883/12

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 80.024:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har stoppet præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne pr. den 1/3 2011.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født 1967, er uddannet tømrer og snedker.

Det fremgår af sagen, at klageren den 15/10 2007 blev sygemeldt fra sit arbejde på grund af dobbeltsidig golfalbue. Dette anmeldte han til selskabet den 10/6 2008, som udbetalte midlertidige ydelser fra den 1/1 2008 frem til den 1/3 2011. I erklæringen til brug for ansøgning om ydelser oplyste han, at han løb 50-60 km om ugen samt cyklede. I "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" af 16/6 2008 oplyste klagerens læge, at be-

handlingen bestod af aflastning, albuebind, smertestillende medicin, fysioterapi og steroidblokade.

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 en speciallægeerklæring af 12/11 2010 er klagerens sygeforløb beskrevet således:

"**AKTUELLE**
Debuterede angiveligt akut i forbindelse med tungt løft under arbejde i august 2007 i form af pludselig indsættende smerter i begge underarme uden sikker sideforskel. Han har været behandlet hos egen læge, … med steroidinjektioner bilateralt, Akarin, fysioterapi og anvendelse af albuebind uden nogen form for effekt. Han har været undersøgt hos reumatolog, … som beskriver epikondylit bilateralt med smerter i den omkringliggende muskulatur. Har været til fysioterapeutisk behandling og siden 23.02.2010 vurderet flere gange hos reumatolog, … I forbindelse med den sidste undersøgelse er der foretaget MR-skanning af venstre albue, som har vist inflammation fra den mediale epikondyl samt omkring det mediale collaterale ligament, observation for påvirkning af nervus medianus, men ellers normale forhold. Røntgenundersøgelse af albueled har vist små bløddelsforkalkninger distalt for den mediale epikondyl, men ingen knogleforandringer. Diagnostisk har man hele tiden hældet til diagnosen spondylitis i svær grad (golfalbue). Der er ventileret blokader, evt. operation eller Botoxinjektion. Skadelidte har været sygemeldt siden symptomernes debut og er det fremdeles.
Skadelidte kan bekræfte ovenstående. Han angiver, at smerterne er konstant til stede og som regel også ødelægger hans nattesøvn, så han oftest kun får sovet afbrudt et par timer hver nat. Han erkender, at han ikke har haft nogen effekt af de foretagne behandlinger, og at han ikke har tålt behandlingen med antireumatica eller almindelige smertestillende midler.
Til trods for sin smertetilstand har han været i stand til at dyrke idræt i form af dagligt løb over adskillige km eller cykelture.
Han beskriver, at smerterne lokaliseres maksimalt omkring og lige under albueleddet, gående lidt ned i begge underarme, men ikke ud i hånd eller fingre, ligesom der ikke har været sensibilitets- forstyrrelser eller fornemmelse af krafttab.
Han har ikke haft hovedpine, nakkesmerter, smerter i skuldre eller overarme. Ingen sensibilitets- forstyrrelser i hænder eller fingre. På intet tidspunkt rygsymptomer eller problemer i underekstremiteter.
Han har ikke følt kardiopulmonale eller gastrointestinale klager, holder vægten konstant omkring 85 kg. Der har på intet tidspunkt været sphincterforstyrrelser.
Bortset fra den nævnte ikke-identificerede antihypertensive tablet daglig, får han ikke medicin.

Årsagen til henvendelsen fra Topdanmark er, at der fra andre undersøgeres side er blevet opkastet mistanke om neurologisk, subsidiært muskulær lidelse. Det skal herunder nævnes, at pågældende også har været undersøgt af psykiater, som ikke har fundet tegn til psykisk sygdom (der er tidligere opkastet mistanke om, at patienten kunne have virket manisk). Psykiateren skal have frikendt patienten for psykisk lidelse."

En speciallæge i rheumatologi og fysiurgi konkluderede i sin speciallægeerklæring af 25/11 2008, at klagerens arbejdsevne burde normaliseres, men at han skulle udføre ar-

bejdsfunktioner med varierende arbejdsstillinger og uden gentagende eller tunge albueløft.

Den 17/11 2008 startede klageren i virksomhedspraktik som servicemedhjælper på hotel/campingplads. Praktikken stoppede den 6/3 2009, idet klageren skulle deltage i et behandlingsforløb, der ville strække sig over et halvt år. Om praktikforløbet hedder det bl.a. i et opfølgningsreferat af 27/3 2009:

> "Der er aftalt et fremmøde på 3 timer pr. dag kl. 8.00 - 11.00. Han har mødt hver dag, bortset fra 6 dage, hvor han har været til undersøgelser.
>
> Arbejdsopgaverne har været diverse servicemedarbejder opgaver på ... Skånehensynene har været varierede arbejdsstillinger og opgaver, undgå tunge løft, samt OBS på arbejdstempo og effektiviteten.
> …
> I forhold til det arbejdsmæssige, er arbejdstempoet langsomt, han har problemer med at benytte værktøjet og trods det, udfører han arbejdet af ønsket kvalitet, men det tager sin tid. Der er intet at udsætte på [klagers] faglighed, det der er problemet er det fysiske med armene. Han er kreativ, har et godt overblik over arbejdsgangen og kan selv vurdere behovet for vejledning og hjælp, når han har brug for det. Han har mod på at lære nye praktiske ting, men smerterne i armene forhindre det.
>
> Siger selv, at han ved den mindste belastning begynder fingre og arme at ryste. Arbejdsgiver vurderer i marts, at den daglige effektive arbejdstid til 1 - 2 timer pr. dag med mange smerter til følge. I praktikforløbet har der været overvejet telefonpasning, booking og lettere madlavning, men det blev ikke til noget på grund af smerter.
>
> Den helbredsmæssige situation med daglige svære smerter har i praktikken betydet, at han hovedsageligt har været optaget af sine smerter og har f.eks. ikke deltaget i nogen former for forpligtende sociale samvær.
>
> [Klager] vurderer selv smerteniveauet på en skala fra 1 - 10, at smerterne efter 3 timer i praktikken er oppe på 9 - 10. Han tilkendegiver, at han sover 1 - 2 timer hver nat.
>
> I forløbet fremgår [klager] som en person med høj arbejdsmoral, der gerne vil fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Arbejdsgiver har været bekymret for [klagers] tilstand, især hans psykiske habitus, hvorfor han henvises til psykologen.
>
> Umiddelbart fremstår [klager] som en arbejdsparat mand med en del personlige ressourcer. I den etablerede virksomhedspraktik viser det sig, at han har mange smerter og at der mangler lægelig udredning og behandling.
>
> Arbejdsområdet vurderes at være velvalgt i forhold til at sikre variation med at skifte og afveksle mellem forskellige funktioner - ingen tunge løft, hvorved overbelastning kan undgås, mulighed for at anvende sin faglige og praktiske viden på området. Umiddelbart vurderes arbejdet således optimalt i forhold til skånehensynene.

Samlet set vurderes det, at [klagers] arbejdsevne lige nu er nedsat. Der kan således ikke peges på relevante revalideringsmæssige indsatser, hvorfor lægelige afklaring afventes og sagen sættes i bero."

Der blev foretaget en psykologisk undersøgelse den 4/2 2009, og psykologen konkluderede bl.a. følgende:

"[Klager] har oplyst, at hans nuværende arbejdsforhold på … kan tilgodese hans behov og det synes som en god beskæftigelse for ham. Den videre afklaring af hans somatiske forhold må vise, hvilke specifikke fysiske hensyn der må tages for at stabilisere hans albuefunktion og hvad der er en realistisk beskæftigelse for [klager] at opnå.

Behandlingsmuligheder: [Klager] har ikke brug for psykolog samtaler og han vil ikke kunne profitere af psykologiske behandlingsmuligheder, der retter sig mod et psykologisk smertetaklingsforløb, idet han er konkret tænkende, har ringe selvindsigt og er ikke reflekterende over sine vanskeligheder, hvilket er det motiverende grundlag for forandring ad denne behandlingsvej.

I forhold til fremtiden: På baggrund af ovenstående kan det derfor anbefales, at [klager] får mulighed for at beskæftige sig med de praktiske opgaver, han efter al sandsynlighed altid har udført med stor flid og akkuratesse i job med hensyn til hans let stressbare psyke og hans kognitive begrænsninger, samtidig med der tages skånehensyn til hans fysiske formåen. [Klager] oplyser, at når hans forsørgelsesgrundlag er endelig afklaret, er han tilbudt beskæftigelse på … i en pedellignende funktion, hvilket formentlig vil kunne være et godt match i forhold til hans kognitive og intellektuelle formåen. Derudover har et sådan arbejdsforhold indlejret en naturlig mentor funktion, idet ejeren har kendt [klager] altid."

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/3 2009 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
På basis af symptomer, objektive psykiske fund og ICD-10 klassifikation, kan der ikke findes nogen tegn til psykisk lidelse.
…
Varigt erhvervsevnetab:
Det vurderes, at evnen for hans fysiske lidelse ikke er tilstede til, at han vil kunne skaffe sig et arbejde med samme indkomst som før aktuelle sygdom, ikke kun inden for samme erhverv, men også inden for alle andre erhverv med eller uden revalidering.
Hans psykiske tilstand skønnes normal.
…
Stationær tidspunkt.:
Han orienterer mig om, at jobtræning 2 timer daglig er han taget af på grund af, at armene skal aflastes indtil videre."

Klageren søgte om offentlig førtidspension og i forbindelse hermed vurderede kommunens lægekonsulent den 12/5 2010 bl.a. følgende:

"… på baggrund af de lægelige og psykologisk akter, er der helt klart behandlingsmuligheder. Undertegnede tænker lidt på, om der kunne være nogle forhold, der gør, at tilstanden vedligeholdes. Ansøger har jo desværre netop nok en manglende fornemmelse af, hvad han må og ikke må, ligesom de behandlingstiltag han selv har udført, har været forkerte. Tilstanden

går som hovedregel over af sig selv, såfremt man ikke udsætter sig selv for de vanlige, repetitive bevægelser i albueleddet. Prognosen burde derfor være god, og såfremt ansøger netop undgår de vanlige, repetitive bevægelser i albueleddet, burde prognosen som sagt være god og medføre, at ansøger vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet forhåbentligt på normale vilkår. Undertegnede tror det er vigtigt, at man forsøger at indprente ansøger vigtigheden af at bevæge sig korrekt i forhold til at bruge underarme og albuer. Såfremt ansøger fortsætter med de uheldige bevægelser, vil tilstanden vedligeholdes og desværre til sidst ende op med at være kronisk. Undertegnede kan ud fra det foreliggende ikke vurdere noget endeligt omkring ansøger arbejdsevne."

Ved brev af 10/6 2010 blev klageren meddelt afslag på førtidspension, idet det ikke kunne udelukkes, at der fortsat var udviklings- og afklaringsmuligheder, der kunne få ham tilbage på arbejdsmarkedet. Der blev bl.a. henvist til, at der under arbejdsprøvningen ikke blev taget de rette skånehensyn. Efterfølgende blev der rejst sag om revalidering.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/5 2010 fremgår bl.a.:

"**Klinisk undersøgelse.**
Han virker ikke træt og udslidt, men er præget af, at alt hvad han gør synes at udløse smerter og ufrivillige spasmer. Han er venstrehåndet.

Han kan selv klare af- og påklædning med noget besvær, når trøjen skal over hovedet.

Columna cervicalis

Der er normal lordose. Ekstension og fleksion er 45 grader, rotation 70 grader til begge sider og sidebøjning 40 grader til begge sider. Der er ikke smerter i yderstillinger. Der er ingen ømhed sv.t proc spinosi eller i paravertebrale muskler og ingen stivhed i nakken.

Han kan kun med besvær elevere armene til vandret stilling og kan kun holde armene oppe kort tid. Der er atrofi af mm.deltoidei, og når han spænder m.biceps føles musklen mere blød og slatten end normalt.

Han får smerter i armene ved fleksion i albuer modmodstand, men der er ingen smerter ved dorsal eller volarfleksion i håndled mod modstand som ellers er kardinalfund ved tennis og golfalbue.

Venstre albue: Der er ingen synlig hævelse. Albuen kan strækkes helt og bøjes til bløddele, pronation og supination er 90 grader.

Der er ømhed svarende til epicondylus lateralis og medialis, men ømheden er lige så udtalt ved tryk på biceps eller på brachialis.

Der er nedsat kraft ved håndtryk.

Der er normal sensibilitet for stik og berøring på begge arme og hænder.
…

Prognose
Prognosen er dårlig for det ser ud til, at tilstanden ikke er bedret, men er blevet forværret de sidste par år. Skulle det lykkes at bremse udviklingen af sygdommen, venter en betydelig genoptræning. Hans arbejdsevne må nu skønnes at være under 1/3 ved alt arbejde.

Diagnoser
Muskelsygdom obs amyotrofisk lateralsclerose, borrelia eller myopati."

I "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2" af 27/9 2010 vurderede klagerens læge, at klageren kun kunne arbejde få minutter ad gangen.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 12/11 2010 hedder det bl.a.:

"**OBJEKTIVT**
Virker umiddelbart robust, lidt firkantet af bygning med ernæringstilstand godt middel. Han er klinisk eutyroid og velkompenseret.
Normal hjerte-lungestetoskopi.
Ingen palpabel glandelsvulst.
Fine, perifere pulse på begge fødder.
Blodtryk, primært 217/122 med puls 66, regelmæssig. Ved undersøgelsens afslutning er blodtrykket faldet til 184/90.
Abdomen: Blødt uden patologisk udfyldning eller ømhed.
Psykisk: Umiddelbart upåfaldende og i neutralt stemningsleje. Talen normal. Er som anført venstrehåndet. Koopererer godt.
Ydre cranium/columna: I.a. Normale bevægelser i hele columna med hage-manubrium- og fingergulv-afstand = 0 cm. Fri bevægelighed ved hoveddrejning og skulderløft.
Kranienervefunktionen fuldstændig intakt (smags- og lugtesans er ikke efterprøvet). Normal oftalmoskopi uden sikre hypertensive forandringer.
Der er normal sensibilitet på truncus, ingen sensibilitetsgrænser. Helt normale og livlige abdominal- reflekser.
Columna: Negativ foramen kompressionstest.
Overekstremiteter: Frie ledbevægelser, tilsyneladende velbevaret og egal muskulatur uden synlig atrofi. Der er måske lidt mindre kraftudfoldelse ved håndtryk bilateralt og ved bevægelser over albueled, men ikke egentlig parese. Ved maksimal kraftanstrengelse angiver patienten smerteprovokation, det samme gælder ved pronation og supination. Der er ømhed af ekstensorsenerne på begge underarme, mest proksimalt mod albueleddene. Ingen ømhed af håndmuskulatur. Egale, ret livlige. men absolut ikke hyperaktive dybe reflekser. Normal koordination, diadokokinese, stereognose, termosans, diskriminations- og vibrationssans. Skelner overalt sikkert mellem let spids og stump berøring. Der er negativ Tinel. Ingen abnorme muskelbevægelser. Ikke provokerbare myoklonier. Ingen fascikulationer.
Underekstremiteter: Normal muskelfylde, kraft og tonus. Veludviklet muskulatur uden sideforskel. Der er egal kraftudfoldelse og strakt ben-løft til 90 grader bilateralt. Ret livlige, men også her ikke hyperaktive dybe reflekser uden sideforskel. Ingen abnormreflekser. Naturlig koordination ved udvidet knæ-hæl-forsøg. Normal stillingssans for tæer. Naturlige sensoriske forhold samt normal vibrationssans.
Patienten har ikke besvær med af- eller påklædning, som foregår i hurtigt tempo. Har heller ikke vanskelighed med at komme til og fra lejet. Gangen er hurtig og adræt med egalt medsving af arme. Tå- og hælgang naturlig. Blindgang uden usikkerhed, det samme gælder Rombergs prøve.

KONKLUSION
Som det forstås er det eneste abnorme fund i dag de ømme ekstensormuskler på underarmene, men det må igen pointeres, at der ikke er fundet mindste tegn på atrofi eller tegn på muskulær eller neurologisk sygdom.
Man må efter min mening fastholde diagnosen epikondylit, selv om det er lidt påfaldende, at patienten nu efter så lang tids arbejdsophør ikke har fået det bedre.
Jeg har valgt i en kortere periode at lade ham forsøge ikke-receptpligtig medicin i form af tablet Phenergan 25 mg daglig til natten, forudgået af varmt brusebad over armene. Dette skulle gerne virke søvndyssende (uden at det drejer sig om sovemedicin) og kunne måske bedre situationen med hensyn til smerterne, hvis han kan sove helt afslappet.
Desuden har patienten en formentlig let hypertension, men det primært anførte blodtryk på 217 systolisk og 122 diastolisk har nok en vis psykologisk baggrund.
Kommer man ikke igennem patientens smertetilstand, er jeg enig i, at man nok må overveje lokalbehandling i musklerne med Botox.
Jeg skal tilføje, at jeg ikke finder indikation for yderligere undersøgelser (MR-columna eller neurofysiologi)."

Klagerens repræsentant oplyste ved en telefonisk henvendelse til selskabet den 6/12 2010, at klageren næsten ikke kunne klare at skovle sne for sin mor.

Ved brev af 6/12 2010 meddelte selskabet, at ydelserne stoppede pr. den 1/3 2011, idet tilstanden var stationær, og den generelle erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3.

Klagerens repræsentant har over for nævnet gjort gældende, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3. Til støtte herfor henviser han til speciallægeerklæringen af 26/5 2010. Han udtaler endvidere kritik af den seneste speciallægeerklæring af 12/11 2010, som han ikke finder er korrekt.

Selskabet fastholder i brev af 24/3 2011 til nævnet sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Konklusion**
Vores lægekonsulenter har flere gange vurderet [klagers] helbredsmæssige oplysninger, herunder også oplysningerne fra … Kommune.

Vores lægekonsulenter har vurderet, at [klagers] helbredstilstand var stationær i sommeren 2009. Vi har dog valgt at udbetale midlertidig erhvervsevnetab i en længere periode, fordi [klager] fortsat var under lægelig behandling, hvilket vi ønskede skulle afsluttes, før vi tog stilling til hans generelle erhvervsevnetab.

Vores lægekonsulenter finder, at [klagers] generelle erhvervsevnetab nedsat [er] med under halvdelen, og vi skal hertil gøre opmærksom på, at han først er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Vores lægekonsulenter har lagt vægt på, at der er diagnosticeret dobbeltsiddet golfalbuer. Der er smerter svarende til begge albueled, men der er ikke knogleforandringer, kun små bløddelsforkalkninger, jf. bl.a. lægenotat fra …

Endvidere fremgår det af speciallægeerklæringen fra neurolog …, at [klager] har ømme muskler, men at det helt synes at kunne udelukkes nedurologisk sygdom/muskulær lidelse som årsag til symptomerne.

Der er ikke fundet belæg for psykiske lidelser, jf. psykolograpporten fra januar/februar 2009 og den psykiatriske speciallægeerklæring fra den 30. marts 2009.

Vores lægekonsulenter har vurderet, [klager], sine gener til trods, kan varetage en lang række funktioner, hvor der tages behørigt hensyn til hans albuegener, som må skånes for tungt armbelastende arbejde og monotone arbejdsprocesser med armfunktion, og vi kan derfor pege på arbejde med overvågning, undervisning eller administrative funktioner. Udtalelse fra vores lægekonsulent af 17. marts 2011 vedlægges som bilag …

Da vi ikke finder, at [klager] har et erhvervsevnetab på mindst 2/3, er han ikke berettiget til udbetaling, og vi fastholder derfor vores afgørelse fra den 6. december 2010, hvor vi stoppede med udbetaling af invaliderente, fordi han ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling.

Vi havde dog besluttet at udbetale i en omstillingsperiode og har udbetalt invaliderente i en overgangsperiode frem til den 1. marts 2011."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"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, jf. punkterne E og F.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering (medicinsk erhvervsevnetab) og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab).
   Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere beskæftigelse, idet erhvervsmulighederne 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."

9. 80.024

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder det kommunale og lægelige materiale, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har stoppet ydelserne pr. den 1/3 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand