Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 82.999:

xxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at dække yderligere i forbindelse med tab af erhvervsevne. Klageren gør gældende, at selskabet skal yde dækning fra den 11/4 2011 og frem til, hun har færdiggjort et 3-årigt revalideringsforløb.

Selskabet har udbetalt ydelser i forskellige perioder frem til den 11/4 2011, men afvist at dække yderligere med henvisning 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. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1974, er uddannet kok og arbejdede som køkkenchef på en restaurant, hun var medejer af.

Hun ansøgte den 16/1 2012 om dækning ved invaliditet. Af ansøgningsskemaet og den medfølgende lægeerklæring fremgik, at hun havde været sygemeldt i flere perioder på

grund af afklemningssyndrom i højre skulder og følger efter en rygmarvsinfektion. Selskabet modtog en række lægelige og kommunale oplysninger og en opgørelse fra klageren over, hvor meget hun havde arbejdet. På baggrund heraf udbetalte selskabet ydelser i flere perioder fra karensperiodens udløb den 19/1 2010 og frem til den 11/4 2011, hvor selskabets lægekonsulent vurderede, at klagerens helbredstilstand var tilstrækkelig stabil, til at den generelle erhvervsevne kunne vurderes. Denne fandtes ikke nedsat med mindst 1/2, hvilket blev meddelt klageren i brev af 20/6 2012.

Af oplysningerne, som selskabet modtog, fremgår, at klageren fra den 31/8 2009 løbende blev undersøgt på hospitalet i forbindelse med smerter i højre skulder, hvilket førte til, at hun den 18/2 2011 fik foretaget en operation i skulderen. Fra den 10/6 2010 blev hun endvidere undersøgt for en uspecifik neurologisk lidelse, der gav føleforstyrrelser i kroppen.

I kommunens lægekonsulentnotat af 22/3 2011 hedder det bl.a.:

> "**Vurdering**
> Udviklede over knap 14 dage føleforstyrrelser i ben bredende sig op til navlen samt udtalt træthed. Grundigt udredt på Neurologisk Afdeling med rygmarvspunktur og MR-skanning to gange, uden man påviste dissemineret sklerose eller neuroborreliose. Second opinion ved praktiserende neurolog, som er enig med neurolog på … Sygehus i, at der kan være tale om en uspecifik føletilstand efter infektion. Forsøgsvis behandling med epilepsimedicin, som nogle gange kan have god virkning på denne form for symptomer. Det er indtrykket, at tilstanden generelt er bedret, men i hvilket omfang klienten fortsat er generet af føleforstyrrelser fremgår ikke. Man må forvente bedring i løbet af måneder.
> Mangeårig tendens til smerter i højre skulder, har tungt løftearbejde som kok, men arbejder kun som sådan delvist. Har fået foretaget en pladsskabende operation, og man må forvente bedring af smerter og funktionsevne. Om klienten vil kunne varetage arbejdet som kok, kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt, men så længe hun selv er indstillet på at vende tilbage, bør hun støttes heri, da ortopædkirurgen i de sagsakter jeg har til rådighed anfører, at der er behov for 6 ugers sygemelding, før hun kan vende tilbage til sit job. I forhold til skulder formodes, at klienten inden for kort tid (uger) kan vende tilbage til tidligere arbejde."

Fra den 1/2 2012 blev klageren sygemeldt på fuld tid. Inden da havde hun efter sin raskmelding den 15/4 2011 siden den 21/10 2011 været sygemeldt på deltid, hvor hun arbejdede 15 timer ugentligt med administrative opgaver i virksomheden.

Kommunens lægekonsulent foretog den 16/4 2012 et supplerende lægeskøn. Af notatet, der blev udfærdiget, fremgår bl.a.:

"**Supplerende helbredsmæssigt**
Højre skulder:
Maj 2011 gik det pænt fremad med højre skulder, fortsat nogle smerter, og hun havde også været på sit job og knoklet på i weekend, men kunne så slappe af i hverdagen. Objektiv undersøgelse tilfredsstillende. Klienten efterspurgte et par træningssessioner med fysioterapeut, kontakten blev formidlet. I brev fra ortopædkirurg anførtes november 2011, at erfaringsmæssigt var skulderbelastende arbejde også efter en operation problematisk, især løft, skub og træk, der udføres over brysthøjde. Det bør der tages hensyn til i klientens tilfælde i videst muligt omfang, således at hun undgår bevægelser over brystniveau, men også kraftbetonet arbejde ligesom hyppige gentagne bevægelser vil være uhensigtsmæssige. De fleste opnår et godt resultat, når de aflastes fra disse arbejdsopgaver.
Uspecifik følgetilstand efter infektion:
Maj 2011 var der forsøgt Lamotrigin 200 mg med nogen effekt, og der aftaltes optrapning. I oktober måned havde hun forsøgt at trappe ud af Lamotrigin, der gik 6 uger, 'så kom det igen - hvad det så end er'. Påbegyndte herefter igen Lamotrigin optrapning til 400 mg. I december konkluderede neurologen, at klienten således havde en af de ret uspecifikke kroniske tilstande, man kan se efter forskellige infektioner, som hos nogle bedres, men beklageligvis også ofte er livslange. Ingen standardbehandling, men Lamotrigin oplevede hun effekt af og kunne forblive på samme dosis i 1 år, og herefter prøve at trappe ud igen.

Diagnoser
Uspecifik følgetilstand efter infektion.
Afklemningssyndrom i højre skulder, opereret.

Vurdering
Pladsskabende operation med nogen bedring, men ifølge ortopædkirurg varige skånehensyn i forhold til skulderbelastende arbejde, dvs. arbejde med hænder over skulderhøjde, kraftbetonet arbejde, herunder tunge løft samt ensidige gentagne bevægelser i skulderen. Næppe foreneligt med arbejdet som kok.
Det fremgår, at behandling med epilepsimedicin af føleforstyrrelser har effekt, og hun er muligvis symptomfri denne behandling. Der synes ikke umiddelbart at være skånehensyn."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/4 2012 hedder det bl.a.:

"**Øvrige organsystemer:**
Sideløbende med aktuelle sygdomsforløb har undersøgte gennemgået et forløb i neurologisk regi, idet hun juni 2010 og fremefter er undersøgt på dels på … Sygehus og dels efterfølgende hos praktiserende neurolog i … pga. sovende og prikkende føleforstyrrelser i kroppen ledsaget af vandladningsgener. Konklusivt fandt man, at der kunne være tale om en virusinfektion på rygmarven, og via speciallægen er hun sat i behandling med medicin med virkning overfor nervebetingede smerter, epilepsimedicin. Der er fortsat en vis grad af soven i venstre fod, venstre ben og venstre arm og hånd. Symptomerne er således primært lokaliseret i venstre side af kroppen og til dels også op i venstre side af ansigtet. Hun føler sig også mere træt end vanligt.
Der har været effekt af medicinen, og planen er, at hun skal fortsætte med denne i et års tid og herefter forsøge at trappe ud, med mindre der kommer tilbagefald. Foreløbig er hun således afsluttet fra neurologisk regi.

Aktuelle:
Undersøgte har arbejdet som kok igennem mange år og har haft hårdt fysisk belastende arbejde med udtalt brug af højre hånd og arm til køkkenarbejde. Der har igennem årene været vekslende gener fra højre skulder. Hun blev henvist til ortopædkirurgisk afdeling og blev set

på … Sygehus til forundersøgelse d. 09.11.2009, hvor hun i mere end et år forinden havde været i et forløb via egen læge, og hvor man havde forsøgt behandling med dels forskellige typer af smertestillende medicin og fysioterapeutisk behandling af flere omgange.
Ved forundersøgelsen var der ømhed omkring højre skulder og tegn til indeklemning (impingement). Der fandtes normale forhold ved røntgenundersøgelse, og ved ultralydsskanning var der ikke umiddelbart tegn til indeklemning ind under skulderbladsfremspringet, men der var som anført kliniske symptomer herpå. Der blev givet blokade samt smertestillende medicin i form af paracetamol og 'gigttabletter' (NSAID). Der blev indledt specialiseret fysioterapi på sygehus.
Ved opfølgende kontrol d. 10.03.2010 var der fremgang, formentlig især fordi undersøgte var holdt op med at arbejde i køkken. Hen over sommeren og efteråret 2010 pågik der fysioterapeutisk behandling.
Ved fornyet ultralydsskanning i forbindelse med kontrol oktober 2010 fandtes der tegn til fibrøs og fortykket slimsæk (bursa) ind under skulderbladsfremspringet. Der var fortsat tegn til intakt senemanchet (rotator cuff) omend med flere degenerative områder. Pga. vedvarende symptomer fandtes der grundlag for at foretage kikkertoperation med samtidig pladsskabende indgreb ind under skulderbladsfremspringet (subakromial dekompression), som fandt sted d. 18.02.2011. Der fandtes naturlige forhold i selve skulderleddet omend øget rødme svarende til bicepssenen. Ind under skulderbladsfremspringet fandtes en fortykket slimsæk og fremstående knoglekant.
Der blev efterfølgende iværksat genoptræning efter instruktion og med baggrund i de øvelser, hun kendte fra tidligere.
Undersøgte er set til opfølgende og afsluttende kontrol d. 16.05.2011, hvor der havde været god fremgang.
…
Arbejde:.
Undersøgte afsluttede folkeskolen efter 9. klasse og var herefter på handelsskole. Hun gennemgik en lærlingeuddannelse som delikatesseassistent via en slagter, og efter forskellige småjobs uddannede hun sig som kok. Hun var i en periode i Frankrig m.h.p. videreuddannelse og vendte efterfølgende tilbage til Danmark som kok og senere køkkenchef på … og siden også køkkenchef og manager på … indtil hun sammen med nogle partnere købte … og deltog i renovering og opbygning heraf. Hun fungerede både som manager samt i køkkenet og kunne i kraft heraf i et vist omfang omlægge sine arbejdsaktiviteter i tilslutning til de tiltagende skulderproblemer, således at hun i større grad kunne overtage administrative opgaver.
Undersøgte havde nok en del fravær indimellem, men først efter forundersøgelse på … Sygehus d. 09.11.2011, hvor der blev givet blokadebehandling valgte hun at foretage en officiel sygemelding. Der har siden været spredte sygeperioder, som hun har redegjort nærmere for overfor forsikringsselskabet.
Fra d. 01.02.2012 har hun været sygemeldt i fuldt omfang og har nu definitivt opgivet at fungere med køkkenarbejde. Hun er i gang med en række kurser m.h.p. afklaring forud for, at der iværksættes et egentligt revalideringsforløb til sommer.

Aktuelle klager:
Den foretagne operation og efterfølgende genoptrækning har haft positiv effekt overfor såvel smerterne som bevægeligheden. Der resterer dog fortsat nedsat bevægelighed i et vist omfang.
Der er problemer med belastningsrelaterede smerter, herunder er hun ikke i stand til at løfte større byrder uden at få smerter i skulderen.
Så snart hun giver sig i kast med piskeris eller mere intensivt køkkenarbejde får hun smerter i skulderen.

Under rengøring, eksempelvis ved støvsugning, er hun nødt til at holde pause indimellem. Hun har måttet opgive at spille badminton, men er i stedet begyndt at svømme.

Medicin:
Tager smertestillende medicin i vekslende omfang, hhv. håndkøbspræparat, Panodil, i størrelsesordenen 8 tabletter om ugen og gigttabletter, Ibumetin 2-3 tabletter om ugen.
Hertil kommer epilepsimedicin, Lamotrigen, m.h.p. behandling af nervesmerter (paræstesier), 400 mg dagligt.
…
Resumé og konklusion:
…
Subjektivt har der været positiv effekt af den foretagne operation og genoptræning. Der resterer gener i et vist omfang, herunder nedsat bevægelighed og smerter ved belastninger, løftefunktioner, praktiske dagligdags opgaver m.v. Hun har måttet opgive badmintonspil.
Undersøgte har i mellemtiden også definitivt opgivet at fungere som kok, og der er indledt et forløb m.h.p. revalidering. Der er et vekslende, ikke fast dagligt, forbrug af smertestillende medicin i form af håndkøbspræparat og 'gigttabletter'.

Objektivt findes der diskret muskulær tilbageføring svarende til muskulaturen ud til øverste del af senemanchetten, indskrænket bevægelighed i højre skulder med smerter i yderstillingerne samt rotationssmerter ind under skulderbladsfremspringet.

Undersøgtes tilstand findes aktuelt at være stationær.
Der er, som anført, opnået god effekt af den foretagne operation og efterfølgende genoptræning. En væsentlig del af symptomlindringen skyldes dog givetvis også ophør med arbejdsfunktioner som kok.
Som også anført i korrespondancen med behandlende ortopædkirurg vil der fremover være behov for skånehensyn i forhold til skulderbelastende arbejde, herunder arbejdsfunktioner med armen over skulderhøjde, kraftbetonede arbejdsfunktioner og gentagne, ensidige arbejdsopgaver med brug af højre arm og hånd. Undersøgtes mulighed for tilbagevenden til funktion som kok findes således ikke at være til stede."

Klageren blev tilkendt revalidering til læreruddannelsen, som skulle foregå i perioden fra den 14/8 2012 til den 30/6 2015. Af ressourceprofilen er bl.a. anført følgende herom:

"**Barrierer:**
[Klagerens] barrierer i forhold til arbejdsmarkedet ligger udelukkende på det helbredsmæssige punkt. Det er af speciallæge konkluderet, der formentlig er tale om en kronisk uspecifik følgetilstand efter infektion med neurologiske symptomer og træthed. Denne lidelse vurderes dog ikke at påvirke [klagerens] arbejdsevne.
Derimod giver hendes skulderlidelse (opereret for afklemningssyndrom i højre skulder) iht. Vurdering fra lægekonsulent april 2012 varige skånehensyn i forhold til skulderbelastende arbejde, dvs. arbejde med hænder over skulderhøjde, kraftbetonet arbejde, herunder tunge løft samt ensidige gentagne bevægelser i skulderen.

Samlet vurdering:
Det vurderes, at [klageren] pga. skulderlidelse har varige skånehensyn, som ikke gør det muligt for hende at fortsætte indenfor faget som kok. Hun er berettiget til en revalideringsmæssig indsats, idet hun med sine aktuelle kompetencer og de helbredsmæssige forhold ikke har realistisk mulighed for at sikre sig stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Langt de fleste typer af ufaglært arbejde vil være uhensigtsmæssigt i forhold til skulderproblemerne. Ved en grun-

dig undersøgelse er det afklaret, at diverse arbejdsområder beslægtet med kokkefaget heller ikke vil være en realistisk løsning, idet der enten er tale om fysisk belastende arbejde, eller også er der tale om meget langvarig uddannelse. Det vurderes derfor hensigtsmæssigt at støtte [klageren] i hendes ønskes om meritlærer uddannelse."

Af klageskemaet, der er underskrevet den 1/8 2012, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Danica Pension afslår at yde erstatning og give præmiefritagelse under min revalidering.
Jeg kan ikke længere arbejde som kok pga. skulderskade og er blevet tilkendt revalidering. Skal læse til lærer fra d. 14/8-2012 og 3 år frem. Jeg mister langtidsindkomst grundet min skade og mener de bør fortsætte udbetalinger indtil jeg igen er klar til at gå på arbejdsmarkedet. Ydermere bør de også betale for min hele sygeperiode. Erklærede min situation stabil d. 1/4-2011 selvom jeg har gået sygemeldt siden 1/2-2012 og stadig gør. Revalidering starter d. 14/8.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at Danica Pension skal fortsætte udbetalinger til mig fra d.1/2-2012 og til min uddannelse slutter samt at jeg fritages for præmiebetaling i samme periode. Jeg henviser til sag nr. 44.220 ikke fordi klager har fået afslag, men fordi der i forvejen var indgået aftale om betaling under uddannelse. Hvad er der ved at have en forsikring der skal dække ens tab ved nedsat erhvervsevne, hvis der så ikke ydes erstatning i den periode hvor behovet er der."

Over for nævnet fastholder selskabet i brev af 31/8 2012 afgørelsen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**

[Klageren] klager over, at Danica Pension har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra den 11. april 2011, samt at der ikke ydes udbetaling og fritagelse i perioden fra den 1. februar 2012, hvor hun sygemeldte sig på fuldtid igen, til revalideringen afsluttes efter tre år.

Danica Pensions afgørelse

Til klagen kan vi anføre, at 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 køkkenchef. I denne midlertidige periode på maksimalt 18 måneder fra den første sygedag (vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum), vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende, laver vi 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 [klageren] kan arbejde i sit eget erhverv som køkkenchef eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder. uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klageren] har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

7. 82.999

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge … (bilag …) under de aktuelle klager: *'Den foretagne operation og efterfølgende genoptræning har halt en positiv effekt overfor såvel smerterne som bevægeligheden. Der resterer dog fortsat nedsat bevægelighed i et vist omfang.'* Ligeledes beskriver speciallæge … i hans konklusion, at tilstanden er stationær, samt: *'Objektivt findes der diskret muskulær tilbageføring svarende til muskulaturen ud til øverste del af senemanchetten, indskrænket bevægelighed i højre skulder med smerter i yderstillingerne samt rotationssmerter ind under skulderbladsfremspringet.'* Og: *'En væsentlig del af symptomlindringen skyldes dog givetvis også ophør med arbejdsfunktioner som kok.'*

Der nævnes også i speciallægeerklæringen, at [klageren] i samme tidsrum har gennemgået et forløb i neurologisk regi på grund af sovende og prikkende føleforstyrrelser i kroppen, dette er dog medicinsk afklaret og hun er afsluttet i neurologisk regi. Endvidere fremgår det af kommunens oplysninger under vurderingen i lægekonsulentnotatet (bilag …). *'at behandlingen med epilepsimedicin af føleforstyrrelserne har effekt, og hun er muligvis symptomfri på denne behandling. Der synes ikke umiddelbart at være skånehensyn.'* Vi har således ikke tillagt det yderligere værdi i vores vurdering af den generelle erhvervsevne.

Vores lægekonsulenter vurderer, at [klageren] trods sine belastningssmerter i højre skulder med marginalt nedsat bevægelighed, og uden mistanke om betydelig neurologisk lidelse, ikke har mistet mindst halvdelen af sin generelle erhvervsevne.

Det er således vores vurdering. at [klageren] bør være i stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår med de rette skånehensyn i forhold til hendes skulder.

Kommunen har iværksat et revalideringsforløb for [klageren]. Kommunen skriver som begrundelse i jobplanen (bilag ...), at forsikrede har begrænsninger i sin arbejdsevne, da det med det nuværende uddannelsesområde og erfaringer kun muliggør adgang til arbejdsområder med skulderbelastende arbejde. Hun har således begrænset muligheder for at stå til rådighed for arbejdsmarkedet på almindelig vilkår uden videre uddannelse. Kommunen vurderer dog. at [klageren] kan gennemføre en uddannelse og efterfølgende opnå tilknytning til arbejdsmarkedet fremover indenfor arbejdet som lærer. Det faktum, at [klageren] er startet på uddannelse med forventning om tilbagevending til arbejdsmarkedet. understøtter netop vores vurdering af, at hendes generelle erhvervsevne ikke er tilstrækkelig nedsat.

Vi fastholder derfor, at [klageren] ikke har ret til yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 11. april 2011, og at [klageren] således ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen i ethvert erhverv alene af helbredsmæssige årsager."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 4. Dækning ved invaliditet/tab af erhvervsevne**
Stk. 1. Ret til invalidepension/præmiefritagelse
Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder at den fulde erhvervsevne. Nedsættelse af erhvervsevnen må dog ikke skyldes forsæt.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til 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 køn.

…

§ 13. Forsikringsydelsen

Ydelsen ved tab af erhvervsevne beregnes på grundlag af den på tilkendelsestidspunktet gældende månedlige ydelse. Hvis erhvervsevnen, bedømt efter § 4, er nedsat til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, er den forsikrede berettiget til udbetaling af halv ydelse.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 11/4 2011. Nævnet er enigt med selskabet i, at den generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen og har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren er tilkendt revalidering og må skønnes at være i stand til at varetage et arbejde, som ikke er skulderbelastende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson