872/11

Den 3. oktober 2011 blev i sag nr. 78.653:

xxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har erhvervsevnetabsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter 1/8 2007. Endvidere er hun utilfreds med selskabets håndtering af sagen, herunder at selskabet har afvist at fremsende kopi af lægekonsulentens vurdering og opkrævet præmie med tilbagevirkende kraft.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Med hensyn til hendes krav om aktindsigt i lægekonsulentens vurdering henviser selskabet til, at der er tale om et internt dokument.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mindst halvdelen, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1964. Hun blev sygemeldt den 15/5 2006 på grund af en dobbeltsidig kronisk albuelidelse. Hendes sygemelding førte til afskedigelse, hvorefter hun overgik til udbetaling af sygedagpenge fra kommunen. Selskabet bevilgede løbende præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra udløb af karens pr. 15/8 2006 til 1/8 2007.

Om klagerens arbejdserfaring hedder det i kommunens akter:

"1981: Ung pige i huset. Passede 2 børn + udførte husholdningsopgaver.
1983: Systue, … - ansat 37 timer, stoppede pga. ordremangel.
1984: Møbelfabrik, … Fremstilling af låger. Ansat 37 timer, stoppede pga. uoverensstemmelser med ledelsen pga. der var fejl ved en maskine som ikke blev ordnet, nægtede at stå der, blev efterfølgende opsagt.
1985-1986: Tømrer. Forskellige former for tømrerarbejde.
1986: … Rengøring og borddækning. Ansat 37 timer, vikar afløser
1988: … arbejde med plastic. 37 Timer.
1989: De Gamles Hjem, … (praktik).
1990-1991: Arbejdsløs det meste af tiden, bortset fra et par småjob.
1992-1993: Pædagogmedhjælper, vuggestue, ...
1994: Barselsorlov
1995: Pædagogmedhjælper, børnehave, … 37 timer, vikar.
1996: Arbejdsløs
1997-2000: Tilknyttet … vikarordning. Gjorde rent mange forskellige steder.
2000: Arbejdsløs i en periode, da … Vikarordning lukkede.
2001-2002: Sygemeldt + barselsorlov.
2002: … rengøring. 37 timer, opsagt pga. uoverensstemmelser i forbindelse med ferie / børn passet.
2003: … kasserne, rengøring (praktik) - kursus gennem AMU
2004: Barselsorlov.
2005-2006: … Rengøring. Sygemeldt fra 15.5.2006. Opsagt pga. helbred, tennisalbue og sygeforløb."

Den 23/11 2006 påbegyndte klageren et afklaringsforløb på BOMI. Forløbet ophørte med en afsluttende samtale i januar 2007. Der blev efterfølgende etableret en virksomhedspraktik i perioden 26/4 2007 til 1/8 2007. Arbejdsopgaverne bestod i lettere rengøringsopgaver og lignende, og arbejdstiden var 20 timer ugentligt. Hun overgik i 2007 til et revalideringsforløb, men blev sygemeldt den 4/12 2007 på grund af bylde-, eksem- og svampeinfektioner. Revalideringsforløbet ophørte den 30/6 2008, hvorefter hun overgik til udbetaling af sygedagpenge fra 1/7 2008.

I brev af 15/5 2007 meddelte selskabet klageren, at hun fortsat havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension frem til den 1/8 2007. Det hedder i brevet endvidere bl.a.:

"Umiddelbart vurderer vi, at du på nuværende tidspunkt ikke opfylder betingelserne for fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, men vi har valgt ekstraordinært at støtte dig frem til afprøvningens afslutning.

Den 1. juli 2007 er den sidste udbetaling af invalidepension, og vi vil til den tid vende tilbage til dig med henblik på genoptagelse af betaling af præmie."

I brev af 14/9 2007 afviste selskabet at forlænge præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension efter 1/8 2007, således at udbetaling af invalidepension for juli måned 2007 var den sidste, og at præmiebetalingen herefter skulle genoptages.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 16/9 2008 hedder det bl.a.:

"Medicin
Ingenting. Har tidligere prøvet forskellige smertestillende mediciner uden effekt.

Funktionsniveau.
Patienten udfører lettere arbejde i hjemmet. Alt foregår i langsomt tempo og hun tager mange pauser. Ægtefælle og børn hjælper med alt tungere arbejde, såsom gulvvask, støvsugning og vinduespudsning
Ligger eller sidder og hviler 1-2 gange dagligt, 1-2 timer pr gang. Går en tur på ca. 1 time næsten hver dag. Udfører hjemmeøvelser hver dag. Cykler ind imellem om sommeren.

Socialt
9 års skolegang. Ufaglært. Derefter forskelligt ufaglært arbejde, bla. hjemmehjælper, pædagogmedhjælper og rengøring. Ind imellem arbejdsløshed, barselsorlov og sygemeldinger. Senest arbejdet med rengøring fra maj 2005. Arbejdstiden var op til 30 timer pr uge. foråret 2006 var arbejdet specielt tungt. Se beskrivelse i arbejdsmedicinsk journal juni 2007. Sygemeldt siden maj 2006 pga smerter ved højre albue. Arbejdsprøvning på plejehjem 3 måneder i 2007. Arbejdet var let og afvekslende. Hun klarede 20 timer pr uge. 1 uges fravær pga lungebetændelse, ellers ikke noget fravær. Anden arbejdsprøvning på … sygehus. Arbejdet var tungere. Hun klarede 20 timer pr uge i 5 uger. Der var ikke noget fravær. Stoppede november 2007 pga flere smerter. Der er ikke lagt nogen erhvervsplan efter dette.
Lidelsen er godkendt som erhvervsbetinget lidelse og er tilkendt 5% méngrad pga dette.
Gift. Ægtefællen er tilkendt førtidspension pga følger efter blodprop i hjernen. 3 børn på 14, 6 og 4 år. Bor i eget hus.

Objektivt
Stemningslejet neutralt. Samarbejder normalt.
Ernæringstilstand middel. Vægt 60 kg. (tabt 30 kg i vægt siden december 2007) Højde 165 cm.
Hals: Ingen struma. Ingen palpable lymfeknuder.
Mammae: Ingen palpable tumores.
Stetoskopia cordis et pulmonum normal.
Abdomen: Blødt. Ingen ømhed. Ingen palpable tumores.
Bevægeapparat generelt: Gangen er normal uden halten. Kan gå på hæle og tæer. Kan tage 5 dybe knæbøjninger, når hun støtter til fast genstand. Af- og påklædning og vendinger på undersøgelseslejet foregår normalt.
Muskulatur: Normalt udviklet. Ingen generel ømhed.
Columna cervicalis: Normal bevægelighed i alle retninger uden smerter.
Columna thoracalis: Normale krumninger. Bevægeligheden er normal. Let ømhed over nederste del af brystryggen.
Columna lumbalis: Normale krumninger. Finger gulvafstand 20 cm. Øvrige bevægelser med normalt bevægeudslag uden smerter.
Overekstremiteter:

Skuldre normal bevægelighed uden smerter.
Albuer: Kan overstrækkes 5 grader på begge sider. Der er ømhed over mediale og laterale epikondyl på begge sider især på højre side. Smerter ved bevægelser mod modstand.
Hænder normal bevægelighed uden smerter.
Kraft ved håndtryk højre/venstre, 50/60 kpa. Normalt ca. 70. Kraft over albuer er nedsat til ca 2/3 af det normale. Kraftnedsættelsen vurderes som smertebetinget. Kraft over skuldre normal. Sensibilitet og reflekser normal og symmetrisk.
Underekstremiteter:
Hofter, knæ og fødder: Normal bevægelighed i alle led uden smerter. Strakt benløft højre/venstre, 80/80 grader uden smerter. Kraft i benene er normal og symmetrisk. Sensibilitet og Reflekser er normale.

Diagnoser:
Latin 1
Epikondylitis lateralis cubiti bilateralis in primum dexter.
Epikondylitis medialis cubiti bilateralis in primum dexter.

Dansk
Tennisalbuer på begge sider, især højre. Golfalbuer på begge sider, især højre.

Konklusion
Diagnose:
Diagnoserne anses for sikre. Der er ingen yderligere undersøgelser der er relevante.

Behandling:
Anbefaler tiltagende daglige raske gåture.
Anbefaler tiltagende daglig cykling, hvor hun sidder med lodret ryg på en velaffjedret sadel, evt på kondicykel.
Anbefaler at patienten igen tilbydes et træningsforløb hos fysioterapeut, feks i form af instruktion i elastiktræning og udspændinger.
Anbefales igen at prøve tennisalbuebandage på begge sider.
Injektion med binyrebarkhormon kan muligvis have effekt.
Anbefaler rygeophør, da rygning kan forværre smerterne.
Nedennævnte skånehensyn udgør en del af behandlingen for at undgå forværring.

Prognose:
Smerterne kan sandsynligvis bedres i nogen grad af ovennævnte behandlingsforslag. Dette kan nok medføre en vis bedring af funktionsniveauet. Smerterne kan dog sandsynligvis ikke helbredes.

Skånehensyn:
Der er varige skånehensyn i form at afvekslende arbejde uden tunge løft. Bør have mulighed for at skifte arbejdsstilling ofte. Bør undgå ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med armene.

Erhvervsevne:
Patienten er ufaglært. Let arbejdsprøvning på plejehjem viste arbejdsevne ca. 20. timer pr. uge. Anbefaler ny arbejdsprøvning der opfylder skånehensynene. Der vil dog være større chance for succes, hvis hun først får mulighed for at prøve ovenstående behandlingsforslag i ca 2 måneder. Derefter forsigtig opstart. Patienten har ifølge egne oplysninger ikke evner til boglig uddannelse.

Jeg vurderer dog at erhvervsevnen er varigt nedsat indenfor alle realistiske erhverv. Ny længerevarende relevant arbejdsprøvning vil kunne vise den reelle erhvervsevne. Et passende fleksjob forekommer mest realistisk."

I perioden 9/1 til 3/4 2009 deltog klageren i et arbejdsprøvningsforløb via BOMI. Opgaverne bestod i lettere sadelmageropgaver, fortrinsvis opmærkning, klipning og syning ca. 25 timer om ugen inklusive pauser.

Klageren blev visiteret til fleksjob pr. 1/8 2009, i hvilken forbindelse hun overgik til udbetaling af ledighedsydelse. Hun har ikke fundet et egnet fleksjob. I perioden 19/1 til 26/2 2010 var hun dog i virksomhedspraktik ca. 20 timer ugentligt med rengøringsopgaver.

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 14/12 2009 fremgår bl.a.:

"**Medicin**
Får hjertemagnyl 75 mg dagligt
Syreneutraliserende tablet (præparat ikke nævnt) 1-2 dagligt
En kolesterolnedsættende tablet (præparatnavn ikke nævnt)
Endelig insulin, dels langtidsvirkende 20 i.e. aften og hurtigvirkende 22 i.e. morgen og aften.

Socialt
Aktuelt uden beskæftigelse, forsøger at finde noget, der kan bruges til fleksjob, men det ser ret umuligt ud.

Objektivt
Udseende nok lidt ældre end alderssvarende. Ernæringstilstand middel. 67 kg påklædt, højde 165 cm med fodtøj.
Fokuseret undersøgelse af nakke- og overekstremiteter: Ubesværet afklædning af bluse. Ved inspektion en anelse vigende højre skulderstand.
Columna cervicalis med fuld fri bevægelighed i alle retninger. Ingen direkte cervikal ømhed. Skulderundersøgelse: Der er fri og normal bevægelighed med udad- og opadføring til 180°, fremad- og opadføring til 180°, ekstension til 80°, udadrotation 50° og indadrotation, får begge hænder bag om lænden til Th. 8.
Ved palpation af nakke-skulderågets muskulatur ømhed af begge nakkefæster, lidt ømhed af trapezier, betydelig ømhed af højre sternokleid. Ingen infraclavikulær ømhed. Negativ impingement.
Albueundersøgelse: På højre side fuld fleksion, let hyperekstension (samme venstre), endvidere fuld pronation/supination (samme venstre). På højre side direkte ømhed af laterale humerusepikondyl, plus indirekte ømhed ved bagoverfældning af højre håndled mod modstand. Endvidere direkte ømhed af mediale humerusepikondyl og med fleksion og indadføring af højre håndled mod modstand.
På venstre side fuldstændig tilsvarende fund, nærmest kraftigere ømhed sv.t. mediale humerusepikondyl, hvor der er afværgereaktion. Det samme ved laterale humerusepikondyl, ligesom der begge steder er indirekte ømhed. Der er god bevægelighed i begge håndled. Sensibilitet sv.t. hænder normal. Normal vibrationssans. God fingerbevægelighed. Negativ Tinel fænomen over håndled. Normale radialispulse.

Håndtrykskraft: Højre side målt med Martins vigizirinieter 30 kPa (nedsat). Venstre side 45 kPa.
Overarmsomfang: Højre 26,0 cm. Venstre 26,5 cm.
Albueomfang: Lige under albue: Højre 23,5 cm, venstre 22,5 cm.
Håndledsomfang: Højre 15,5 cm, venstre 15,5 cm.
Bemærk: Hun er højrehåndet, således let relativ svind af højre overarm, let hævelse af højre albue.
St.p.: Vestikulær respiration uden bilyde.
St.c.: Regelmæssig aktion uden mislyde.
Hals: Ingen palpabel struma.

/M77.0 epicondylitis humeri medialis bilateralis- dobbeltsidig golfalbue
M77.1 epicondylitis humeri lateralis bilateralis- dobbeltsidig tennisalbue
diabetes mellitus - sukkersyge/

Resume
Knap 46-årig ufaglært kvinde henvist af Arbejdsskadestyrelsen til vurdering af primært venstresidig golf- og tennisalbuelidelse. Der er endvidere højresidig golf- og tennisalbuelidelse, som er anerkendt som arbejdsskade med 5% mén, efter at det blev anmeldt april 2007, og hun blev vurderet på Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet …, juni 2007. Den højresidige albueproblematik var opstået på baggrund af et albuebelastende arbejde i rengøringsvirksomhed fra 2005-06. På daværende tidspunkt var endnu ikke opstået symptomer på venstre side, men i tilslutning til en arbejdsprøvning på en medicinsk sengeafdeling, Regionshospitalet … i slutningen af oktober 2007 udviklede hun smerter fra venstre albueregion, og har her siden fået konstateret såvel venstresidig tennisalbuelidelse som golfalbuelidelse. Sideløbende med ovenstående udviklede hun i 2007 og 2008 sukkersyge, som fra januar i år er blevet insulinbehandlet. Ovennævnte arbejdsprøvning på Regionshospitalet …, Medicinsk Afdeling, bestod dels i rengøring af patientstuer, badeværelser og personale- og køkkenfaciliteter, dels køkkenarbejde bl.a. med tung opvaskefunktion med løft på tunge porcelænsbakker. Rengøringsarbejdet foregik på tid/akkord, og det kneb med at nå opgaverne. Hun belastede i særlig grad venstre arm, idet hun måtte aflaste den dårligere højre albue. Symptomerne startede allerede efter 14 dage og fortsatte efter arbejdsophør. Hun har siden været igennem et længerevarende afklaringsforløb, inklusiv forløb januar til april i år, hvorefter hun blev godkendt til fleksjob Har ikke kunnet finde et passende arbejde. Status er, at der fortsat er betydelige albueproblemer fra såvel højre som venstre albue. På højre side er der daglige hvilesmerter med natlig opvågning på grund af disse samt belastningsudløste og forværrede smerter. På venstre side ingen hvilesmerter, men belastningsudløste smerter. Ved den objektive undersøgelse er der normal bevægelighed i begge albuer, men der er betydelig direkte og indirekte ømhed af såvel laterale som mediale humerusepikondyler. Højre overarms omfang en lille smule mindre end venstre, på trods af at hun er højrehåndet. Højre albueomfang en anelse større end venstre. Der er nedsat håndtrykskraft på højre side, mens håndtrykskraften skønnes normal på venstre side. Fraset lettere ømhed af nakkefæster og enkelte muskelgrupper i nakke-skulderåg ingen tegn til nakke-skulderlidelse

Vurdering
Der er god overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund. Det vurderes, at der er et betydelig funktionshinder understøttet af de objektive fund i form af kraftnedsættelse primært sv.t højre hånd, formentlig lettere svind af højre overarmsmuskel og lettere relativ hævelse omkring højre albue sammenholdt med venstre. Tilstandene vurderes som værende stationær, specielt i lyset af varigheden. Der kan ikke foreslås yderligere behandling."

7. 78.653

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/12 2009 hedder det bl.a.:

"**DIAGNOSE**
Epicondylis lateralis et medialis cubiti bilateralis im primum dexter (golf- og tennisalbuer på begge sider, især højre).

RESUMÉ
Tidligere i det væsentlige rask kvinde med mangeårig beskæftigelse som rengøringsassistent, der i forbindelse med en noget tungere arbejdsproces i maj 2006 relativt akut debuterer med højresidige håndleds- og albuenære smerter, der i efterfølgende periode også medinddrager venstre håndled og albueregion.
Der er forsøgt konservativ behandling og foretaget arbejdsprøvning, hvor tilstedeværelse på arbejdspladsen har været op mod 20 timer ugentligt, men den reelle arbejdsfunktion iflg. skadelidte har andraget væsentligt færre timer.

Behandlingen har ikke påvirket generne, der er bestående som beskrevet med nogen højresidig overvægt sv.t. skadelidtes dominante arm.
Objektivt påvises normale neurologiske og muskulære forhold. Moderat ømhed ved højre albueepikondyler bilateralt.
Jeg vurderer, at de nuværende gener har fundet et stabilt leje og indskrænker erhvervsevnen og livsfunktionen med de daglige funktioner i hjemmet.
Det er ikke min vurdering at yderligere udredning eller behandlingstiltag væsentligt vil kunne påvirke dette."

Det fremgår, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat klagerens varige mén til 13 % og erhvervsevnetabet til under 15 %.

Selskabet har i brev af 26/7 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Vi har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension den 1. august 2007, da forsikrede på dette tidspunkt er blevet afklaret omkring, at hun kan klare 20 timer om ugen med lettere rengøring. Vi har herefter vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne - det vil sige forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun som rengøringsassistent - ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne i op til 18 måneder efter sin 1. sygedag. Når tilstanden er stabiliseret, typisk **senest** efter 18 måneder, vil vi vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat længerevarende og generelt. Her vurderer vi forsikredes erhvervsevne i et bredere perspektiv.

Vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode frem til den 1. august 2007, fordi forsikrede ikke har været i stand til at passe sit arbejde som rengøringsassistent. Da forsikredes tilstand er stabiliseret, behandler vi herefter sagen ud fra en vurdering af den generelle erhvervsevne.

På baggrund af de foreliggende oplysninger om forsikredes helbredsmæssige forhold er det vores opfattelse, at der ikke er noget til hinder for, at forsikrede kan passe et ikke fysisk krævende/belastende arbejde på mindst halv tid.

Vi baserer blandt andet vores afgørelse på speciallægeerklæringen fra overlæge … af den 16. september 2008 (bilag …), hvoraf det fremgår på side 2, at forsikrede har arbejdet med rengøring siden 2005 på op til 30 timer om ugen. Forsikrede bliver sygemeldt i maj 2006 og bliver arbejdsprøvet tre måneder i 2007 på et plejehjem med rengøring, hvor hun klarer 20 timer om ugen uden noget fravær, bortset fra 1 uge på grund af lungebetændelse. Hendes anden arbejdsprøvning er på … Sygehus, hvor arbejdet er tungere rengøring, men hvor hun også klarer 20 timer om ugen uden noget fravær.

På side 3 fremgår det af de objektive fund, at af- og påklædning og vendinger på undersøgelseslejet foregår normalt. Albuerne kan overstrækkes 5 grader på begge sider, der er ømhed på begge albuer og især på den højre, og der er smerter ved bevægelse mod modstand, som giver en vis kraftnedsættelse. Derudover er der normal bevægelighed og uden smerter i alle øvrige led.
Speciallægen anbefaler på side 4, at forsikrede tager daglige gåture, daglig cykling, fysioterapi, tennisalbue- bandage og rygeophør, da rygning kan forværre smerterne.
Han vurderer, at der er varige skånehensyn i form af vekslende arbejde uden tunge løft, og forsikrede bør have mulighed for at skifte arbejdsstilling ofte, samt bør undgå ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med armene. Han anbefaler en ny arbejdsprøvning, hvor der tages disse skånehensyn.

Af speciallægeerklæring af den 16. december 2009 fra overlæge … (bilag …) fremgår det, at der er normal albuebevægelighed, der er let nedsat håndtrykskraft på højre side, normal på venstre side. Der er normal ømhed, frem for alt på højre side. Dorsal håndledsfleksion med modstand, respektivt volar håndledsflektion mod modstand udløser ikke relevante, albuenære smerter på nogen side og udføres med god kraft bilateralt. Alle øvrige led er normale og diagnosen er golf- og tennisalbuer, især på højre.
Overlægen konkluderer, at objektivt påvises normale neurologiske og muskulære forhold. Moderat ømhed ved højre albueepikondyler bilateralt.

Af speciallægeerklæringen fra overlæge … fra den 14. december (bilag …) fremgår det nederst på side 4, at objektivt er der normal bevægelighed i begge albuer, men der er betydelig direkte og indirekte ømhed af såvel laterale som mediale humerusepikondyler. Der er nedsat håndtrykskraft på højre side, mens håndtrykskraften skønnes normal på venstre side. Øvrige led er med fortsat normal bevægelighed. Speciallægen beskriver, at arbejdsprøvningen på Regionshospitalet Skive bestod dels i rengøring af patientstuer, badeværelser og personale- og køkkenfaciliteter, dels køkkenarbejde bl.a. med tung opvaskefunktion med løft på tunge porcelænsbakker.

Alt i alt viser erklæringerne, at forsikrede har gener i begge albuer, som giver skånehensyn i albuebelastende erhverv, men der er i sagens helbredsmæssige oplysninger ikke beskrevet gener, der burde forhindre forsikrede i at arbejde mere end halv tid i et erhverv, der ikke belaster hendes albuer.

Det faktum, at kommunen har valgt at tilkende forsikrede fleksjob indenfor lettere rengøring, er ikke ensbetydende med, at forsikrede ville være erhvervsudygtig i et andet erhverv, der er uden rengøring. Da det fremgår klart, at forsikrede ikke kan vende tilbage til albuebelastende erhverv på fuld tid, burde der være foretaget en arbejdsprøvning med henblik på omplacering til et ikke albuebelastende erhverv. Hvis forsikrede ikke kunne opkvalificeres gennem længerevarende teoretisk revalidering til det ordinære arbejdsmarked, burde der i stedet være sket en arbejdspladstilpasning, eventuelle opkvalificerende kurser og erhvervsmæssig optræning, som kunne understøtte en ansættelse på normale vilkår i et ikke albuebelastende erhverv.

Kommunens baggrund for visitering til fleksjob er en vurdering af arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Arbejdsevnen er et udtryk for evnen til at opfylde de krav, der aktuelt stilles på arbejdsmarkedet, og dermed evnen til at blive selvforsørgende. I forsikredes tilfælde er der mere fokuseret på forsikredes ønske om at blive i rengøringsområdet og ikke så meget på ressourcerne for at blive selvforsørgende indenfor andre erhverv med de rette skånehensyn.

På side 10 i ressourceprofilen (bilag …) fremgår det af notat af den 9. marts 2010, at '[Klager] ønsker fortsat lettere rengøringsopgaver. Gik aller bedst da hun var på … - rengøring for ældre, hvor hun kunne arbejde i eget tempo'. På side 11 fremgår det, at 'Hun føler, at alle arbejdsområder omfatter løft, som hun ikke kan holde til. Hun tror, at hun kan klare lettere rengøringsarbejde 14-16 timer om ugen'.
På side 12 fremgår det af sagsbehandlerens notat af den 2. maj 2007, at 'da hun har angivet interesse for at arbejde med rengøring, er der derfor brug for at afprøve hendes arbejdsevne indenfor lettere rengøringsarbejde. På denne baggrund er der etableret en virksomhedspraktik på … Ældrecenter, hvor funktioner indenfor dette arbejdsområde afprøves'. Det fremgår endvidere af notat af den 12. januar 2009, at 'på baggrund af varige begrænsninger i arbejdsevnen og manglende revalideringsmuligheder til ordinært arbejde skønnes [klager] at være berettiget til et fleksjob'. 'Det vurderes, at et eventuelt forsøg på omplacering på arbejdspladsen, har været afprøvet for at bringe eller fastholde Lisbeth i ordinær beskæftigelse'. Nederst på siden fremgår det, at 'var i et optræningsforløb på … Sygehus som rengøringsassistent med henblik på at bringe hende tilbage på arbejdsmarkedet. [Klager] har ingen uddannelse og har altid kun haft rengøringsjob.'

Kriterierne for kommunens vurdering af forsikredes arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv og Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er visitering til fleksjob ikke afgørende for vores vurdering.

… Kommune har lagt afgørende vægt på forsikredes ønske om at arbejde med rengøring fremover. Dette er forståeligt, men viser intet om forsikredes generelle erhvervsevne. I Nordea Liv & Pension er det alene forsikredes helbredstilstand, der bliver inddraget i vurderingen af den generelle erhvervsevne, og der bliver altså ikke taget højde for, om forsikrede ønsker at fortsætte med rengøring eller ej. Forsikrede burde have været omplaceret til et erhverv, der ikke belaster forsikredes albuer ved hjælp at arbejdspladstilpasning, eventuelle opkvalificerende kurser og erhvervsmæssig optræning, og i et sådant erhverv burde hun efter vores opfattelse kunne arbejde mere end halv tid.

På denne baggrund fastholder vi, at forsikrede ikke har dokumenteret et generelt erhvervsevnetab med mindst halvdelen."

Heroverfor har klagerens faglige repræsentant i brev af 10/8 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Der er tale om dobbeltsidig kroniske albuelidelser.
De er anerkendt i styrelsen med 13% varige mén.
Da [klager] var lavtlønnet, er løntabet 'kun' 11% og ikke over 15% som er gældende i arbejdsskadelovgivningen.
Sagerne er fortsat under behandling i arbejdsskadestyrelsen, idet der afventes en endelig afklaring i kommunalt regi.

… skriver klart at der er et betydelig funktionshinder.

Den første arbejdsprøve, som Nordea henviser til, er starten på en afklaring, hvor man håber at [klager] kan arbejde mest muligt.

De forskellige arbejdsprøver viser alle at den generelle erhvervsevne i samtlige job er nedsat med over halvdelen. Ellers havde [klager] ikke fået bevilget et flexjob. Det har da også vist meget svært at finde et job som [klager] magter.

Erfaringsmæssigt har vi i fagforeningen set flere medlemmer som har fået bevilget førtidspension, når der er kroniske lidelser og kraftnedsættelse i begge albuer.

Herudover har [klager] i dec. 2007 fået konstateret sukkersyge. Tabte sig 30-40 kg indenfor 2 år. Fik stillet diagnosen sept. 2008. Er fortsat ikke velreguleret. Har prøvet 3 slags insulin.
Når [klager] skal foretaget sig fysisk arbejde falder blodsukkeret, kroppen reagerer. Der skal holde pause i arbejde.

I forhold til alle arbejdsprøver, er der også tale om nedsat effektivitet i forhold til en rask arbejdskraft.

De kroniske albue lidelser bevirker nedsat hastighed under arbejdes udførelse. I Nordeas redegørelse trækkes ej heller fra for pauser i arbejdsprøverne.

Vi savner at Nordea forholder sig til vor skrivelse af 15.3.2010. Vi finder det betænkeligt at Nordea aldrig har haft forelagt sagen for en lægekonsulent i eget regi. Da der blev søgt aktindsigt blev der ikke fremsendt nogen vurderinger fra lægekonsulent.

Det fremgår at kommunen har vurderet at revaliderings mulighederne til ordinært arbejdsmarked er udtømte.

Og vi henviser til at ingen arbejdsprøver har vist at [klager] kan arbejde 18,5 time ugentligt. Ej heller selvom det er i nedsat tempo.

Hermed vore bemærkn. Til Nordeas seneste skrivelse:

Side 1:
Den første arbejdsprøve vender Nordea tilbage til hele tiden. Det var et krav fra kommunen at man skulle starte på 20 timer. Ellers ville man ikke iværksætte arbejdsprøven. Dette skal ikke gøres til en vurdering af arbejdsevnen fra Nordeas side.

Siden Nordea stoppede den allerede bevilgede ydelse har [klager] aldrig været raskmeldt.
Skaderne i albuerne har vist sig værre en oprindeligt ventet og er kompliceret af at være dobbeltsidige. Og nu senest med stikkende/sovende fornemmelse i alle 10 fingre.

Side 2:
Kommunen vurdere også den generelle erhvervsevne i samtlige erhverv og herunder forinden revalideringsmulighederne.

Den første arbejdsprøve på plejehjem:
[Klager] er tilstede fra 8.00- 12.00. Fra 8.00 - 8.30 afventer man at de gamle står op. [Klager] kunne servere en kop kaffe evt.
Fra 8.30 - 10.00 lettere rengøring i 50% effektivitet i forhold til da [klager] var rask. Fra kl. 10.00- 10.30 pause. Fra 10.30 - 12.00 lettere rengøring i nedsat tempo og oprydning af rengøringsvogn. Konklusion må være at dette er ikke 20 timer arbejde som Nordea skriver.

Anden arbejdsprøve:
Okt. 2007: … sygehus. Ophørte efter 1 mdr pga ny sygeperiode og sukkersyge. Forinden til stede 8.00-12.00.

Det var igen et krav fra kommunen at man skulle starte op 20 timer, ellers havde det ikke noget formål at påbegynde. Altså igen ikke en vurdering af arbejdsevnen.
Fra 8.00 - der laves en kande kaffe. Pause fra 8.30 - 9.00. Fra 9.00 - 9.30 oprydning af morgenmad til patienterne. Fra 9.30 - 11.00 lettere rengøring af senge og patientstuer i højt tempo. Dette kunne [klager] ikke. Kunne ikke ryste dyner og puder og kunne ikke våd moppe gulvene. Begge dele gav fornyet smerter i albue, særligt venstre. Fra 11.00 - 11.15. rygepause. Fra 11.15 - 12.00 hjælp til i køkkenet med lave kaffe og skære franskbrød og lignende til patienterne. Herefter fyraften.
Igen kan Nordea ikke konkludere at dette er 20 timers arbejde.

Side 3:
Konklusionen på speciallægeerklæringerne er i Arbejdsskadestyrelsen at man anerkender belastningsudløste smerter med ialt 13% varige mén.
Denne afgørelse er ubestridt. I praksis fortæller [klager] at f.eks. hænge vasketøj op udløser smerter samt brug at PC. Når belastningen skal være så lille for at udløse smerter har kommunen og [klager] svært ved at finde jobs, som [klager] kan fastholde udover kortvarige arbejdsprøver.
Vi kan ikke se, at Nordea konkret kan anvise hvor [klager] skulle søge ordinære jobs. Og for samme gør sig gældende i jobcentret.
Alle jobs kræver at man kan bruge en af sine arme.

Side 4:
Jobcenter herunder diverse konsulenter har alle drøftet andre muligheder med [klager]. Man har ikke kunnet pege på andre ansættelsesmuligheder, men det har været drøftet og vurderet. Det er påfaldende at Nordea ikke nævner afgørelserne i arbejdsskadestyrelsen.

Vi anerkender at Nordea har ret til at foretage en selvstændig vurdering.

Og vi fastholder at [klager] er berettiget til at få udbetaling med tilbagevirkende kraft fra ophørstidspunktet udfra at over halvdelen af erhvervsevnen er væk."

Klageren har efterfølgende modtaget en præmieopkrævning for perioden januar 2008 til december 2010, svarende til 20.974,60 kr. Hertil har selskabet oplyst, at den sene opkrævning skyldes den sagsbehandling, som har pågået på grund af adskillige fornyede ansøgninger om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Selskabet har dog fastholdt, at klageren skal betale præmie for den opkrævede periode, såfremt hun ønsker at opretholde sine dækninger uændret.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**

Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervs- dygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge de helbredsbetingede ydelser.

Selskabet tog i sit brev af 15/5 2007 et klart og konkret begrundet forbehold for yderligere udbetalinger efter den 1/8 2007, og nævnet finder på den baggrund, at hun ikke har kunnet have nogen berettiget forventning om udbetaling og præmiefritagelse efter dette tidspunkt, heller ikke selv om det nu omtvistede afslag på yderligere forsikringsdækning først blev meddelt hende ved selskabets brev af 14/9 2007.

Efter det således anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen