**Ankenævnet for Forsikring**

892/12

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 80.569:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter hans sygemelding den 7/9 2010.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet givet tilsagn om halve ydelser fra den 1/9 2011 og foreløbig frem til den 1/9 2013. Selskabet er fortsat af den opfattelse, at klageren ikke har krav på ydelser fra et tidligere tidspunkt, ligesom det fastholdes, at han ikke opfylder betingelserne for fuld præmiefritagelse og fuld forsikringsydelse.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til halvdelen, men ikke til en tredjedel, giver forsikringen ret til halv dækning. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1977. Han er uddannet maler.

Det fremgår af sagen, at klageren i marts 2007 blev sygemeldt fra sit arbejde som bygningsmaler på grund af erhvervsrelateret tennisalbue og seneskedehindebetændelse.

Der blev som følge heraf ydet præmiefritagelse og udbetalt forsikringsydelse fra karenstidens udløb til den 1/4 2009, hvor ydelserne ophørte, fordi klageren påbegyndte ny uddannelse (revalidering).

I efteråret 2010 ansøgte klageren på ny om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at han siden den 7/9 2010 havde været uafbrudt sygemeldt, fordi han efter overbelastningsskaden i 2007 havde udviklet kroniske muskelsmerter i højre side af overkroppen.

Den 7/10 2010 udfyldte og underskrev klageren "Erklæring 1". Heri oplyste han bl.a.:

"Ekstra oplysninger:
1. Sygemeldt 1/3 2007 →fuld tid
2. Genoptaget med korte dage → 26/9 2007 - 21/1 2008 (21/2 2008 sygemeldt igen)
3. Fyret d. 29/8 2008 → fra …
4. På sygedagpenge → 29/8 2008 - 15/03 2009
5. Revalidering (bevilliget) 16/03 2009 - 31/01 2014
6. Gennemførte 2008/2009 ? 2009/2010 på VUC (10. kl. + HF enkeltfag) → Timeantallet var ca. 20 - 25 t. pr. uge.
7. Starter på udd. som bygningskonstruktør d. 30/8 2010 og stopper d. 7/9 2010 på udd. og revalideringen og bliver sygemeldt → Årsag → pga. at ugerne er 37 t. + lektier + projekter gav min krop hurtig op. De samme kroniske symptomer i højre side i min overkrop blev forøget væsentligt. Udover timerne var der også meget skitsering i hånden som gik lige i min tennisalbue!"

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af de fremlagte oplysninger, som stammer fra perioden forud for sagens indbringelse for nævnet den 17/5 2011, gengives/omtales her:

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/9 2008 hedder det bl.a.:

"**Diagnoser:**
- Musfascielt syndrom

**Resume:**
Det drejer sig om en 31 årig malersvend, som igennem det sidste ca. 1½ år har haft massive smerte gener fra højre side af bevægeapparatet. Debuterede relativ hurtigt efter en periode med stor og arbejdsbelastning med smerter i højre hånd, tommel, albue og skulder. Forbigående effekt af sygemelding. Har arbejdet på 1/2 tid, men kunne ej heller klare dette. I løbet af sommeren 2007 tiltagende gener fra nakke, ryg, mave og kæbe-muskulatur i form af muskelspændinger og muskelsmerter.

Er udredt ved reumatolog, hvor der ikke er fundet tegn til reumatologisk lidelse. Har fået mange fysioterapi behandlinger og kiropraktor behandlinger uden større effekt. Har været til

udredning på arbejdsmedicinsk klinik, Regionshospitalet …, hvor det konkluderes, at det drejer sig om en myofascielt smertesyndrom. Der er foretaget anmeldelse på mistanke om arbejdsbetinget lidelse, men anmeldelsen er i første omgang blevet afvist af arbejdsskadestyrelsen og sagen er nu anket.

[Klager] har nu påbegyndt revalidering i form af videreuddannelse til bygningskonstruktør. [Klager] har fortsat multiple klager fra bevægeapparatet (nakke, kæbe, ryg, højre skulder, højre albue-hånd og mavemuskulaturen).

Ved den objektive undersøgelse findes der muskelømhed i højre side af nakke, højre side af ryggen, højre skulder, højre underarm. Der er hævelse af paravertebrale muskulatur lang ryggen, der er let asymmetri af skuldrene (højre skulder 'hænger'), ikke tegn til nerveafklemningssyndrom. Fri bevægelighed af alle led. Ingen positive fund fra underekstremiteterne og ikke tegn til neurologisk lidelse.

**Vurdering og konklusion:**
Der er sammenhæng imellem [klagers] præsentation af sygehistorien og sine klager og på den anden siden sagsakterne fra Danica Pension.

[Klagers] lidelse synes at være tilstrækkeligt udredt og dokumenteret ved sagsakterne, og der skønnes ikke umiddelbart at være behov for yderligere speciallægeundersøgelser.

Uden at kunne tage stilling til udløsende årsag til [klagers] lidelse er der ingen tvivl om at [klager] har udviklet et alvorligt syndrom bestående af muskelømhed, muskelsmerter og ledsagende træthedsfornemmelse. Fysisk arbejde som malerarbejde, diverse håndværksbetonede funktioner m. v. udløser yderligere smerter.

Det skønnes på denne baggrund, at [klager] ikke vil være i stand til at varetage sit arbejde som malersvend med udelukkende manuelle opgaver på normale vilkår.

[Klager] vil have behov for skånehensyn, og han bør fritages for malerarbejde, arbejde med løftede skuldre, løftearbejde og arbejde af repetitiv karakter og andet arbejde af udelukkende manuel karakter.

Der ses også at være en sammenhæng imellem [klagers] opfattelse af situationen og behov for skånehensyn og revalidering og mine skøn.

Der skønnes endvidere at være udsigt til en forbedring af helbredstilstanden, hvis [klager] ikke udsættes for ovenfor nævnte arbejdsekspositioner. Tidshorisonten herfor er vanskelig at vurdere, men det synes dog at være et rimeligt skøn, at [klagers] helbredstilstand vil være bedre om ca. 2 - 3 år. Hermed være ikke sagt, at klager herefter ikke vil have behov for skånehensyn."

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 7/10 2010, fremgår bl.a., at det er lægens vurdering, at klageren ikke kan arbejde, og at prognosen er dårlig. Lægen har sat kryds i rubrikken "NEJ" ud for spørgsmål 10, c): "Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?".

Af statusattest af 12/11 2010 fra klagerens egen læge fremgår:

"**1 Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose Evt planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Statusattest til … kommune vedr. prognose

Tidligere bygningsmaler i ... Måtte opgive pga rygsmerter, diffuse muskelsmerter og tennisalbue i 2008
Ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse konkluderede at der var tale om myofascielt syndrom uden mulighed for tilbagevenden til fysisk præget arbejde Startede revalidering med 10 klasse og senere HF. Kun få timer ugentligt.
Nu startet på skolen for bygningskonstruktører i …
Undervisning i 37 timer ugentligt
Efter 1½ uge voldsom opblussen i smerter i hø side af nakke, ryg, lænd, og hø arm
Skyldes at han ikke har mulighed for hyppig liggende hvile som han havde derhjemme
Er helt overbevist om at han aldrig vil klare et skoleforløb på 3½ år og er indstillet på at droppe ud af revalideringen
Man må dermed konkludere at erhvervsevnen er varigt betydelig nedsat og en arbejdsevneafklaring mhp et lettere flexjob synes påkrævet."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/1 2011 hedder det bl.a.:

"**AKTUELLE KLAGER**
Der er konstante smerter fra nakke, som stråler op i hovedet og ud i kæben til højre. Smerterne beskrives som skærende og de forværres ved frem for alt fysisk præstation og manglende hvile.
Smerterne har tidligere været så alvorlige, at skadelidte har svært ved at få vejret, men sådan oplever han det ikke i øjeblikket.
Der er smerter i højre skulder ved belastning, frem for alt når højre arm anvendes ved eller over skulderniveau. Der er ikke klager fra venstre skulder.
Der er konstante smerter i hele højre del af ryg og i muskulaturen heromkring. Smerterne har udstrålende tendens mod højre hofte, men ikke længere distalt og der beskrives ikke føleforstyrrelser ved ben.
Der beskrives ikke vandladnings- eller afføringsforstyrrelser.
Ved alene lettere fysisk arbejde udløses smerter på ydersiden af højre albue og ned mod højre håndledsregion.
Malearbejde har tidligere kunnet provokere dette frem og andre arbejdssituationer, som brug af håndværktøj, rengøringsarbejde og andet husligt arbejde kan fortsat udløse smerterne som beskrevet.
Skadelidte kan fortsat pludseligt tabe ting ud af højre hånd.
Der beskrives ikke føleforstyrrelser ved fingre.
I øvrigt oplever skadelidte ikke selve håndkraften nedsat på nogen af siderne. Skadelidte oplever fortsat muskelspændinger til højre, højt over maveregionen, ud mod brystkassen.
De ovennævnte gener fra bevægeapparatet oplever skadelidte som en hurtig udtrætning af hans muskulatur, frem for alt i den højre del af kroppen og han føler en kronisk træthedsfornemmelse med behov for en lang, uafbrudt nattesøvn.
Søvnen er i øvrigt uforstyrret.

**OBJEKTIVT**

Umiddelbart sundt, alderssvarende udseende.
Højde: 202 cm. Vægt: Ca. 90 kg.
Der er god kooperation ved undersøgelsen og skadelidte kan tydeligt redegøre for sit sygeforløb og svarer relevant på alle spørgsmål.
Der er ikke tegn til hukommelses- eller koncentrationsbesvær.
Ansigt: Der er normale forhold.
Øjne: Normale forhold.
Cavum oris: Normale forhold.
Stående ses columna totalis med normale krumninger, herunder normal, cervikal lordose. Ingen speciel thorakal kyfose og der ses normal, lumbal lordose.
Ved foroverbøjning resterer 30 cm's finger-gulvafstand. Der afsløres ingen skoliose. Der er let nedsat nakkebevægelighed, både til højre og venstre.
Foramen kompressions test udløser nakkesmerter uden udstråling.
Undersøgelsen kan gennemføres med moderat kraft.
Der ses et symmetrisk, normalt muskuløst skulderåg og overekstremiteter.
Den samlede skulderbevægelighed er normal, så skadelidte når nakke, respektivt højt thorakalt på ryg med begge hænder.
Skulderfleksion: 0/180 bilateralt.
Skulderabduktion: 0/180 grader bilateralt.
Skulderudadrotation: 0/60 grader bilateralt.
Overarmsomfang er 28,5 cm højre og 28,0 cm venstre.
Maks. underarmsomfang er 28,5 cm højre og 28,0 cm venstre.
Der er normal albuebevægelighed, 0/bløddele bilateralt.
Underarmssupination er 0/90 bilateralt.
Underarmspronation er 0/90 bilateralt.
Der er samlet normal håndleds- og fingerbevægelighed i alle retninger, inklusiv tommelens opponensbevægelse.
Der er egal og moderat god håndtrykskraft.
Der er moderat ømhed ved palpation af extensor-muskulaturen, nær laterale højre humerus-epikondyl, men negativ test for tennisalbue, når patienten dorsalflekterer højre håndled mod modstand.
Der findes overalt normal sensibilitet for berøring ved begge overekstremiteter. Tinell's tegn negativ bilateralt.
Gangmønster iagttages normalt med patient afklædt.
Der ses ikke fejlstillinger ved underekstremiteter.
I rygleje findes låromfang, 10 cm proksimalt for basis patella, 45 cm, højre = venstre.
Maks. underbensomfang er 38 cm, højre = venstre.
Der er let smertereaktion ved hoftebevægelighed i yderstillingerne på højre side, ikke på venstre.
Der er imidlertid egal, passiv hoftebevægelighed, således fleksion 0/90, abduktion 0/40, adduktion 0/20, udadrotation 0/30, indadrotation 0/20 bilateralt.
Begge knæled er slanke og uden ansamlinger. Flekteres fra 0/bløddele med let smertereaktion på højre side.
Der er god, ligamentær stabilitet, både ved sagital og valgus/varus test.
Der er slanke fodledsregioner med god styrke over fodled.
Lasegue negativ bilateralt med strakt benløft fra 0/80 grader uden smertereaktion. Der er normal sensibilitet overalt ved underekstremiteter.

**RESUMÉ OG KONKLUSION**
Uddannet malersvend med debut af smerter ved højre hånd og albueregion i starten af 2007 i forbindelse med en episode med meget tungt malerarbejde.

Forløbet har udviklet sig i kronisk retning, præget af bestående muskelømhed, muskelsmerter og ledsagende udtalt træthedsfornemmelse.
Skadelidte har gennemført et langvarigt rehabiliteringsarbejde, men måtte afbryde det efterfølgende, planlagte uddannelsesforløb på heltid.
Der er bestående besvær som beskrevet.
Det skønnes realistisk, at skadelidte via arbejdsprøvning, som planlagt, vil være i stand til at kunne gennemføre et afvekslende, fysisk ikke for anstrengende arbejde, sandsynligvis på deltid.
Jeg vurderer skadelidtes helbredstilstand som i det væsentlige stationær med nuværende begrænsninger som beskrevet.
Ved arbejdsprøvning bør der ikke indgå tunge eller repetitive løft og der bør være mulighed for varieret arbejdsstilling, både siddende og stående samt mulighed for pausering."

I perioden fra den 24/1 til den 25/2 2011 deltog klageren i et kommunalt erhvervsafklaringsforløb. Af en på baggrund heraf udfærdiget afklaringsrapport af 1/3 2011 fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
[Klager] har med sin positive tilgang medvirket til et godt afklaringsforløb. [Klager] viser stabilitet og en vilje til at deltage alt det, han formår. [Klager] viser stor motivation for at finde en realistisk og holdbar løsning for fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klager] er meget pligtopfyldende og har gavn af ydrestyring på den måde, at der er fastlagt daglig afspænding som en del af hans afprøvning. [Klager] har fået vejledning af fysioterapeut og ergoterapeut og har fået indrettet arbejdsplads og stillet hjælpemidler til rådighed. Det vurderes, at disse tiltag ikke har øget [klagers] arbejdsevne men har medvirket til, at [klager] har kunnet gennemføre afklaringsforløbet. Det er set ved nogle funktioner, at det ikke har været muligt at tilpasse arbejdsborde og redskaber optimalt i forhold til [klagers] højde, og [klager] har behov for ergonomisk arbejdspladsindretning. [Klager] har tydelige skånehensyn i forhold til ensidigt gentaget arbejde, hvor især finmotoriske funktioner med fingergreb og vrid i håndled fremkalder øgede smerter, der forplanter sig fra hænder op i albuer. [Klager] har ligeledes skånebehov i forbindelse med nakken, hvor der har været betydelig smerteudvikling ved funktioner, hvor [klager] har skullet bøje hovedet ind over et arbejdsbord. [klager] viser, at han er meget bevidst om sin helbredssituation og prøver selv at veksle mellem arbejdsopgaver og arbejdsstillinger for at opnå størst mulig grad af aflastning. [Klager] har foretrukket at skrive dagbog på pc, men en formiddags arbejde - inklusiv pauser og afspænding - ses at være for meget koncentreret arbejde, og [klager] kan som følge heraf ikke gennemføre den følgende arbejdsdag. … vurderer, at [klager] har behov for et arbejde med varierende funktioner og deraf følgende skiftende arbejdsstillinger, og [klager] har behov for personlig assistance ved fysisk krævende opgaver.

Vedrørende smerter og udtrætning ses der, som forløbet skrider frem, en udvikling i retning af øget træthed og flere smerter, og det vurderes at være en tydelig barriere i forhold til arbejdsmarkedet.

Der er ved psykologsamtale afdækket en klar sammenhæng mellem smertetilstand, og det arbejde, der har udløst [klagers] sygemelding, og der er afdækket tabsproblematikker, som naturligt giver [klager] mange spekulationer og udfordrer hans omstillingsevne. Der peges på betydningen af at få lagt en realistisk plan for [klagers] fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, så der kan skabes ro og dermed frigives energi til nye perspektiver. I tilknytning hertil stil-

> les der forslag om psykologisk smertebehandling, så [klager] støttes i processen tilbage til arbejdsmarkedet.
> … finder, at [klager] er i besiddelse af ressourcer i forhold til opkvalificering, når det ikke drejer sig om længerevarende forløb på fuld tid. Med udgangspunkt i [klagers] arbejde med … vil … pege på en virksomhedspraktik indenfor arbejdsområder, der i videst muligt omfang inddrager eksisterende kompetencer. Det kan eksempelvis være vejledende funktioner i malerafdeling i et byggemarked. [Klager] nævner selv butik med lystfiskerudstyr, taxa-kørsel eller ejendomsinspektør. Vedrørende arbejdstid vurderer …, at [klager] skal starte med få daglige time."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 25/3 2011. Afgørelsen blev begrundet med, at der ikke forelå dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han tilkendegav i et længere brev af 5/4 2011 til selskabet.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det meddelte afslag ved brev af 29/4 2011 til klageren.

Den 17/5 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Min klage til Nordea d. beskriver meget godt, hvorfor jeg ikke er enig i deres afgørelse.
>
> Problemstillingen er helt central, at speciallægeerklæringen fra … er ikke dækkende. Jeg fik ikke sagt nok åbenbart, da der også er udviklet halssmerter siden deres sidste vurdering 15. maj 2009. Vurderingen skal foretages ud fra mit afklaringsforløb på … og egen læge. … har kunnet se min erhvervsevne og egen læge har fulgt mig siden min arbejdsoverbelastning i 2007.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension permanent, da mine smerter er kroniske og bliver ikke bedre, tværtimod.
>
> Afviser de den igen, kan de give mig invalidpension indtil jeg får et flexjob? (men jeg mener jeg har ret til en permanent udbetaling, for det er det jeg har indbetalt til!"

Selskabet har ved brev af 8/6 2011 til nævnet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, idet han ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller to tredjedele af den fulde erhvervsevne.

Herefter har klageren i brev af 24/6 2011 til nævnet anført:

"Jeg føler mig magtesløs når jeg læser Nordeas svar på min klage. De lægger hele sin vurdering i spc. lægeerklæring fra ... Hvis jeg havde vidst hvor vigtigt det var, at jeg fik sagt de rette ting, den dag jeg var til undersøgelse i …, så havde sagen sikkert været anderledes.

Vedr. Nordea Pension svar på min klage har jeg et par kommentar at tilføje. Der er ingen nye oplysninger i brevet som jeg ikke har kendskab til men derimod er jeg selvfølgelig ikke enige med dem. Alle oplysninger vedr. mine synspunkter har jeg kommenteret før.

Siden i har fået min sag er jeg blevet sendt ud i et 3 måneders praktik forløb på en fabrik. Dette ophørte efter 2 uger da jeg ikke kunne gennemføre det pga. af de omtalte smerter, samtidigt med at jeg havde fået betændelse i min hæl. Jeg ved ikke om mit brev har nogen relevans overhovedet men nu får i det."

Hertil har selskabet i brev af 12/7 2011 til nævnet bemærket:

"Forsikrede er fortsat ikke enig i vores afgørelse og mener ikke, at vi skal lægge så meget vægt på speciallægeerklæringen.

Vores vurdering er foretaget på grundlag af alle de indkomne oplysninger, men vi har især lagt vægt på de lægelige oplysninger i henhold til forsikringsbetingelserne.

Der er i det fremsendte ikke grundlag for at ændre vores afgørelse, men hvis vi modtager oplysning om, at forsikredes helbredstilstand er forværret, vil vi foretage en ny vurdering."

Efterfølgende har klageren til nævnet bl.a. sendt arbejdspsykologisk erklæring og arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring.

I den arbejdspsykologiske erklæring, der er dateret 20/9 2011, hedder det bl.a.:

"**Resume**
Det fremgår af anmodningen, at det drejer sig om en 34-årig mandlig uddannet maler som har været sygemeldt siden 07.09.2010 pga. i muskelsmerter i overkroppen.
Undersøgte har haft en hel upåfaldende opvækst hos sine forældre. Begge forældre har stabilt været tilknyttet arbejdsmarkedet. Undersøgte har to brødre, der begge stabilt er tilknyttet arbejdsmarkedet. Der er ingen kendte dispositioner til smerteproblematikker eller til psykiske lidelser i nærmeste familie.
Undersøgte har under opvæksten været en aktiv dreng og spillet meget fodbold og fisket. Undersøgte har gået 9 år i skolen. Han syntes, at de boglige fag var kedelige og hans karakterer var under middel. Han har stabilt passet sin skolegang.
Efter skolegang blev undersøgte uddannet maler i 1997.
Undersøgte har stabilt været tilknyttet arbejdsmarkedet siden 1983 og til 2008, hvor han blev fyret i forlængelse af smerter i overkroppen.
Under sidste ansættelse var der i perioder lange arbejdsdage og et højt arbejdstempo. I december 2007 skulle en del af malerarbejdet foregå i en sprøjtekabine, hvor undersøgte skulle løfte tunge emner frem og tilbage i kabinen. Der blev løftet mange tons dagligt. Det indebar

en overbelastning af overkroppen, og til sidst måtte undersøgte sygemelde sig i 2007 på grund af stærke smerter og han blev fyret i 2008.

Han har ikke siden været i stand til at opnå en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet på grund af smerter.
Undersøgte har konstante smerter i overkroppen og han er væsentlig funktionsindskrænket og udtrættes hurtig. Det er vigtigt for undersøgte, at han selv kan planlægge sin dagligdag, hvor han kan tage hensyn til sine smerter.
Han er meget påvirket af sin uafklarede situation og den økonomiske usikkerhed, som undersøgte befinder sig i. Det giver anledning til bekymring hos undersøgte.
Ved samtalen er der en god kontakt - både formelt og emotionelt. Stemningslejet vurderes neutralt. Personlighedsmæssigt er indtrykket, at undersøgte er en venlig og hjælpsom person, men også lidt en lidt forsigtig person, der kan have svært ved at manifestere sig selv. Der spores dog ingen psykopatologiske personlighedstræk.
Han virker ikke angstpræget.
Han er koncentreret gennem hele samtalen.
Han har en velbevaret arbejdsidentitet.

**Konklusion**
Undersøgte har igennem fire år dagligt haft stærke smerter i overkroppen og er væsentlig funktionsindskrænket.
Ved undersøgelsen i dag fremkommer ingen psykopatologiske problemstillinger: Stemningslejet er neutralt, han har ikke angst og personligheden vurderes normalt struktureret. Undersøgte er meget bekymret og ængstelig, men det skyldes i høj grad, at hans situation er uafklaret. Den uafklarede situation forværrer angiveligt hans smerter.
Undersøgte er så funktionsindskrænket, at det er vurderingen, at han ikke kan opretholde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet på almindelig vilkår, men kun på særlige vilkår, hvor der kan tages hensyn til hans smerter med fleksible arbejdstider.
Der ligger således ingen psykologiske barrierer, der hindrer, at undersøgte kan tilknyttes arbejdsmarkedet på særlige vilkår og det vurderes at det vil gavne hans livskvalitet.
Der kan ikke peges på psykologiske behandlingsmuligheder, men undersøgte vil kunne ligge mange bekymringer bag sig med en varig afklaring af hans situation."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 13/10 2011 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle**
Hovedklager:
- Muskelsmerter svarende til nakke-/skulderregionen mest på højre side.
- Hurtig udtrætbarhed af musklerne
- Generel træthed
Pågældendes smerter startede i højre arm, og han blev set på afdelingen her medio oktober 2007 under diagnoserne tendinitis antebrachii dxt. og epicondylitis lateralis humeri dxt. og senere igen den 25.7.2008 under diagnosen myofasciel smertetilstand.
Pågældende er endvidere set af ortopædkirurg … medio september 2008 under diagnosen myofascielt syndrom.
Han er endvidere undersøgt hos reumatolog, der er foretaget røntgenundersøgelser og en nuklearmedicinsk undersøgelse i … fandt ingen fokus i ryggen.
Skadelidtes gener er smerter, når han bruger sin krop fysisk, kan klare en 2-3 timer med lettere arbejdsopgaver, men hvis han tager hårdt fat, får han smerter. Har endvidere et stort søvnbehov og skal helst sove 10 timer om natten.

**Øvrige organklager**

Ingen organklager i øvrigt.

**Objektivt**
34-årig mand med normalt udseende.
Højde 202 cm Vægt 92 kg
Psyke: Naturlig.
Columna og ekstremiteter:
Columna cervicalis: Naturlige krumninger. Roterer 60-70 grader til begge sider. Negativ foramenkompressionstest bilat.
Ømhed af nakkefæster.
Skuldre: Normal aktiv og passiv bevægelighed med smerter i yderstillinger. Der er udtalt ømhed i muskulaturen omkring begge skuldre mest på højre side svarende til såvel trapezius, supraspinatus, infraspinatus, levator scapula og strækkende sig om til pectoralis.
Skulderkraften er vurderet med skulderkraftmåler hvor han på højre side kan præstere 3,1 kg og på venstre side 3,2 kg (1/3 af det forventelige).
Albue, underarm og hænder: På højre side er der direkte ømhed over laterale epikondyl og smerterne forværres ved dorsal fleksion af håndleddet mod modstand. På venstre side er der også direkte og indirekte ømhed svarende til laterale epikondyl men i mindre omfang end på højre side. Normale neurologiske forhold.
Håndtrykskraften er vurderet med Martins Vigorimeter største ballon, hvor han på højre side kan præstere 20 kPa og på venstre side 25 kPa (omkring 1/4 af det forventelige).

/myalgia regio cervicobrachialis bilat. (nakke-/skuldersmerter)
epicondylitis lateralis humeri dxt. et sin. (dobbeltsidig tennisalbue)/

**Konklusion**
34-årig tidligere maler, som siden 2007 har haft muskel-/skeletproblemer, der startede i højre arm og albue og siden har bredt sig til overkroppen, dvs. nakke-/skuldre og mest på højre side.
Pt. er kronisk smertepatient og har et dagligt forbrug af 4-6 dolol.
Ved undersøgelsen er der udtalt myofasciel smertereaktion fra muskulaturen omkring begge nakke- /skulderåg og tegn til dobbeltsidig tennisalbue værst på højre side. Der er endvidere ved undersøgelsen betydelig nedsat kraft over begge skuldre, som måles til 1/3 af det forventelige og svarende til begge hænder, hvor håndtrykskraften er omkring 1/4 af det forventelige.
Pågældende er velundersøgt, og der er ikke yderligere undersøgelser, der kan kaste lys over tilstanden eller give anledning til yderligere behandlingsforslag.
Tilstanden er kronisk.
Der er ikke andre lidelser, som forklarer patientens smerter.
Det drejer sig således om en kronisk smerteproblematik med nakke-, skulder- og armsmerter med betydelig nedsat daglig funktionsevne og betydelig nedsat kraft i skuldre og hænder.
Jeg vil anbefale, at pågældende kendes berettiget til et flexjob, og at man medvirker til at finde et flexjob i et ikke nakke-/skulderbelastende arbejde."

Selskabet har herefter ved brev af 14/11 2011 meddelt nævnet, at det har skrevet til det lokale jobcenter og bedt om kopi af sagens akter. I forlængelse heraf har selskabet i brev af 16/12 2011 til nævnet anført:

"Vi modtog via nævnet en arbejdspsykologisk erklæring af 20. september 2011 og en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 13. oktober 2011, hvorefter vi indhentede akter fra Jobcenter …

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulenter, og i speciallægeerklæringerne er der dokumentation for, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand. Når vi sammenholder oplysningerne i speciallægeerklæringerne med oplysningerne fra jobcentret, har vi vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3.

Forsikrede har fået nedsat skulder- og håndtrykskraft, især på højre side og klinisk tegn til dobbeltsidig tennisalbue, hvad der ikke har været tidligere. På trods af dette arbejder forsikrede som pedelmedhjælper og har fysiske opgaver, og det fungerer fint. Vi mener ikke, at dette arbejde er optimalt i forhold til de gener forsikrede har, men han er alligevel i stand til at arbejde mere end 1/3. Derfor vurderer vi den generelle erhvervsevne nedsat med 1/2, men ikke med 2/3.

På grundlag af de nye oplysninger opfylder forsikrede betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension fra 1. september 2011, hvor dokumentationen foreligger. Vi har orienteret forsikrede om vores afgørelse og vedlægger kopi af vores brev."

Nævnets sekretariat har ved brev af 13/1 2012 bedt selskabet om at fremsende kopi af de senest indhentede sagsakter fra det lokale jobcenter. Oplysningerne er modtaget fra selskabet den 27/1 2012. Det fremgår af sagsakterne, at klageren påbegyndte virksomhedspraktik i en industrivirksomhed den 23/5 2011. Han blev dog sygemeldt efter få uger, fordi arbejdet var for hårdt. Senest har han fra august 2011 været i virksomhedspraktik som pedelmedhjælper med en ugentlig arbejdstid på 15 timer fordelt på 5 dage. Efter det oplyste er det gået godt med arbejdstiden, som det dog ikke har været muligt for ham at øge.

Klageren har ved brev af 6/2 2012 meddelt nævnet, at han af kommunen har fået tilkendt fleksjob pr. 11/1 2012.

Efterfølgende har selskabet i brev af 15/2 2012 til nævnet anført:

"Akterne fra kommunen er indgået som en del af vores vurderingsgrund, men vi har især lagt vægt på de lægelige oplysninger og speciallægeerklæringer.

Det faktum, at forsikrede er tilkendt fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Kommunen har foretaget en arbejdsevnevurdering med udgangspunkt i alle tolv elementer i ressourceprofilen. Heraf er helbredet kun et element. Ved vores bedømmelse er det af disse 12 elementer alene helbredstilstanden, der bliver inddraget i vores vurdering.

Vores vurdering er foretaget i henhold til forsikringsbetingelserne, og at Jimmy arbejder i fleksjob giver ikke i sig selv ret til udbetaling fra forsikringen.

Der er i de bilag, vi har modtaget, ingen oplysninger om, at der skulle være sket yderligere forværring af helbredstilstanden. Vi henviser til vores tidligere breve og fastholder, at vi finder det lægeligt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2 fra den 1. september 2011 men ikke med 2/3."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

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.
**...**
**23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren har krav på fulde ydelser og heller ikke, at han har krav på halve ydelser fra et tidligere tidspunkt end den 1/9 2011. Nævnet kan således ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

13. 80.569

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand