869/11

Den 30. maj 2011 blev i sag nr. 78.846:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevnen i Danica Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen efter den 1/3 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1958. Hun anmeldte i oktober 2006 til selskabet, at hun siden den 5/7 2006 havde været sygemeldt fra sit arbejde som plejehjemshjælper og som medhjælpende ægtefælle på familiens landbrugsejendom. Om årsagen til sygemelding anførte klageren, at hun var blevet trukket 50 meter efter en hest og derved havde fået læderet højre arm. Ifølge lægeattesten havde klageren pådraget sig en stor læsion af muskler og nerver i højre arm, hvorfor hun ikke kunne bruge armen.

På baggrund af sygemeldingen bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling ved

tab af erhvervsevnen i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 5/10 2006. Ved brev af 28/1 2008 meddelte selskabet, at det var overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne, som fandtes nedsat til halvdelen, men ikke til 1/3 eller derunder. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/3 2008.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/9 2007 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
1. Muskelsvind af hele højre OE, både omkring skulder, overarm og underarm. Endvidere nedsat kraft sv.t. cuff muskulaturen på højre side.

2. Bevægeindskrænkning i skulder, albue og fingre på højre side.
3. Hævelsestendens af hele højre OE.
4. Nedsat håndtrykskraft på højre side og tydelig påvirkning af nerverne distalt for cikatricen.

Diagnose
Vulnus brachii dxt. (sårskade på højre overarm).
Distorsio humeroscapularis dxt (Vrid højre skulder).

Konklusion
Der er således overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Forandringerne i højre OE er foreneligt med en sårskade med dels muskelskade, nerve- og karskade.
Tilstanden er medicinsk stationær.
Ulykkestilfældet har således, efter min vurdering, efterladt varige men og antagelig også erhvervsevnetab."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/1 2008 fremgår bl.a.:

"**Sygdomsforløb:**
[Klager] pådrog sig den 5. juli 2006 i forbindelse med håndtering af hest, hvor [klager] skulle trække hest ud af stalden, strangulering af højre arm af tov bundet til hesten, idet hesten blev bange og løb af sted 50 meter med [klager] hængende med højre arm i tovet.
[Klager] blev efterfølgende straks indbragt til skadestuen på … Centralsygehus, hvor man fandt læsion gående fra midt på overarmen medialt og distalt til midt på underarmen. Ved operativ eksploration af læsionen fandtes lædering og afrivning af musc. brachioradialis og pronator teres, der blev syet fast til fascien. Der blev fundet komplet n. medianus og n. radialis samt komplet art. brachialis, men ingen puls i art. radialis. Efter endt sårbehandling blev armen immobiliseret i vinkelgipsskinne i 6 uger, men postoperativt fandtes fortsat ingen puls i a. radialis samt klager over n. radialis sensoriske gren. Der blev gennemført operative sårrevisioner henholdsvis den 24. juli og 4. august 2006 pga. udtalte nekroser og infektion samt ef-

terfølgende sårbehandling med vakuum og senere z-plastik den 25. april 2007 pga. manglende strækkeevne i albuen.
Der er foretaget ultralydsscanning af højre skulder den 23. oktober 2006 viste normal cuff og ingen tegn til bursit.
…
Objektivt:
…
Overekstremiteter:
Uømme skulderåg. Ingen atrofi her eller sv. til skulderpartiet. Normal kraft og fri bevægelighed over skulderled.
[Klager] kan ikke højre hånd til panden eller nakken. Hånden kan føres til nates. Tydelig nedsat håndtrykskraft til 1/4 af venstre hånd. [Klager] er højrehåndet. Der findes talrige cicatricer medialt såvel proksimalt som distalt for højre albuebøjning. Der ses tydelig atrofi af højre overarm og pitting ødem af højre underarm samt atrofi af håndryggen med fingrene i let klostilling.
Der findes manglende sensibilitet ved stik og berøring af hele dorsal og ulnare flade af højre underarm og dorsale del af højre hånd. Der findes normal sensibilitet dorsalt og volart på fingrene. Normal spredefunktion af fingrene.

Omfang Hø/Ve:
Overarm: 29/34 cm
Antebrachium prox.: 28/26 cm med tydelige ødematøs præget højre underarm.
Handskemål: 21/23 cm

Albuebevægelighed:
Ekstensionsdefekt på højre side på 25 grader. Normal ekstension på venstre side på 90 grader.
Fleksionsdefekt på højre side 45 grader. Normal fleksion på venstre side til 165 grader.

Håndledsbevægelighed Hø/Ve:
Pronation 80/80 grader
Suppination 90/90 grader
Dorsal 50/80 grader
Volar 60/80 grader
Ulnar 20/40 grader
Radial 10/25 grader

Fingerbevægelighed:

Højre hånd:
Digitus 1: *HØ/Ve 1. finger.* PVA 1½/0 cm. Opponens mod 5. MCP-led. Abduktion 45/90 grader. Adduktion 0/0 grader. Normal fleksion og ekstension i IP-led, men nedsat ekstension i MCP led på 10 grader og nedsat fleksionsevne i MCP-leddet på ca. 15 grader. Der er stabilt IP- og MCP-led. Der er let omfangsforøgelse af IP-leddet, og der er let ømhed ved palpation.
…
Der er normal tonus i oe., normale biceps-, triceps- og radialis- reflekser bilat. Ingen mærkbar puls i a. radialis dxt. Normal kapillærrespons. Ingen ømhed af acromioklavikulærleddene.
I øvrigt normal sensibilitet af overarme, underarme og hænder. Der findes negative Tinnels og Phalens tegn. Normal sprede/samle funktion af fingrene. Ingen atrofi af lumbrikalmuskulaturen. Normal bevægelighed af fingrene i øvrigt uden tegn til fejlstillinger, løshed eller ledansamlinger bilat. Ingen noduli på fingre eller omkring håndleddene. Ingen dyskoordination af oe.

…
Konklusion:

- [Klager] har varige mén samt nedsat arbejdsevne efter strangulering og læsion omkring højre overarm, underarm og hånd med tydelig nedsat kraft, bevægelighed og sensibilitet samme sted. Mange daglige og arbejdsmæssige funktioner kan ikke udføres med højre overekstremitet og må forsøges udført med venstre overekstremitet eller undlades.
- Tilstanden skønnes stationær, idet der ikke kan forventes bedring af [klagers] helbredstilstand.
- I arbejdsmæssige sammenhæng kan mange arbejdsfunktioner ikke gennemføres som følge af ovennævnte funktionstab, hvorfor udtalte skånehensyn må indregnes."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/3 2008 er det anført:

"**Konklusion:**
Der findes overensstemmelse mellem traumets karakter og sygdomsforløbet, samt overensstemmelse mellem klager og objektive fund.

Skadelidte har ved ulykken pådraget sig store bløddelsskader af venstre [højre] underarm. Der er påvirkning af nerverne, der overvejende sandsynligt skyldes at der på ulykkestilfældet har været træk på pleksus cervikalis, men formentligt også træk på nerverne svarende til sårskaderne. Patienten har udover føleforstyrrelserne udtalt nedsat kraft i hele højre overekstremitet. Der er ingen palpapel puls i a. radialis og hånden er kold, hvilket tyder på at der er en påvirkning af blodforsyningen til hånden. Der er ødem af højre overekstremitet, formentligt pga. inaktivitet, men en del af ødemet kan også skyldes nedsat veneafløb til underarmen
Stationært tidspunkt skønnes at være ca. 2 år efter ulykkestilfældet, men der har ikke været tegn til bedring af patientens symptomer, hvorfor jeg antager at tilstanden er stationær."

I lægeskøn af 26/6 2008 fra kommunens lægekonsulent hedder det bl.a.:

"Det fremgår af beskrivelsen fra beskæftigelsesafdelingen, at sygemeldte derpå blev afprøvet i kreativværk-stedet oktober 2007 til og med januar 2008, formentlig ca. halv tid. Blev beskæftiget med at sy beklædning, puder, tasker mm. samt lignende, overvejende finmotorisk krævende opgaver. Sygemeldte havde svært ved at bruge højre hånd til opgaverne og måtte kompensere med venstre. Kom, muligvis på grund af dette arbejde, også her til at overbelaste venstre skulder og fik igen smerter i denne.

De to praktikker synes at være planlagt og gennemført uden professionel ergonomisk vejledning og bistand.
…
Arbejds- og socialmedicinsk sammenfatning:

Det fremgår af helbredsoplysningerne, at sygemeldtes kropslige arbejdsevne er svært, varigt reduceret, idet hun har meget nedsat funktion af højre skulder, arm og hånd. Hun synes at være højrehåndet. Sygemeldte plages desuden af daglige smerter i højre arm og forringet nattesøvn som følge af armproblemerne.

Sygemeldte er således i praksis i betydelig grad 'funktionelt enarmet'. Det er et alvorligt fysisk/ praktisk handicap.

Dertil kommer - midlertidigt? - nogle smerter og en vis, nedsat funktion af venstre skulder, formentlig som følge af overbelastning. Hvis sygemeldtes gener fra venstre skulder forværres

og kronificeres, vil det medføre yderligere, drastisk forringelse af sygemeldtes samlede funktionsevne.

Det fremgår således, at sygemeldte i de kommende år, formentlig varigt skal undgå alle, blot lidt større belastninger af højre hånd, arm og skulder på arbejde og i fritiden. Dette gælder ikke mindst opgaver/ arbejde med mere end beskedent løftede hænder/ arme. Alt ensidigt gentaget arbejde må frarådes.

Der er tilsvarende et skånebehov over for større belastninger af venstre hånd, arm og skulder, og også her må ensidigt gentagne belastninger frarådes.

Det er samtidig vigtigt at sygemeldte bruger begge hænder, arme og skuldre aktivt. Let, varieret brug tilrådes med de angivne skånehensyn. Se vejledningen om skånebehov og anbefalinger ved arbejde med skulder-smerter.

Der er som nævnt også en vis tendens til smerter i ryggen (lænden?) og i venstre hånd, som dog ikke er belyst nærmere.

Den kroniske smertetilstand og dårlige søvn må desuden ventes at medføre øget træthed/ trætbarhed og evt. en vis reduktion af de kognitive funktioner. Dette er dog ikke nærmere belyst.

Jeg finder, at de samlede helbredsmæssige begrænsninger af sygemeldtes kropslige og personlige arbejds-kompetencer forhindrer fremtidigt arbejde på normale vilkår uanset evt. ergonomisk bistand, personlig assistent mv."

I arbejdsevnevurderingsjournalen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag er det bl.a. konkluderet:

"**Vurderinger**
Sagsbehandlers konklusion
03-07-2008 **Sagsbehandlers konklusion**
…
Samlet set vurderes det, at [klager] har rigtig gode sociale og personlige ressourcer. Det vurderes dog, at hendes manuelle funktionsevne er så begrænset at det forhindrer hende i at arbejde på normale vilkår, uanset ergonomisk bistand, personlig assistent osv.

Det vurderes derfor:

LAB § 70 stk. 1. nr. 1.
Efter [klagers] sidste operation i april 2007, startede hun i virksomhedspraktik. Hun startede hos … den 01.08.07, hvor hendes arbejdsopgaver bl.a. bestod i at ekspedere, klippe stof og andet forefaldende lettere arbejde, herunder også vejledning til kunder. Denne praktik ophørte den 12.09.07, da [klager] var ved at få en begyndende 'kold skulder' i venstre side. Formentlig pga. overbelastning. [Klager] blev i stedet henvist til Beskæftigelsesafdelingen, … med henblik på at afklare [klagers] fremtidige arbejdsevne. [Klager] startede i dette afklaringsforløb den 01.10.2007 og blev afsluttet herfra den 30.01.08. Konklusionen herfra er, at [klager] har gode ressourcer, som kan udnyttes på arbejdsmarkedet. Til gengæld har hun store barrierer i sit helbred, som betyder, at hun ikke har kunnet sætte timetallet op på beskæftigelsesafdelingen. Hun har kunnet være her 14 timer pr. uge. Da hun startede på Beskæftigelsesafd. havde hun samtidig nogle lettere opgaver hjemme med kvægbesætningen, men måtte

ophøre med dette efter kort tid. Til trods for, at hun stoppede med det, lykkedes det hende ikke at sætte timetallet op.

LAB § 70 stk. 1 nr. 2.
[Klager] er højrehåndet og har pga. ulykken måtte træne sig op til at bruge sin venstre hånd. Hun kan stort set kun bruge sin højre hånd til at støtte med. Men hun har udviklet nogle teknikker som hun bruger som erstatning. Uanset hvor gode disse end er og hvor mange hjælpemidler der bruges, vil de dog aldrig kunne erstatte brugen af en normal rask højre arm. [Klager] er at betragte som reelt funktionelt enarmet. Endvidere skal hun altid passe på, at hun ikke overbelaster hendes venstre arm. Der er derfor også skånebehov for større belastninger af venstre arm. [Klager] har selv tænkt, at en mulig jobfunktion kunne være som tryghedsperson i ældresektoren, f.eks udlevere medicin og madordning, eller overvågningsarbejde.

LAB § 70 stk. 1 nr. 3.
[Klager] har et alvorligt fysisk/praktisk handicap. Hun er funktionelt enarmet. Såfremt hun ikke sørger for også at skåne sin venstre arm, vil det medføre en drastisk forringelse af hendes samlede arbejdsevne. Tilstanden er stationær og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. I øvrigt henvises til lægeskøn fra …

LAB § 70 stk. 1 nr. 4.
Det vurderes, at [klager] ikke ville kunne varetage et arbejde på normale vilkår. Hun har store skånebehov for både højre og venstre arm udover, at der er funktioner, som [klager] ganske enkelt ikke kan udføre længere.

I begge praktikker har man forsøgt at tage hensyn til [klagers] skånebehov, og det vurderes, at det ikke er muligt at finde arbejdsområder eller funktioner, som [klager] ville kunne udføre på normale vilkår. Ej heller ved hjælp af revalidering, personlig assistent e. lign."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 24/3 2010 hedder det bl.a.:

"**Konklusion og vurdering**
Ulykke d. 5.juli 2006 hvor patienten pådrog sig bløddelslæsion svarende til højre arm, centreret omkring albueniveau. Der er foretaget primær og sekundær suturering med sårrevision og efterfølgende plastisk korrektion af cikatricen.
Patienten har vedvarende følger i form af dysæstesi svarende til underarmen samt begrænsninger i hånd-, albue- og skulderfunktion.

Ved dagens kliniske undersøgelse er der let atrofi af højre humerusmuskulatur, let ødem af højre underarm, smertefuld berøring svarende til højre underarm, nedsat følesans svarende til højre hånd, indskrænket bevægelighed i højre albue med begrænsninger i både strække- og bøjeevnen, indskrænket bevægelighed i højre hånd samt i lettere grad højre skulder. Der er nedsat håndtrykskraft, men i øvrigt pæne kraftforhold svarende til højre arm. Der er cikatricer efter de operative indgreb.

Behandlingsmæssigt er der forsøgt fysio- og ergoterapeutiske behandlinger, analgetika, Gabapentin etc. Der vurderes ikke at være afgørende uprøvede forslag. Vedrørende funktionsniveauet beskrives en række begrænsninger i forhold til hånd- og armfunktionen. Der er varige skånehensyn i forhold til hånd- og armbelastning
Vedrørende prognosen vurderes der ikke at være afgørende uprøvede forslag. Patienten anbefales fortsat træning samt anvendelse af milde analgetika / NSAID efter behov.

Med baggrund i forløbet og fravær af yderligere behandlingsforslag vurderes tilstanden stationær."

Klageren er den 16/7 2008 blevet godkendt til fleksjob, men har ikke været i arbejde siden godkendelsen.

Sagen blev indbragt for nævnet den 3/8 2010.

Klagerens advokat har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3.

Heroverfor har selskabet i brev af 13/9 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**Danica Pensions afgørelse**
Vi fastholder vores afgørelse.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv - i dette tilfælde som plejehjemshjælper/medhjælpende hustru. Vi har således bevilget udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i en midlertidig periode fra den 5. oktober 2006 til den 1. marts 2008.

Da det af lægeoplysningerne fremgår, at tilstanden er stationær, skal vi vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende. Vi laver derfor en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klager] kan arbejde i sit eget erhverv som plejehjemshjælper/medhjælpende hustru eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klager] har mistet mere end 2/3 af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Vi har vurderet, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til omkring halvdelen, men ikke til 1/3 af helbredsmæssige årsager. Vi baserer blandt andet vores vurdering på speciallægeerklæringen fra overlæge … (Bilag …), som konkluderer, at tilstanden er stationær, og at i arbejdsmæssige sammenhæng kan mange arbejdsfunktioner ikke gennemføres som følge af funktionstab, og at udtalte skånehensyn må indregnes.

De foretagne virksomhedspraktikker/arbejdsprøvninger finder vi ikke hensigtsmæssige i forhold til de nødvendige skånehensyn, hvilket da også kommenteres i arbejdsevnejournalen bilag … Afprøvningerne giver således ikke et retvisende billede af, hvad [klager] kan klare.

Det faktum, at [klager] er tilkendt fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af den længerevarende erhvervsevne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, hvor helbredet kun er det ene element. Vi vurderer alene helbredstilstanden, og kriterierne er således ikke sammenfaldende med vores forsikringsbetingelser, hvorfor tilkendelse af fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Det er oplyst overfor os, at [klager] ikke været i et fleksjob.

> Vi kan i øvrigt henvise til dommen i sagen U.2007.846H, hvor Højesterets konklusion var, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber en formodning omkring størrelsen af erhvervsevnen.
>
> Af speciallægeerklæringen fra overlæge … (Bilag …) fremgår det på side 3 under 'Konklusion og vurdering': 'Ved dagens kliniske undersøgelse er der let atrofi (svind) af højre humerusmuskulatur, let ødem (væskeansamling) af højre underarm, smertefuld berøring svarende til højre underarm, nedsat følesans svarende til højre hånd, indskrænket bevægelighed i højre albue med begrænsninger i både strække- og bøjeevnen, indskrænket bevægelighed i højre hånd samt i lettere grad højre skulder. Der er nedsat håndtrykskraft, men i øvrigt pæne kraftforhold svarende til højre arm'.
>
> Vi fastholder, at [klagers] generelle erhvervsevne fortsat er nedsat til omkring halvdelen, men vi finder det ikke dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3."

Klagerens advokat har ved brev af 28/9 2010 til nævnet fremlagt klagerens kommentarer til den undersøgelse, der lå til grund for speciallægeerklæringen af 24/3 2010. Det fremgår heraf, at klageren fandt undersøgelsen utilfredsstillende, og at speciallægen virkede fraværende og uforberedt, ligesom alle relevante forhold ikke blev drøftet i forbindelse med undersøgelsen.

Hertil har selskabet i brev af 20/10 2010 anført, at selskabets afgørelse ikke alene beror på speciallægeerklæringen af 24/3 2010, men på sagens samlede lægelige oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Definition af Invaliditet**
> **1.** Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> **2.** Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnere at være i stand til - bedømt under hensyn el hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og skøn.

9. 78.846

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2008 er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne.

Det er nævnets opfattelse, at klagerens generelle erhvervsevne må anses for nedsat. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen efter den 1/3 2008.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann