Ankenævnet for Forsikring

924/13

Den 7. oktober 2013 blev i sag nr. 83.920:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxxxx

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. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension fra den 1/9 2011.

Selskabet har ydet klageren præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/7 2009 til den 1/9 2011. Efterfølgende har selskabet på ny bevilget hende dækning fra den 1/10 2012 og foreløbig frem til den 1/12 2013. Selskabet har afvist at yde dækning i perioden fra den 1/9 2011 til den 1/10 2012 med henvisning til, at det ikke findes godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne i denne periode har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren er født i 1978. Hun er uddannet revisorassistent. Hun har fået tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/10 2012.

Klagerens advokat har i klagebrev af 25/1 2013 til nævnet anført:

2. 83.920

"Som advokat for [klageren] ... skal jeg herved påklage Nordea Liv & Pensions afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

[Klageren] kom til skade den 10. marts 2009, da hun brækkede håndrodsknoglen i højre hånd.

Forud for sin tilskadekomst var [klageren] tilknyttet arbejdsmarkedet og havde en meget stor arbejdsidentitet.

Efter et længere varende behandlingsforløb afsluttes [klageren] som patient i oktober 2010, idet man ikke kunne tilbyde yderligere behandling.

Skaden har medført varige smertegener og funktionstab i hånden samt et varigt medicinforbrug.

Lægerne har vurderet, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i forhold til ethvert erhverv på grund af de begrænsede helbredsmæssige ressourcer.

Igennem Jobcenter ... gennemføres et revalideringsforløb, der viser, at skånehensynene var for store, til at de kunne tilgodeses. Jobcenteret fandt det derfor ikke, at der var en realistisk mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Arbejdsprøvningen medførte en øget medicinering svarende til 4 gange i forhold til tidligere, da [klageren] var fastlåst i sin smertepåvirkning. Den øgede medicinering har igen medført en øget træthed.

Arbejdsprøvningen viste, at [klageren] havde en effektiv arbejdstid på 2½-3 timer svarende til 10-12 timer om ugen.

Den 20. september 2012 blev [klageren] tilkendt førtidspension, med den begrundelse, at hendes arbejdsevne var varigt nedsat, og at nedsættelsen var af et sådant omfang, at hun uanset mulighederne for støtte eller beskæftigelse i fx fleksjob, ikke ville kunne være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Nordea Liv & Pension fandt den 27. juli 2012 at [klageren]ikke var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Ved brev af 10. september 2012 klagede jeg over selskabets vurdering og anmodede om en fornyet vurdering.

Den 19. september 2012 fastholdt Nordea Liv & Pension sit afslag.

Jeg er bekendt med, at kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Men udgangspunktet i begge vurderinger må tages i den konkrete erhvervsevne og de timer, som man faktisk kan arbejde.

Forud for tilskadekomsten arbejdede [klageren] på fuld tid.

En arbejdsprøvning har vist, at selv med skånehensyn, har det ikke været muligt at få [klagerens] ugentlige arbejdstid øget til mere end 10-12 timer. Altså under 1/3 af, hvad den var før.

Der er ikke kun tale om en banal 'håndskade'. Skaden er på [klagerens] dominante hånd. Selve funktionsnedsættelsen i hånden, som medfører, at [klageren] alene kan bruge hånden i lettere støtte funktioner. Hun har svært ved finmotoriske opgaver, herunder at skrive og gribe. Ud over funktionsnedsættelsen, så har smertegenerne medført et varigt behov for medicinsk behandling. Smertegenerne påvirker nattesøvnen, som har medført en psykisk påvirkning.

Skaden har derfor haft en voldsom påvirkning af [klagerens] helbred.

Det er ikke alene hendes hånd, der er påvirket af skaden og det er derfor ikke muligt at finde arbejdsopgaver, som vil kunne løses 'uden hånd'. Dette er årsagen til, at der ikke er en uudnyttet erhvervsevne hos [klageren] og at hun opfylder betingelserne til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Heroverfor har selskabet i brev af 13/2 2013 til nævnet anført:

"**Sagsforløb**
Den 28. august 2009 modtager Nordea Liv & Pension en erklæring (bilag ...) og en lægeattest (bilag ...) fra forsikrede og dennes læge. Det fremgår heraf, at forsikrede har brækket en håndledsknogle i sin højre hånd. På grundlag af oplysningerne tilkender vi midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. juli 2009.

Vi følger efterfølgende løbende op på forsikredes helbredstilstand og forlænger præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Den 4. august 2011 modtager vi en opringning fra Previa Sundhed, hvor vi får oplyst, at forsikrede er bevilget revalidering via kommunen, og den 18. august 2011 modtager vi afsluttende rapport fra Previa Sundhed (bilag ...). Som følge af oplysninger omkring revalidering indhenter vi supplerende oplysninger fra kommunen (bilag ...), som vi modtager den 20. august 2011.

På grundlag af sagens samlede oplysninger meddeler vi forsikrede i brev af 20. september 2011 (bilag ...), at præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension ophører fra den 1. september 2011, idet hun er bevilget revalidering i kommunen, og idet hun ligeledes er helbredsmæssigt afklaret.

Den 10. april 2012 modtager vi en klage over vores afgørelse vedlagt supplerende oplysninger fra forsikredes advokat (bilag ...). På foranledning heraf indhenter vi en ny speciallægeerklæring af 19. juni 2012 (bilag ...).

Vi fastholder vores afgørelse i brev af 27. juli 2012 (bilag ...).

Vi modtager endnu en klage vedlagt supplerende oplysninger fra forsikredes advokat den 11. september 2012 (bilag ...). Vi fastholder endnu en gang vores afgørelse i brev af 19. september 2012 (bilag ...).

Vi har efterfølgende modtaget en ny ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension på grund af en ny lidelse i form af diskusprolaps i ryggen. Som følge heraf har vi tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. oktober 2012 og foreløbig frem til den 1. juli 2013.

Forsikredes klage

4. 83.920

Forsikrede klager over vores stop af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. september 2011.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som revisorassistent. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Den 4. august 2011 modtager vi besked fra Previa Sundhed om, at forsikrede er bevilget revalidering via kommunen Oplysningen bekræftes af kommunens oplysninger, hvoraf det fremgår, at forsikrede starter i virksomhedsrevalidering den 1. august 2011. Virksomhedsrevalideringen må dog desværre afbrydes igen kort tid efter. Afbrydelsen sker ikke på grund af forsikredes helbredsforhold, men alene fordi den valgte virksomhed har for mange ansatte med offentligt tilskud. Vi yder som udgangspunkt ikke præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i forbindelse med revalidering. Det fremgår således af forsikringsbetingelsernes § 8: 'Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.' På grund af kommunens opstart af revalidering vurderer vi, at forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og hendes generelle erhvervsevne skal i den forbindelse vurderes.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 3. april 2011, at forsikrede fortsat lider af bevægelsesudløste tiltagende smerter i højre håndled. Der er efter operation, på grund af neuromsmerter svarende til radialis nerven, sket en bedring i form af, at tommelen kan bevæges væsentligt mere frit uden smerter og uden afværgereaktion. Speciallægen konkluderer, at smerterne stammer fra selve håndleddet. Der er mistanke om carpaltunnelsyndrom, hvorfor forsikrede henvises til yderligere undersøgelse. Mistanken om carpaltunnelsyndrom afkræftes efterfølgende. Forsikrede rådes af speciallægen til at bruge håndledsbandage fast - gerne døgnet rundt for at afhjælpe smerterne, og over tid måske få lidt mere håndfunktion.

Det fremgår desuden af journaloplysninger fra praktiserende læge den 28. april 2010, at der på sigt kan tilbydes håndledsartrodese alternativt Gibbonprotese, hvis smerterne ikke brænder ud, eller forsikrede ikke opnår en accept af tilstanden.

Sagens oplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi. Lægekonsulenten vurderer, at forsikrede lider af følger efter skade mod den dominante højre hånd. Forsikrede har smerter ved brug af hånden og følger efter beskadigelse af de små følenerver til tommelen, som medfører konstant uro og berøringssmerte. Der er ikke yderligere at tilbyde kirurgisk, og forsikrede er henvist til smertebehandling. Forsikrede tager på dette tidspunkt udelukkende smertestillende i form af Ibuprofen og pamol. På grundlag af de samlede oplysninger vurderer vores lægekonsulent ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation, der godtgør et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere, idet der ikke er helbredsmæssig dokumentation for andre erhvervshæmmende lidelser udover følgerne efter håndskaden. Vores lægekonsulent vurderer, at forsikrede vil kunne varetage arbejde med opgaver, der ikke belaster højre hånd, som kan aflastes i en skinne, hvilket måske tillige kan bedre tilstanden. Vores lægekonsulent vurderer endvidere, at dette vil kræve, at forsikrede lærer at anvende sin venstre hånd, og det er hans erfaring, at dette kan lykkes for andre patienter med samme type skade, hvis der er motivation for dette.

5. 83.920

På grundlag af sagens helbredsoplysninger vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen eller mere i et erhverv, hvor det er muligt at aflaste højre hånd og håndled, og hvor det er muligt at arbejde med nedsat tempo og mulighed for at tage pauser ved smerteøgning.

Vores vurdering understøttes af speciallægeerklæring af 11. juni 2012 fra speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi ... Det fremgår heraf, at forsikrede fortsat lider af gener fra sit højre håndled, hvorfor mange aktiviteter er lagt over i venstre hånd. Der er svær muskelatrofi svarende til håndens muskulatur, hvilket stemmer overens med lidelsen. Vores lægekonsulent stiller dog spørgsmålstegn ved graden af smerter, idet forsikrede, på trods af beskrivelse af massive smerter, der angiveligt medfører, at hun ikke kan anvende armen til andet end lette støttefunktioner, ikke lider af muskelsvind i armens eller skulderens muskler. Vores lægekonsulent vurderer, at muskelsvind er uundgåeligt, hvis man gennem flere år ikke har været i stand til at benytte sin arm fraset lettere støttefunktion på grund af smerter. Ligeledes undrer det vores lægekonsulent, at forsikrede er i stand til at dyrke ugentlig zumba med de smertegener, som hun fremfører.

Det fremgår ligeledes af den nye speciallægeerklæring af 19. juni 2012, at forsikrede har været igennem 2 mislykkede revalideringsforløb. Af kommunens oplysninger fremgår det, at forsikredes første revalidering blev afbrudt næsten omgående på grund af forhold omkring antallet af ansatte med offentligt tilskud på virksomheden og dermed ikke på grund af forsikredes helbredstilstand. Efterfølgende har det været svært at placere forsikrede i en ny virksomhedsrevalidering. Det fremgår blandt andet af kommunens oplysninger den 15. juni 2011: 'Ut. pointerede, at [klageren] fokuserede for meget i detaljer på de ting hun ikke kunne (hånd/arm, fysisk arbejde mm.) og ikke så meget om hendes ressourcer og kvalifikationer.'

Af rapport fra Previa Sundhed den 10. maj 2011 fremgår det, at forsikrede har meget store krav og forventninger til sig selv omkring niveauet af rengøringen og i det hele taget omstændighederne omkring hjemmet. Previa Sundhed drøfter problematikken med forsikrede, idet de vurderer, at hendes forventningsniveau til sig selv kan være hindrende i forhold til at komme videre. Previa Sundhed foreslår derfor, at forsikrede skal i et forløb hos en psykolog med henblik på nye strategier via kognitiv terapi. Dette er forsikrede imidlertid ikke motiveret for. Previa Sundhed konkluderer, at forsikredes helbredstilstand er afklaret i form af en kronisk smertetilstand som følge efter brud på en håndrodsknogle. På længere sigt vurderer Previa Sundheds læge dog, at prognosen for en sådan tilstand er god (set over år), og det er afgørende, at forsikrede fastholdes i en form for kontakt til arbejdsmarkedet.

Ydermere fremgår det af kommunens oplysninger i forbindelse med den sidste afprøvning, at forsikrede har insisteret på at benytte sin højre hånd til for eksempel at skrive på computer til trods for at dette medfører smerteøgning. Denne insisteren har da også undret på arbejdspladsen. Det fremgår ligeledes, at forsikrede udover tasteopgaver som en del af arbejdsopgaverne blandt andet har arkiveret og sat i mapper. Opgaver der efter vores vurdering ikke lever op til forsikredes skånebehov, især på grund af det paradoksale faktum, at forsikrede selv har valgt at se bort fra sine skånebehov ved at insistere på at benytte sin højre hånd i stedet for at bruge virksomhedsrevalideringen til at optræne venstre hånd til at overtage funktioner. Det fremgår således: 'Forespurgt om pgl. ville kunne fungere bedre med kun at bruge venstre hånd, hvor højre hånd var bundet op, svarer [klageren] afvisende og spørger hvordan andre måske ville have det med kun at bruge venstre hånd." Vi undrer os over, at forsikrede ikke har været villig til at benytte sin virksomhedspraktik til at lære at kompensere for sine helbredsmæssige gener i en given arbejdssituation. Endelig er det beskrevet, at forsikrede har omkring en times kørsel i bil hver vej til og fra arbejdsstedet, hvilket er en belast-

ning, der giver smerteøgning. Endnu et forhold i den gennemførte virksomhedsrevalidering, der ikke har været optimalt.

Vi er opmærksomme på, at det er vanskeligt for forsikrede at finde et egnet arbejde så tæt på sin bopæl, at hendes transportbehov kan tilgodeses. Vi gør dog i den forbindelse opmærksom på, at dette forhold, som handler om, hvorvidt forsikrede er i stand til at finde et egnet arbejde tæt på sin bopæl ikke er omfattet af forsikringens dækning. Samtidig vurderer vi, at forsikrede vil være i stand til at arbejde mere, hvis hendes dag ikke starter med en times aktivitet, der forværrer hendes smerter inden hendes arbejdsdag påbegyndes.

Forsikrede er den 1. oktober 2012 tilkendt offentlig førtidspension. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Vi vurderer, at kommunens afgørelse udover det helbredsmæssige aspekt er truffet på grundlag af sociale forhold i form af forsikredes bopæl, der vanskeliggør det at finde et egnet arbejde/sted til virksomhedsrevalidering tæt på hendes bopæl så hun slipper for uhensigtsmæssig lang transport. Ligeledes vurderer vi, at forsikredes egen modvilje mod at tillære sig kompenserende strategier med sin venstre hånd i arbejdsrelaterede opgaver også har været medvirkende til det dårlige resultat af virksomhedsrevalideringen. Ligesom hendes store fokus på begrænsninger frem for ressourcer ikke har været medvirkende til et positivt resultat.

Samlet set vurderer vi således, at forsikredes helbredstilstand bør være forenelig med en arbejdsindsats på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge, når der er taget hensyn til hendes skånebehov i form af intet belastende arbejde for højre hånd, mulighed for nedsat arbejdstempo så hun kan kompensere med sin venstre hånd, mulighed for pauser ved smerteøgning samt kort transporttid til og fra arbejde, der mest optimalt kan klares uden bil, hvor hendes højre arm belastes blandt andet ved gearskifte.

Vi fastholder derfor, at forsikrede ikke har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. september 2011 dels på grund af bevilling af virksomhedsrevalidering og dels på grund af den samlede helbredsmæssige vurdering, hvor der ikke er helbredsmæssig dokumentation, der godtgør et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

Det er ligeledes vores vurdering, at der den 15. juni 2012 er helbredsmæssig dokumentation for en forværring af forsikredes helbredstilstand i form af en diskusprolaps i ryggen. På grundlag af de nye oplysninger omkring forværring af helbredstilstanden med tilstødt ny lidelse har vi derfor tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. oktober 2012 og foreløbig frem til den 1. juli 2013."

Hertil har klagerens advokat i brev af 11/3 2013 til nævnet bemærket:

"I forbindelse med min klients første revalidering med opstart 1. august 2011, som blev afbrudt på grund af virksomhedens forhold, hvilket fremgår af svarets side 2, 8. afsnit, kan det oplyses, at min klient var ved at blive sygemeldt på det pågældende tidspunkt, idet hun alene kunne arbejde 3 timer, såfremt der blev holdt pauser svarende til 1 time ud af de 3 timer.

7. 83.920

Ved svarets side 3, 3. afsnit omkring selskabets oplysninger om medicin, kan det oplyses, at min klient i december 2010 ligeledes blev sat i smertebehandling med Lyrica, men uden effekt. Under virksomhedspraktikken i ... Svømmehal måtte medicindosisen øges, så min klient måtte tage 4 gange så meget, men dette var fortsat uden effekt.

I samme afsnit vurderer selskabets lægekonsulent, at [klageren] vil kunne varetage arbejdsopgaver, hvis hun aflaster højre hånd med en skinne og lærer at anvende venstrehånd. Lægekonsulenten udtalte, at det er hans erfaring, at dette kan lykkes, hvis patienten er motiveret.

Jeg kan henvise til sagens bilag fra Jobcenterets ressourceprofil, notatet af 19. januar 2011, side 10 uf af 31, 2. afsnit, hvoraf fremgår, at [klageren] er 'positiv, vil gerne og går absolut efter succeser/ sejre. [Klageren] har det absolut ikke godt med at være så begrænset og afhængig af andre, som hun er'.

Af samme ressourceprofilsnotat af 27. juni 2012, side 1 - 2 fremgår, at [klageren] anvender venstre hånd og at der er arbejdsopgaver som kræver at begge hænder anvendes. Det er kun et par enkelte opgaver, som kunne udføres med venstre hånd alene.

Min klient har både været motiveret og har bestemt forsøgt at udføre arbejdet med venstre hånd, men det har ikke været praktisk muligt på arbejdspladserne.

For så vidt angår selskabets bemærkninger på side 3 til speciallægeerklæringen af 11. juni 2012 af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi ... samt selskabets egen lægekonsulents undren omkring graden af smerte, kan der henvises til min klients smertebehandling, som er dokumenteret samt speciallægens konklusion, hvoraf det fremgår, at 'de objektive fund er i overensstemmelse og udløst af det beskrevne traume - årsagssammenhæng.
Tilstand forventes ikke bedret, kan betragtes som stationær, og har efter min vurdering efterladt varigt mén og erhvervsevnetab.

Prognostisk vurderer jeg i henhold til ovenstående tilstand stationær uden mulighed for yderligere udrednings- eller behandlingstilbud, som med overvejende sandsynlighed vil bedre tilstand'."

Efterfølgende er selskabet og klagerens advokat kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet. I forbindelse hermed har selskabet bl.a. oplyst, at det har forlænget klagerens tilkendelse af præmiefritagelse og invalidepension foreløbig til den 1/12 2013, hvorefter berettigelsen til fortsat dækning vil blive revurderet.

Nævnet har i sin helhed fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives her:

I erklæring af 9/12 2009 fra speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**

8. 83.920

De fremsatte klager samt de objektive fund er i overensstemmelse og udløst af det beskrevne traume - årsagssammenhæng.
Tilstanden er endnu ikke stationær, og forventes bedret. Aktuelle tilstand er med overvejende sandsynlighed betinget af scaphoideumfrakturen, karpaltunnelsyndromet samt interkarpal ligamentær skade. Med henblik på videre udrednings- og behandlingsstrategi er der behov for at der gennemføres højresidig håndledsartroskopi herefter følgende mulige håndkirurgiske interventionsscenarier:

- Ved scaphoideumpseudoartrose tilbydes oprensning, knogletransplantation og osteosyntese.
- Ved nekrose af den proksimale pol af scaphoideum, kan der overvejes Proksimal Row Carpectomi, four-corner fusion eller intern proksimal polprotese.
- Ved scapholunær ligamentær ruptur kan tilbydes ligamentrekonstruktion.
- Ved udbredte bruskforandringer, som kontraindicerer ovenstående interventionsmuligheder, kan tilbydes intern håndledsprotese alternativt håndledsartrodese.

Således fortsat mulighed for udredning og med overvejende sandsynlighed håndkirurgisk intervention, som kan bedre tilstanden, hvis dette ikke sker spontant. Jeg forventer dog, på baggrund af ovenstående, at tilstanden vil efterlade varige mén og erhvervsevnetab.
Erhvervsmæssigt er pågældende begrænset i forhold til tungere, kraftfulde håndbelastende, statiske og repetitive håndbelastende aktiviteter.

Fuldtidsraskmelding i forhold til pågældendes regnskabsassistenterhverv er usikker, da tilstanden ikke er stationær.
Når pgl genoptager erhverv vil der med overvejende sandsynlighed være behov for periode med skånehensyn f.eks. 2-4 timer dagligt med passende skånehensyn og eventuelt ugentlig fridag."

Af statusattest af 24/1 2011 fremgår:

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

Sygehistorie som anført og her kan præciseres at der er følger efter et brud i hø håndrod (os scaphoideum) marts 2009. Pga vedvarende smerter var der mistanke om manglende opheling af bruddet hvilket også MR scanning antydede. Men ved operation januar 2010 fandtes ophelet brud, men betændelse svarende til ledhinden som blev fjernet. Desuden blev en sene ved håndleddet frilagt. Da der stadig ikke var bedring blev hun igen opereret sommeren 2010, hvor man fandt nervegrene som 'sad fast' i arvæv. Disse nervegrene blev frilagt.
Siden har hun ihærdigt forsøgt ergo og fysioterapi uden bedring. Hun plages af smerter og nedsat kraft i hø hånd/håndled.
Smerterne er tilstede i hvile men bliver især forværret ved belastning af hånden. Der er obj moderat muskelatrofi og palpationsømhed over brudstedet og i nærheden. Der er kraftig nedsat håndtrykskraft.
Der er forsøgt behandling med Lyrica (nervesmerter) uden effekt. Får nu Ibuprofen og Pamol som 'tager toppen'
Hun har mistet sit tidligere arbejde pga skaden. Som anført er hun i virksomhedspraktik i en svømmehal 12 timer pr uge, hvor hun har kontoropgaver.
Hun kan med nød klare 12 timer pr uge pga smerterne. Hun har således en kraftig nedsat restarbejdsevne. Foreløbig er det ikke tilrådeligt med større arbejdsbelastning. Der er håb

om gradvist bedre funktionsevne og bedring af smerterne i løbet af ½ år til 2-3 år. Der er umiddelbart ikke yderligere behandlingsmuligheder.
Hånden skal skånes i form af nedsat arbejdstid og mulighed for varierede arbejdsstillinger hvor højre hånd aflastes. Hun er psykisk rask.

Diagnosen er kronisk kompleksregionalt smertesyndrom som følge af håndledsbrud."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/4 2011 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion:**

For 2 år siden bokset til en volleyball og mærkede et smæld plus smerter ved højre håndled.
Røntgen afslører et brud gennem bådknoglen og patienten blev behandlet i 12 uger med lav cirkulær gips.

På det tidspunkt synes der at være radiologisk heling, men patienten har udtalt smerter i håndledsregionen og sendes til ergoterapi.

Da, der er langsom fremgang foretages der en MR-skanning, hvor man antyder osteonekrose i proksimale halvdel af scafoideum, men helet fraktur.

Patienten henvises til second opinion i ..., hvor man foretager en kikkertundersøgelse, der viser rigelig irriteret slimhinde i radio-carpal leddet og lidt denoderet brusk. Men ingen blottet knogle på ledflader nedadtil på spolebenet.
Det tidligere brud i bådknoglen kan ses både radio-carpalt og intercarpalt, men er fuldstændig fast.
Endvidere spaltes til 1. kulisse.

I efterforløbet, er der nu neurosmerter svarende til nervus radialis og man flytter disse grene op og sætter dem i musculus pronator qvadratus.
Her giver de stadigvæk stød ud i strækkesiden af tommelen, men tommelen kan bevæges væsentligt mere frit uden smerter og uden afværgereaktion.

Derimod, er der tiltagende smerter i håndleddet og i underarmens drejebevægelse, hvor man ved objektiv undersøgelse ikke ser nogen hævelse.
Men, der er distinkt ømhed i leddet nedadtil mellem spoleben og albueben, henover håndleddet og stadigvæk langs 1. kulisse. Men, der er ingen positiv Finkelstein og der er ingen ømhed i tommelens led.

Både traktion og kompression giver smerter, der fremkalder tårer.

Smerterne stammer fra selve håndleddet.
De foreløbige undersøgelser har ikke givet anledning til nogen operativ behandling.
I stedet tilråder man fra i dag, at patienten fast bruger håndledsbandage - gerne døgnet rundt for at afhjælpe smerterne, og over tid måske få lidt mere håndfunktion.

Desuden mistænker man Carpaltunnelsyndrom, som man ikke kan undersøge til bunds på grund af grundlidelsen, og patienten bliver derfor henvist til EMG-undersøgelse.

Kommer herefter i undertegnedes ambulatorium til endelig vurdering af et eventuelt Carpaltunnelsyndrom."

10. 83.920

I erklæring af 11/6 2012 fra speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi hedder det bl.a.:

"**Resumé**
Det drejer sig om en højrehåndet nu 33-årig uddannet regnskabsassistent, som for 3 år siden, i forbindelse med volleyball-spil traumatiserede højre håndledsregion, og pådrog sig herved højresidig corpus scaphoideumfraktur.
Er efterfølgende behandlet Ortopædkirurgisk afdeling O, ... Sygehus henholdsvis Ortopædkirurgisk afdeling O, ... Universitetshospital.
Den primære frakturbehandling i alt 3 måneders cirkulær gipsimmobilisering. På baggrund af persisterende smertegener udredt med højresidig håndledsartroskopi, hvor der findes lette degenerative forandringer, synovit samt scaphoideumfrakturen solidt ophelet. Der gøres herudover dekompression af højre 1. strækkesenekulisse.
Efterforløbet kompliceres med neuromgener omkring cikatricen over højre 1. strækkesenekulisse, og på baggrund af dette findes indikation for og gennemføres eksploration, hvor der reseceres flere neuromer, og nerverne sænkes herefter i lokal muskulatur.
Er ligeledes udredt på mistanke om karpaltunnelsyndrom, hvilket dog ikke kan bekræftes, og på baggrund af dette findes ikke yderligere udrednings- eller interventionsmuligheder, og pågældende derfor afsluttet maj 2011.
Ovenstående bevirker, at pågældende ikke har kunnet genoptage tidligere erhverv, der har været forsøgt 2 revalideringsforløb, som ikke har været succesfulde, og pågældende forventer indstilling til førtidspensionering snarest.

Ved dagens undersøgelse fremføres følgende klager fra højre håndledsregion: konstante smerter, som er natlige og søvnkompromitterende, forværres af belastning, og der er udstråling ante- henholdsvis retrogradt, nedsat bevægelighed af håndled, underarm og albue, nedsat kraft og hurtig udtrætning, smertende klik, påvirket finmotorik samt belastningsrelateret hovedpine.
Foranstående kompromitterer pågældendes erhverv, almindelige daglige gøremål, fritidsinteresser og personlig hygiejne. Benytter analgetika og daglig højresidig håndledsortose.
Ved den objektive undersøgelse findes håndtrykskraften reduceret med 84%, der kan ikke opnås udslag på måleapparaturet ved test for pinchgrip-styrke. Der findes direkte og indirekte ømhed svarende til højre håndled, tabatieren og 1. kulisse. Nedsat bevægelighed i højre albue, underarm og håndled. Der er positiv Tinel svarende til cikatricen over højre 1. kulisse med udstråling dorsalt i højre interstits og 1. fingerstråle. Der er i samme område svært nedsat sensibilitet for berøring. Muskulær atrofi svarende til thenar, hypothenar og små håndmuskler, nedsat kraft i medianus og ulnarisinnerverede funktioner samt dysæstesi i medianusinnerveret område.

Konklusion:
De fremsatte klager samt de objektive fund er i overensstemmelse og udløst af det beskrevne traume - årsagssammenhæng.
Tilstanden forventes ikke bedret, kan betragtes som stationær, og har efter min vurdering efterladt varigt mén og erhvervsevnetab.
Prognostisk vurderer jeg i henhold til ovenstående tilstanden stationær uden mulighed for yderligere udrednings- eller behandlingstilbud, som med overvejende sandsynlighed vil bedre tilstanden."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"27/06/12 **Beskrivelse af virksomhedsrevalidering**
...
Periode

11. 83.920

06.02.2012 - 05.08.2012 (08.03.2012)
...
Formål
Virksomhedsrevalidering mhp. Optræning og opkvalificering for tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked.

Arbejdsopgaver - Beskrivelse
Primært administrative opgaver. Har ryddet op i terapien, lamineret, sat papir i mapper, sat mærkater op på skabene i omklædningsrummet, deltaget i sangtime, lavet labels på dymo, lavet lister på pc, samt lidt borddækning. Hun har haft svært ved at arkivere, da det ikke var muligt at undgå brugen af højre hånd til blot lette støttefunktioner. Uanset hvor lette opgaver gav det smerter. Det samme gjaldt brugen af dymomaskinen, hvor højre hånd også skulle bruges til støtte. Ligeledes når hun skulle tage mapper ned fra hylden og sætte papir i, bruge skæremaskine, arbejde på pc i højst 15 min af gangen og sætte labels på skabe. Opgaver, som alle krævede støtte med højre hånd og som alle gav smerter alligevel. Der var kun et par enkelte opgaver, som kunne udføres med venstre hånd alene og det var oprydning af skabe i terapien og betjening af lamineringsmaskine.

Arbejdstid, fravær og pauser
[Klageren] er fra starten sat til at arbejde 3 timer dagligt, 5 dage om ugen. Hun og arbejdsgiver mener, at den effektive arbejdstid (den tid der er gået med at arbejde) ligger på 1½ - 2t/dg med lette arbejdsopgaver. Hun har ingen faste pauser, men har mulighed for at holde pause efter behov. Hun fortæller, at hun har holdt flere pauser i løbet af dagen med varierende varighed fra 5 til 30 min. Under forløbet er hun gået hjem før tiden 1 dag pga. smerter og været sygemeldt 7 dage ligeledes pga. smerter.
...
Quick Care vurderer
På baggrund af samtale med [klageren] og observation af de foretagende opgaver, vurderes det, at skånehensynene er overholdt, idet hun har haft mulighed for selv at vælge sine opgaver, samt frihed til at løse dem på sin egen måde og i sit eget tempo. Ligeledes har hun haft mulighed for at holde pause efter behov. Det registreres, at de aktuelle arbejdsfunktioner er af lettere administrativ karakter, hvor hun har haft mulighed for at bruge venstre hånd og kun benytte højre hånd som støtte. I enkelte tilfælde har hun brugt højre hånd til mere end blot en støttefunktion, hvilket er uhensigtsmæssigt, idet det øger smerterne. [Klageren] er klar over dette, men fortæller, at hun har svært ved ikke at bruge højre hånd. Det vurderes, at hun er i en proces, hvor hun arbejder med at lære sine begrænsninger at kende og at acceptere disse.

[Klageren] blev oplyst om, at hun kunne kontakte Hjælpemiddelcentralen i ..., der har stor viden og erfaring med diverse hjælpemidler, som hun måske kunne få gavn af.
...
Samlet vurdering

Dato:
20/07/12

Beskrivelse:
Det drejer sig om en 33-årig kvinde der primo marts 2009 har gået sygemeldt. [Klageren] har modtaget sygedagpenge frem til godkendelse efter bestemmelserne om revalidering § 46 jfr. kapitel 6 i Lov om aktiv socialpolitik primo februar 2012. [Klageren] blev sygemeldt på grund af tilskadekomst med højre hånd ved volleyball-træning.

12. 83.920

Status:
[Klageren] har udviklet kroniske smerter og svær funktionsnedsættelse af højre arm som følge efter brud på håndrodsknogle for 3 år siden. Tilstanden vurderes stationær og behandlingsmulighederne udtømte. Der er overensstemmelse imellem [klagerens] klager, de objektive fund og [klagerens] sygehistorie.

Skånehensyn:
Det fremgår, at [klageren] har skånebehov for brug af højre hånd og arm, som bør aflastes mest muligt. Bør desuden undgå gentagne belastninger af venstre arm, idet dette forværrer smerter i højre hånd og indebærer risiko for overbelastning.
Omfanget af skånebehovene vurderes som meget betydelige vurderet udfra beskrivelse fra Quickcare og seneste arbejdspraktik.

Diagnoser:
Følger efter brud på håndrodsknogle/følger efter brud på håndled og hånd, uspecificeret 254

Ressourcer:
[Klageren] har gode faglige og praktiske kompetencer. Har siden endt kontoruddannelse inden for regnskab i 2001 arbejdet inden for området. [klageren] er et positivt menneske, er omgængelig, en god kollega og altid været meget pligtopfyldende og ansvarsbevist i sit arbejde. [klageren] har i det efterhånden meget lange forløb med sygemelding og afklaring af muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet hele vejen igennem været motiveret og haft forventninger om at det skulle lykkes. [Klageren] har haft rigtig vanskeligt ved at erkende at hun ikke længere kan overkomme en arbejdsmæssig byrde som før på grund af hendes helbredsmæssige problematikker.

[Klageren] har rigtig gode sociale kompetencer og har ikke oplevet at have problemer med omstilling og indlæring. Udmærkede materielle forhold samt et naturlig og godt netværk.

Udviklingsmuligheder:
Der ses ingen udviklingsmuligheder i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. De samlede helbredsmæssige problematikker skønnes at være stationære og der kan ikke peges på helbredsmæssige udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsmarkedet. Behandlingsmulighederne skønnes udtømte og de helbredsmæssige problematikker gør at [klageren] er betydelig begrænset og funktionsevnen er varig og væsentlig nedsat i forhold til alle erhverv.

Barrierer:
De helbredsmæssige problematikker vurderes at udgøre massive barrierer i forhold til arbejdsevnen og muligheden for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. [Klageren] bruger rigtig mange ressourcer på den daglige smertebelastning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

13. 83.920

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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 og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.

...

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

14. 83.920

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages."

Trods forsikringsbetingelsernes ordlyd giver forsikringen ifølge selskabet ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre.

Nævnet udtaler:
Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, herunder bl.a. sagens lægelige oplysninger samt de kommunale oplysninger om arbejdsprøvning/revalidering, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i perioden fra den 1/9 2011 til den 1/10 2012. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning i den omhandlede periode. Nævnet har ikke herved taget stilling til den efterfølgende periode, idet selskabet har givet tilsagn om dækning foreløbig frem til den 1/12 2013.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes efter nævnets opfattelse ikke at kunne begrunde et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen