svært sene/muskelslid i hele skulderbæltet. En varig skade, udenfor helbredelsesmæssig behandlingsmulighed og med varig funktionsnedsættelse. Der er mulighed for bedring af tilstanden ved et veltilrettelagt og intensivt trænings- og

aflastningsprogram, som er påbegyndt for ca. 3 uger siden, og som allerede har medført en bedre bevægelighed i brysthvirvelsøjlen. Resultatet af dette længerevarende optræningsprogram (2-3 måneder skønsmæssigt) vil dog afhænge af, om hun i væsentlig grad kan koncentrere sig om det fysisk og mentalt og ikke belastes synderligt på anden vis.

Psyke neutral. Den lidt hurtigere mentale udtrætning, hun oplever (koncentrationssvigt og hukommelsesbesvær), skyldes den konstante smerte og besværet med at acceptere tilstanden. Af type udadvendt, energisk, positiv og samvittighedsfuld. Muligvis ordblind, men normal intelligens."

Af notat udfærdiget af en fysioterapeut i forbindelse med arbejdsprøvningen af klager af 29/6 2009 fremgår bl.a.:

"Blev i 2008 opereret i skulderen pga. indeklemning, der ikke har haft effekt. Smerterne er lokaliseret til hele nakke-/skulderområdet med smerter ud i højre arm og hovedpine. Desuden smerter thoracalt og trykkende og krampeagtige smerter omkring brystbenet. Der er konstateret let discusdegeneration cervicalt og ac-ledsartrose. Der er morgenstivhed og igangsætningsbesvær. Smerterne er ofte værst om aftenen og om natten. Søvnbesvær pga. smerter afhængig af belastning. Er nødt til at hvile efter Reva. Der er udpræget træthed i hele kroppen pga. kroniske smerter og hurtigere udtrætning. Især skulderen/armen udtrættes hurtigt. Højre arm kan bruges som støttearm til venstre og til meget lette funktioner. [Klager] har behov for varierede arbejdsopgaver, bevægelse og pauser. Kan kun arbejde kort tid i siddende stilling, da hun ellers spænder op og får mange smerter. Bedst med, gående/stående arbejde. Derhjemme kan [klager] ikke klare de grove huslige opgaver som fx støvsugning og gulvvask. Kartoffelskrælning klares med besvær vha. mange pauser og nedsat tempo. Koncentrationsbesvær pga. de konstante smerter og udtrætning.
Desuden tendens til tværgående lændesmerter med udstråling til højre ben. Længere tid i samme stilling og rygbelastende aktivitet forværrer.
[Klager] har altid været vant til at knokle på og har været meget fleksibel i forhold til arbejdsopgaver. Ikke lyttet til kroppens signaler, men er nu blevet god til dette og er meget bevidst omkring det.

Ressourcer:
[Klager] har arbejdsmarkedserfaring og vil meget gerne fortsat have en tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klager] møder og forsøger at arbejde trods store smerter.
[Klager] er selv meget aktiv i forhold til bedring af de fysiske begrænsninger. Går til fysioterapi, kiropraktor og træning i varmtvandsbassin, der har givet mindre bedring. Er meget realistisk i forhold til, hvad hun fysisk magter. Er lige opstartet på forsøg på at løbe.

Udviklingsmuligheder:
Afklaring af nuværende situation.
Vigtigt at [klager] fortsat fokuserer på træning og behandling i nogle måneder endnu. Dette koster mange kræfter, så andre tiltag samtidig frarådes, da de uanset hvad vil kræve yderligere ressourcer.

Skånehensyn:
[Klager] skal undgå alt nakke- og skulderbelastende arbejde. Højre arm fungerer bedst som værende støttearm for venstre og bør så vidt muligt fungere som dette.
- Intet nakke-/skulderbelastende arbejde.
- Intet armbelastende arbejde.
- Undgå længere tids fleksion af nakken.

- Intet rygbelastende arbejde.
- Intet hårdt fysisk belastende arbejde.
- Intet siddende arbejde.
- Brug for pauser og væsentlig nedsat tid.
- Intet ensidigt gentaget arbejde.
- Kun funktioner med albuer tæt på kroppen.
- Undgå akavede stillinger.
- Ingen løft. Kun meget lette emner.
- Intet arbejde over skulderhøjde eller ud fra kroppen."

I den kommunale ressourceprofil fremgår bl.a. følgende om arbejdsprøvning af klageren:

"18/03/09
Blev opsagt 07.01.09 fra … grundet ordrenedgang. Den tilbagevenden til arbejdet som derfor var på vej til at blive sat i værk med deltagelse af [klager], virksomhedskonsulent … og fysioterapeut fra Reva blev derfor ikke til noget.
[Klager] henvises til Projekt Jobcare mhp at finde egnet praktiksted med deltagelse af fysioterapeut. Men i møde med Jobcare oplyses at dette er for krævende for [klager]. Hun er meget mærket af sine helbredsmæssige problemer. Der anbefales i stedet afklaring i mere faste afklaringsrammer på Reva f.eks fordi der er fysioterapeut, lægekonsulent samt psykolog tilknyttet og der vil også blive lavet et skriftligt dokument der redegør og dokumenterer hvori arbejdsevnen består i form af afslutningsrapport.

19/08/09
[Klager] har været i arbejdsprøvning på Reva perioden 04.05.09 til 06.07.09.
Der foreligger arbejdsvurdering fra Reva dateret 29.06.09.
Arbejdsindsats i bogbinderi har været på 1 time om dagen 4 dage om ugen. Ved siden af har hun gået til behandling i form af fysioterapeut 2 gange om ugen, træning i vandbassin en gang om ugen, kiropraktor hver 3. uge. [Klager] fortæller at hun selv løber lidt engang imellem ca. 1 km da hun skal i gang igen. Skal til svømning fra næste uge. Fysioterapeut 1 gang om ugen, kiropraktor hver 4-6 uge. Hun har været meget smerteplaget og udtræffet.
Reva konkluderer i arbejdsvurderingen at under henvisning til de smerter [klager] har daglig og det timetal hun har været i stand til at møde på Reva kan de ikke pege på nogen former for beskæftigelse, som [klager] for nuværende vil kunne honorere set i forhold til en realistisk tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klager] oplyser hun er meget træt i kroppen og er ked af fysioterapeuten har sagt at hun skal trappe ned - henvisningen er sendt fra … sygehus. Fungerer som genoptræning. Hun vil være ked af at skulle stoppe med fysioterapi. Der er forskel på behandlere konstaterer [klager] da den seneste fysioterapeut har taget rigtig godt ved.

Hun har det bedst fysisk ved at være lidt i gang hele tiden."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**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, jfr. 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 tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning.

   Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, oplysningerne om arbejdsprøvningen af klageren og de skånehensyn, klagerens lidelse nødvendiggør, finder nævnet det på nuværende tidspunkt betænkeligt at fastslå, at det er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen.

Dette udelukker dog ikke, at resultatet kan blive et andet, hvis yderligere udredning fører til, at det viser sig, at klageren ikke kan magte et flexjob med passende skånehensyn - forudsat at forsikringen er holdt i kraft.

Med denne tilføjelse

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen