Ankenævnet for Forsikring

911/13

Den 18. marts 2013 blev i sag nr. 82.567:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx x

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har en privatoprettet invaliderenteforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset præmiefritagelsen og udbetaling af invaliderente fra 1/9 2011.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forlænget ydelserne frem til 1/2 2012, da klageren først blev meddelt ophøret af ydelser i brev af 2/12 2011.

Klagerens forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende invaliderente, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1966 og uddannet bioanalytiker i 1990. I oktober 2009 blev hun sygemeldt efter at have haft skuldergener siden medio 2008.

Selskabet bevilgede løbende ydelser fra udløb af karens pr. 1/2 2010, og ydelserne blev løbende forlænget.

2. 82.567

Den 22/10 2009 foretoges en venstresidig skulderoperation. Klageren var herefter i et genoptræningsforløb frem til januar 2010. Den 1/2 2010 blev hun delvist raskmeldt og genoptog arbejdet som bioanalytiker 10-15 timer om ugen. På grund af tiltagende gener i højre skulder gennemgik hun den 3/6 2010 højresidig skulderoperation. I et lægeligt journalnotat hedder det bl.a.:

"26-08-2010 Ortopædkirurgisk kontrol
Kommer til ny kontrol.

Der foreligger svar på MR-skanning af begge albuer, som viser inflammation i senehæftet over laterale humerusepikondyl, foreneligt med tennisalbue.

Patienten er på nuværende tidspunkt tydeligt mærket af situationen. Hun har sviende smerter ind under skulderbladet, og fysioterapeuten har været bekymret for, om hun skulle have en form for kompression/facetsyndrom i brystrygsøjlen, som årsag til smerterne her. Der er derudover vedvarende smerter i skulderen, som stråler ned i overarmene og som sagt også smerterne omkring albuen.

Behandlingsmæssigt er der egentlig ikke meget jeg kan tilbyde ud over fysioterapeutisk behandling. Man kan selvfølgelig overveje at MR-skanne thorakal columna, men behandlingsmæssigt får det ingen betydning.

Hun står arbejdsmæssigt for at skulle i virksomhedspraktik, og man skal i den sammenhæng være yderst påpasselig med, at hun ikke overbelaster skuldrene. Hun vil sådan set ikke kunne varetage arbejdsfunktioner, der kræver belastning, hun kan ikke lave statisk arbejde med armene ud fra kroppen, og hendes tidligere funktion som laborant vil være yderst begrænset og kræve, at arbejdspladsen tilrettelægges nøje.

Jeg vil tro, at hun kan starte med noget, der hedder 1-2 timer dagligt og over de næste 3 måneder gradvist forsøge at øge arbejdstiden. På lidt længere sigt vil hun altid have skånebehov for skuldrene, og realistisk set tror jeg ikke, at hun vil kunne arbejde på normale vilkår. Hun er selv indstillet på at fortsætte i en flexordning. Hun arbejder aktuelt, før alle disse problemer kom til, 24 timer, fordelt på 3 aftenvagter. Det ville være mere hensigtsmæssigt, hvis hun kunne få timerne fordelt over hele ugen.
Det er aktuelt svært at sige, om hun vil kunne vende tilbage til 24 timer ugentligt. Man kan forvente en vis bedring i situationen op til et år efter operationen, det vil sige helt hen til sommeren 2011."

I perioden 4/10 2010 til 9/8 2011 var klageren i en virksomhedspraktik som bioanalytiker. Hun startede med en ugentlig arbejdstid på 6 timer, som gradvist øgedes til 15 timer om ugen. Forløbet resulterede i, at kommunen visiterede hende til fleksjob pr. 10/8 2011. Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Lægekonsulent
Uddybende er lægekonsulenten spurgt om flg. Er tilstanden stationær; Ja. det er en sygdom hun har haft siden barndom og der er ingen behandlingsmuligheder.
Der er tale om en rigtig dårlig scanning forstået på den måde at tilstanden er dok. dårlig.

Spurgt. Kan smertetackling, behandling afhjælpe smerterne og derved medføre bedring af arbejdsevnen; Medicinering er ikke god mod en kronisk tilstand. Medicinen vil sløve og derved undgår man den ønskede effekt. Medicinering vil ikke bedre arbejdsevnen.
Sagen er drøftet på fleksjobmøde den 29.06.2011.
Som sagen er beskrevet og oplysningerne dokumenteret vurderes at [klagerens] arbejdsevnen er nedsat med mindst 50%. Det vurderes ikke muligt via optræning el. efterudd. at [klageren] vil kunne opnå selvforsørgelse.
Det vurderes at [klageren] er omfattet af reglerne om fleksjob jf. § 70 i LAB."

Klageren startede herefter i fleksjob som bioanalytiker/laboratorieassistent 15 timer om ugen med 2/3 løntilskud fra kommunen. I fleksjobbevillingen hedder det bl.a.:

"Stillingsbeskrivelse: Bioanalytiker, Faglært

Arbejdsopgaver: Tlf. betjening, rådgivning, pc. arbejde (med bl.a. problemprøver), etc.

Skånehensyn:
Grundet:
Skuldersmerter
Nakkeproblematik; prolaps i nakkehvirvler
Albueproblematik
Hovedpine,
nedsættes arbejdstiden til 15.00 t./uge"

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 24/8 2011 fremgår bl.a.:

"**Medicin**
t. Panodil 500 mg, 2 x 2
t. Ibuprofen, ikke regelmæssigt pga. mavegener
t. Diclofenak 10 mg x 3
Desuden t. Ketesse 25 mg
...
Objektivt neurologisk
...
Columna cervicalis: Indskrænket bevægelighed ved sidebøjning og siderotation til begge sider. Paravertebral muskulær ømhed bilateralt, strækkende sig ud i begge skulderåg. Foramenkompressionstest negativ.
Columna thoracolumbalis: *(stående)* Normale krumninger. Fri bevægelighed. FGA 0 cm. Schobers test negativ. Trendelenburgs test negativ. *(liggende)* Strakt benløft til 70° på højre side og 70° på venstre side.
Skuldre: Abduktion til 80° på højre side og 110° på venstre side. Fremadføring af arme til over skulderniveau. Trykømhed lavt i skulderrundingen på begge sider og svarende til flexorlogen og ekstensorlogen ved begge albuer.
Overekstremiteter: Normal kraft og tonus. Hypæstesi og hypalgesi diffust bilateralt. Afsvækket bicepsrefleks på venstre side, ellers middellivlige dybesenereflekser. Normal koordination. Normal temperatur- og vibrationssans.
...
Diagnoser
Latin Degeneratio col. cervicalis
Tendinitis cubiti bilateralis

4. 82.567

Dansk Slidforandringer i nakkerygsøjlen
Irritationstilstand i begge albuer

...

Konklusion

45 årig kvinde som gennem de sidste 3 år har været generet af vedvarende smerter i begge skuldre og tyngdefornemmelse/brændende fornemmelse i begge arme. Der er foretaget operation i begge skuldre og der er påvist irritationstilstand ved begge albuer.

Objektivt findes bevægeindskrænkning i nakkerygsøjlen og i begge skuldre, mest udtalt på højre side. Desuden nedsat følesans diffust i begge arme og afsvækket venstre bicepsrefleks.

[Klageren] har netop fået tilkendt flextidsordning. Tilstanden vurderes at være stationær og arbejdsevnen vurderes at være nedsat svarende til arbejdsfunktioner, som er belastende for nakke og arme."

I brev af 2/12 2012 vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3, hvorfor ydelserne blev bragt til ophør pr. 1/9 2011. Selskabet har efterfølgende forlænget ydelserne frem til den 1/2 2012.

Klagerens advokat har i brev af 30/4 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende kan det bemærkes, at [klageren] forinden sin sygemelding har haft en lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. I 2003 oplever hun første gang problemer med sin skulder. Hun arbejdede på dette tidspunkt 37 timer ugentligt med dagvagter, hvor der var rigtig meget arbejde over skulderhøjde. I forbindelse med barsel søger hun derfor en stilling i aftenvagt, hvor hun skal arbejde 24 timer ugentligt med langt mere skånende arbejdsopgaver i forhold til skulderen. Hun skifter herefter til denne ansættelse i februar 2006. Hun har udover de 24 timers faste aftenvagter løbende ekstra vagter, hvorefter timetallet reelt set er højere. Til dokumentation herfor vedlægges lønsedler for året forud for sygemeldingen i oktober 2009, samt opgørelse af det reelle ugentlige timetal, som udgjorde 29,5 timer.

Til dokumentation vedrørende ovenstående vedlægges oversigt over arbejdsmarkedserfaring samt brev af 21. november 2005 til [klageren] fra ... Sygehus vedrørende ændringen i timetallet.

Det er derudover vigtigt at bemærke, at det ved ansættelse i aftenarbejde er helt naturligt, at arbejdstiden er lavere, da timerne aflønnes anderledes. Ansættelsesbrøken for arbejde i aftenarbejde på 24 timer svarer dermed til ca. 31 timer i almindeligt dagarbejde. Til støtte herfor vedlægges mail af den 30. april 2012 fra DBIO.

[Klageren] var altså tilknyttet arbejdsmarkedet på ordinære vilkår forinden sin sygemelding i oktober 2009, og hendes arbejdsevne var fuldt ud intakt.

I forbindelse med sygemeldingen bliver hun visiteret til fleksjob, og ansat ved ... Sygehus ... fra den 10. august 2011 med en ugentlig arbejdstid på 15 timer ugentligt. Der er skånehensyn som følge af skuldersmerter, nakkeproblematik, albueproblematik samt hovedpine. Kommunen yder herefter tilskud til lønnen med 2/3. Den **effektive** arbejdstid kan derfor ikke anses at udgøre 15 timer, som følge af de mange skånehensyn. Der vedlægges bevilling af fleksjob af den 6. september 2011.

På baggrund af ovenstående oplysninger må arbejdsevnen herefter anses for nedsat med 2/3, hvorfor [klageren] er berettiget til udbetaling af invaliderente fra Topdanmark."

Selskabet har i brev af 26/6 2012 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Vi har udbetalt invaliderente til [klageren] fra den 1. februar 2010 til den 1. september 2011.

I sommeren 2011 valgte vi at indhente en speciallægeerklæring på [klageren] efter, at hun havde øget sin arbejdstid i virksomhedspraktik som laborantkonsulent, hvor hun bl.a. lavede telefonrådgivning af praktiserende læger om formiddagen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at tilstanden vurderes at være stationær og arbejdsevnen vurderes at være nedsat svarende til arbejdsfunktioner, som er belastende for nakke og arme.

Det vurderes således, at der alene er nedsat arbejdsfunktionen i forhold til belastende arme og nakke.

Samtidig fik vi oplysninger om tilkendelse af fleksjob, hvorfor vi kontaktede kommunen og fik kopi af de kommunale akter, hvor det fremgik, at [klageren] var startet i fleksjob med 15 timer om ugen.

Endelig fik vi oplysninger om, at [klageren] havde fået konstateret Arnold Chiari type 1, men at der ikke er tegn på gener herfra på nuværende tidspunkt, idet lægerne fandt, at smerterne må være af myogalignære årsager.

Vores lægekonsulenter har gennemgået alle de helbredsmæssige oplysninger og de kommunale akter, men finder ikke, at [klageren] har et generelt erhvervsevnetab på mindre [mare] end 2/3, som er betingelsen for udbetaling af invaliderente og få præmiefritagelse.

Dette støttes endvidere af oplysningerne om, at [klageren] er ansat i fleksjob 15 timer om ugen i aftenvagt, og vi formoder derfor, at hun har samme funktioner som en almindelig laborant.

Det er derfor ikke vores opfattelse, at [klagerens] erhvervsevnetab er nedsat med mindst 2/3, som er betingelsen for at der kan udbetales invaliderente - og vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse.

Imidlertid har vi vurderet, at vi i en omstillingsperiode fra den 1. september 2011 til den 1. februar 2012 pr. kulance vil udbetale invaliderente og bevillige præmiefritagelse."

Hertil har klagerens advokat i brev af 10/7 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er korrekt, at [klageren] er ansat i fleksjob på 15 timer. Dette er dog ikke ensbetydende med, at hun har en arbejdsevne på 15 timer ugentligt. Timetallet skal ses i sammenhæng med de anførte skånehensyn, som er anført i forbindelse med anken. [Klageren] har derfor ikke de samme funktioner som en almindelig laborant og den effektive arbejdstid kan ikke anses at udgøre 15 timer ugentligt. Dette underbygges også af, at kommunen betaler løntilskud med 2/3 til arbejdsgiveren.

Kommunen har i øvrigt ændret fleksjobtilkendelsen således, at [klageren] er berettiget til fleksjob på fuld tid. Dvs. at tilskuddet på 2/3 beregnes med udgangspunkt i en fuldtidsløn. Dette understreger, at [klageren] forinden sygemeldingen havde en intakt arbejdsevne. Kommunens fornyede tilkendelse af fleksjob er vedlagt til orientering."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**
...
B Hvilke skader er dækket
...
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde har været nedsat med mindst 2/3 efter den 1/2 2012. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge ydelserne efter den 1/2 2012.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson