Ankenævnet for Forsikring

927/13

Den 18. november 2013 blev i sag nr. 84.044:

xxxxx xxxxx
xxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1959, tog realeksamen i 1976 og har siden arbejdet i forskellige virksomheder med administrative arbejdsopgaver. Siden 2003 har hun været ansat i en virksomhed, hvor hun har varetaget opgaver inden for bogholderi og regnskab. Hun fik i 2011 tilkendt flexjob i virksomheden som følge af gener i bevægeapparatet. Hun anmodede den 1/3 2011 selskabet om dækning for erhvervsevnetab på grund af kroniske smerter i nakke, arme og skuldre, og selskabet bevilgede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra den 1/2 2011 til den 1/12 2012, hvor selskabet bragte ydelserne til ophør med henvisning til, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens advokat har i brev af den 20/2 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**SAGSFREMSTILLING:**
…

Siden 2000 har [klageren] haft gener i bevægeapparatet. I 2002 blev hun opereret for musearm/tennisalbue, og i 2008 blev hun opereret for to diskusprolapser i nakken. Diskusprolapserne har medført varige smerter i nakken med udstråling til begge arme. I 2011 fik [klageren] vurderet højresidig frossen skulder.

[Klageren] er diagnosticeret med kroniske smerter i arme, skuldre og nakke. Hun har indskrænket bevægelighed i højre skulder og arm, hvilket er til stor gene i dagligdagen.

Lidelserne er beskrevet i lægejournal fra praktiserende læge …, som fremlægges som **bilag ...**

Der er med årene ikke sket forbedring af lidelserne, der har eksisteret i 12 år. [Klageren] forsøger efter bedste evne, at deltage i daglige gøremål. Hun foretager lettere rengøring, men ikke støvsugning, gulvvask og vinduespudsning. Indkøb bliver nøje planlagt, således at [klageren] ikke skal løfte varer og bæreposer. At køre bil er fysisk hårdt for hende, og ferier er udelukket.

I 2011 fik [klageren] tilkendt flexjob. Hun arbejder 10,5 i ugen med forskellige kontorfunktioner, herunder betjening af telefoner og computere. De dage hun har været på arbejde i få timer, kan hun ikke foretage sig noget resten af dagen.

Selvom [klageren] eventuelt kunne førtidspensioneres, er hun ikke interesseret i det, da hun føler, at hun gør en forskel gennem sit arbejde, og at det er et spørgsmål om identitet og det hjælper hende med at få tankerne væk fra smerterne.
…
ANBRINGENDER:
Det gøres gældende, at der er solid og entydig dokumentation for, at [klageren] har en meget omfattende erhvervsevnenedsættelse, der udgør mindst 50 %.

Nordea Liv & Pension har imidlertid fortolket speciallægeerklæring af 9. august 2012 (bilag …) således, at der er sket en forbedring i [klageren]s lidelser, der medfører, at hendes erhvervsevne er forbedret.

I speciallægeerklæringen konkluderes det, at [klageren]s lidelser ikke kan afhjælpes ved yderligere behandling, at lidelserne er kroniske og erhvervsevnen varigt nedsat.

Det er tvivlsom om det af speciallægeerklæringen fremgår, at skulderlidelsen er forbedret.

Uanset om skulderlidelsen er forbedret eller ej, har [klageren] ret til udbetaling af invalideydelse og præmiefritagelse, allerede af den grund, at den frosne skulder, der først er diagnosticeret i 2011, aldrig har været årsag til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse.

[Klageren] fik allerede udbetalt invalidepension på det tidspunkt, hvor hun fik konstateret frossen skulder.

Såfremt Nordea Liv & Pension gør gældende, at det er en samlet vurdering af [klageren], der medfører ophør af udbetaling, må [klageren] fortsat have en dækningsberettiget erhvervsevne- nedsættelse, da der ikke forligger lægelig dokumentation for, at [klageren]s øvrige lidelser har forandret sig.

Trods forskellen i Kommunens og Nordea Liv & Pensions vurdering af erhvervsevnen, må der lægges vægt på, at [klageren]s arbejdstid er nedsat til 1/3.

[Klageren]s fleksjob er udtryk for, at kommunen på baggrund af en grundig afklaring af arbejdsevnen har fundet, at [klageren] ikke har en erhvervsevne, der kun i begrænset omfang kan udnyttes på arbejdsmarkedet. Det skal understreges, at hun arbejder med let kontorarbejde 10,5 time pr. uge efter eget valg.

Nordea Liv & Pension vurderede ikke at erhvervsevnen var nedsat med 50 % med de rigtige og nødvendige skånehensyn. Det er imidlertid svært at se, hvad der kan være mere skånsomt arbejde end bogholderi og let kontorarbejder.

Det gøres endvidere gældende, at [klageren] ikke vil være i stand til at bare tjene halvdelen af den løn som hun oppebar før skaden, hvorfor hun fortsat må være berettiget til udbetaling af invalidepension.

På baggrund af den samlede lægelige dokumentation og den grundige arbejdsprøvning, der viser, at [klageren]s tilstand er stationær, samt det forhold, at [klageren] er tilkendt flexjob må det lægges til grund, at erhvervsevnen er nedsat med mere end 50 %."

Selskabet har i brev af den 6/5 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Nordea Liv & Pension modtager den 1. marts 2011 en erklæring og en lægeattest vedlagt supplerende oplysninger fra forsikrede og dennes læge (bilag …). Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede siden 2000 har lidt af kroniske smerter i nakke, skuldre, arme og albuer. For at kunne behandle forsikredes ansøgning indhenter vi supplerende oplysninger fra kommunen (bilag …).

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i hendes eget erhverve som bogholder. Vi tilkender derfor præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. februar 2011.

Vi forlænger efterfølgende løbende forsikredes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Den 15. december 2011 modtager vi supplerende oplysninger fra kommunen (bilag …). På grundlag af oplysningerne forlænger vi forsikredes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension frem til den 1. december 2012, da det af oplysningerne fremgår, at det forventes, at der kan gå et år, før tilstanden bedres.

Den 30. august 2012 modtager vi en speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi … (bilag …). På grundlag af speciallægeerklæringen vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 9. oktober 2012 (bilag …).
…
Nordea Liv & Pensions afgørelse
…
Det fremgår af speciallægeepikrise fra Tværfagligt Smerteteam den 6. oktober 2010 modtaget via kommunen (bilag …), at forsikrede har lidt af smerteproblemer gennem 10 år startende i højre albue. Hun har gennem adskillige år haft nakkesmerter og smerter ud i armene. Hun er opereret for 2 diskusprolapser i 2008, hvor der var god effekt i cirka 14 dage, men efterfølgende er smerterne vendt tilbage. I sommeren 2009 kom der tiltagende smerter i højre skulder. Hun har fået stillet diagnosen allodyni og har faet oplyst, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Der er på dette tidspunkt ikke stillet en specifik diagnose i forhold til

forsikredes tiltagende smerter i højre skulder, og hun har senest været på … Hospital for højre skulder, hvor der er givet blokader uden effekt.
Det fremgår: 'Patienten har brændende fornemmelser i begge arme omfattende både overarmen og underarmene men ikke hænderne. Desuden smerter i begge skuldre, mest udtalt på højre side. Hun har svært ved at ligge om natten, far smerter hvis skuldrene synker tilbage, hvorfor hun er lejret med puder under begge skuldre. Har desuden nakkesmerter men ikke hovedpine. Om morgenen føler hun kroppen låst og hun har besvær med at komme i gang. Nattesøvnen er dårlig, hun er oppe flere gange. Hun tager sædvanligvis ikke medicin om natten.' 'Patienten arbejder med bogholderarbejde, det vil sige stationær ved computer og er nået op på 4 timer dagligt og har besvær med at klare dette.'

Det fremgår endvidere den 14. juni 2011: "[Klageren] oplyser, at hun fortsat har mange smerter i bevægelsesapparatet og hun har særligt mange smerter i skulderen. Smertelæge på Den Private Smerteklinik oplyser hende, at hun bør udredes yderligere i forhold til skulderen og hun har via egen læge været til røntgen (som hun oplyser ikke viser noget) og til ultralydsscanning, som har vist at der er noget med skulderen.'

Det fremgår af supplerende helbredsoplysninger fra … Hospital den 1. juli 2011 modtaget via kommunen (bilag …), at forsikrede henvises til fortsat udredning på grund af svære højresidige skuldersmerter af kronisk karakter. Det fremgår: 'Pt. er opereret for cervical prolaps x 2, denne var ve. sidig. Pt. er vurderet herinde i marts/april sidste år, hvor man ikke fandt tegn på impingement, ej heller rotator cuff patologi og der var god bevægelighed. Pt. har nu fået det betydeligt værre indenfor det sidste år med nedsat bevægelighed og kan slet ikke få hånden om i lænden. Har været hos forskellige reumatologer, som ikke har givet noget bud på, hvad tilstanden kunne være.' Røntgen viser normale forhold. Der findes ved den objektive undersøgelse betydelige triggerpunkter. Der er indskrænket bevægelighed, idet forsikrede som sagt ikke kan føre sin højre hånd om til lænden, og der er desuden ingen ekstension. Der er ligeledes let nedsat kraft i skulderen. Tilstanden tolkes som en frossen skulder, og det fremgår: '(...) at pt. formentlig har haft frossen skulder i ca. 2 år og kan forvente at have det i hvert fald i et år til.'

Vi har dokumentation for, at forsikrede gennem flere år har lidt af smerter i nakken og armene, hvilket hun fortsat er generet af. Forsikrede har på trods af sine smerter formået at arbejde 30 timer om ugen som bogholder. I 2010 sker der en forværring af forsikredes helbredstilstand.

På grundlag af de foreliggende helbredsoplysninger vurderer vi derfor, modsat kommunen, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes helbredstilstand er stationær. Det fremgår, at der siden marts/april 2010 er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand i form af svære højresidige skuldersmerter, væsentlig indskrænket bevægelighed og let nedsat kraft. Der er stillet en diagnose i form af en frossen skulder, men tilstanden vurderes at have stået på gennem 2 år. Forsikrede har faet stillet en diagnose, der forklarer hendes tiltagende smerter i højre skulder, der har stået på siden medio 2009. Det er endvidere vurderet, at der er mulighed for bedring indenfor 1 år. Vi forlænger udskyder derfor vurderingen af den generelle erhvervsevne og forlænger præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension i den midlertidige periode.

Det fremgår samtidig af oplysningerne fra kommunen, at forsikrede er tilkendt fleksjob i sit eget erhverv som bogholder fra den 1. december 2011. Vi undrer os over, at forsikrede er tilkendt fleksjob i sit eget erhverv som bogholder, idet vi vurderer, at arbejdet som bogholder indeholder meget skærmarbejde, der giver statiske skulder og armbelastninger, hvilket ikke er i overensstemmelse med forsikredes helbredsmæssige gener.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob 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.

Derudover gør vi opmærksom på, at antallet af timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Antallet af timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Vi har i en periode vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som bogholder, hvor vi vurderer, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen på grund af, at arbejdsopgaverne belaster arme, skuldre og nakke. 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.

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi … af 28. august 2012, at forsikrede ud over sit fleksjob klarer almindelige huslige aktiviteter herunder også indkøb, madlavning, lettere rengøring og arbejde i drivhus. Hviler kun dagligt op mod 1½ time.
Ved speciallægens undersøgelse findes: '(...) smertebetinget indskrænket bevægelighed af højre skulder. Patienten har således vanskeligt ved at løfte højre arm strakt lodret og vanskeligt ved at få højre hånd til lænd. Også den passive bevægelighed omkring skulderne er let reduceret, især svarende til udad/indadrotation, abduktion og ekstension. Sensibilitet og kraft virker egale og naturlige, ligeledes de dybe reflekser.'
Speciallægen konkluderer: '(...) i dag findes lidt indskrænket bevægelighed svarende til cervikalcolumna (nakken) samt højre skulder, men der findes ikke tegn på egentlig ledlidelse eller nerverodskompression. Der er således ikke umiddelbart tegn på følger efter operation for cervical diskusprolaps. Der er derimod lettere bevægelighedsindskrænkning af højre skulder som følge af tidligere frossen skulder. Speciallægen konkluderer endvidere, at forsikredes funktionsnedsættelse skyldes hendes smerter i armene. Speciallægen vurderer, at tilstanden nu må betragtes som kronisk.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand har bedret/stabiliseret sig i en grad, så den generelle erhvervsevne nu kan vurderes.

Sagens samlede oplysninger har været forelagt vores 3 lægekonsulenter med speciale i neurologi, ortopædkirurgi og infektionsmedicin. Vores lægekonsulenter vurderer, at der er sket en bedring af forsikredes gener fra den højre skulder i form af, at der nu resterer en let bevægelsesindskrænkning efter den frosne skulder, men uden klinisk smertereaktion. Ligeledes findes der ikke længere nedsat kraft. De vurderer ligeledes, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for egentlig ledlidelse eller nerverodskompression. Der er ligeledes ingen tegn på neurologisk sygdom, og generne er således forårsaget af forsikredes bevægeapparatsgener. Vores lægekonsulenter vurderer, at tilstanden nu er stationær. De vurderer endvidere, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat men ikke med halvdelen eller mere. Vi vurderer således, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med en effektiv arbejdsindsats

på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge i et erhverv, hvor der er taget hensyn til de varige skånehensyn i form af ikke fysisk belastende arbejde, ingen arbejdsopgaver, hvor armene er over skulderhøjde, ingen arbejdsopgaver, der giver statiske skulder- og armbelastninger som fx arbejde ved en pc og mulighed for hvil i løbet af arbejdsdagen.

Vores vurdering understøttes af speciallægens konklusion, hvor han vurderer, at forsikredes funktionsniveau er nedsat på grund af smerterne i armene. Disse gener er opstået kort efter forsikrede opereres for 2 diskusprolapser i 2008, og forsikrede har således formået at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge på trods af disse smerter og på trods af, at hun har arbejdet i et erhverv, der er belastende for armene. Vores vurdering understøttes ligeledes af kommunens oplysninger, hvoraf det fremgår, at forsikrede den 31. maj 2010 har øget sin arbejdstid til 20 timer i sit eget erhverv som bogholder. Det fremgår dog, at forsikrede har svært ved at klare de 20 timer. Vi vurderer, at dette hænger sammen med, at forsikredes erhverv ikke er optimalt i forhold til de helbredsgener, som hun har. Forsikrede lider af smerter i nakke og arme, og udsættes i sit erhverv som bogholder for en næsten konstant og statisk belastning af netop arme og nakke.

Det fremgår således af kommunens oplysninger den 3. december 2010, at forsikrede arbejdsopgaver er stort set uændrede siden hun blev delvist raskmeldt. Den eneste ændring består i, at forsikrede ikke længere laver store pakkeopgaver og ikke bærer pakker med kontorpapir eller andet tungt. Hun holder ikke deciderede pauser i løbet af arbejdsdagen, men ryger og holder i den forbindelse 2 gange 5 minutters pause. Det fremgår: 'I løbet af sin arbejdsdag sidder hun primært ved computer og taster, både på computer og regnemaskine, samt skriver mails.' Endvidere fremgår det den 17. januar, at forsikrede fortsat har opgaver, der svarer til 30 timers arbejde, selvom hun kun er delvist raskmeldt og arbejder 20 timer om ugen. Det fremgår da også senere, at forsikrede opsiger sin stilling netop på grund af uenighed omkring timetallet i fleksjobbet. Hun ansættes efterfølgende i en ny stilling men indenfor erhverv, som efter vores opfattelse er uhensigtsmæssigt.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at når erhvervsevnen vurderes i henhold til forsikringsbetingelserne, vurderes det først og fremmest, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad på grund af sygdom eller ulykke, hvilket allerede er beskrevet. Derudover fremgår det, at nedsættelsen af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det er vores vurdering, at det ud fra de samlede oplysninger er rimeligt at antage, at forsikrede med sine helbredsmæssige begrænsninger fremover godt vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad gennemsnitslønnen for en bogholder er. Ligeledes gør vi opmærksom på, at forsikringen ikke dækker forsikredes evne til at oppebære sin fulde tidligere indtægt, som forsikrede beskriver det via sin klage til Ankenævnet for Forsikring."

Klagerens advokat har i brev af den 4/6 2013 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Det fremgår af samtlige lægelige oplysninger i sagen, at [klageren]s lidelser er kroniske, og at hun udelukkende har oplevet forværringer i sin tilstand gennem årene. I overensstemmelse hermed har speciallæge i reumatologi … i speciallægeerklæring af 28. august 2012 konkluderet: *'Da patienten endvidere har gennemgået diverse behandlingstiltag, er der ikke udsigt til yderligere behandlingsformer vil kunne ændre på symptombilledet, der må betragtes som kronisk og erhvervsevnen varigt nedsat.'*

Jeg skal gøre ankenævnet opmærksom på, at Nordea Liv & Pension i sin skrivelse af 6. maj 2013 ikke citerer korrekt og fuldstændigt fra speciallægeerklæringen.

Det fremgår af de kommunale akter, at [klageren]s lidelser er stationære, og at hun er tilkendt fleksjob i sit eget erhverv som bogholder med en arbejdstid på 10,5 timer ugentligt.

Modsat Nordea Liv & Pension er det min klare vurdering, at hun er placeret i det mest hensigtsmæssige job, hvor der er taget højde for nødvendige skånehensyn. Som det fremgår af klagens bilag … er arbejdspladsen indrettet med headset, roller-mus, hæve-/sænkebord og ergonomisk stol i overensstemmelse med instruktion fra en ergoterapeut. Desuden har [klageren] mulighed for at holde pause, når det passer hende. Hverken læge, kommune, arbejdsgiver eller ergoterapeut har kunne komme med forslag til et mindre belastende job.

Jeg er enig i, at kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke alene er afgørende for størrelsen af erhvervsevnetabet. Denne sag handler imidlertid om fastlæggelse af [klageren]s konkrete erhvervsevnetab.

Henset til at læge, kommune, arbejdsgiver og ergoterapeut er enig om, at [klageren] er placeret i det mest hensigtsmæssige og skånsomme job, er det min klare vurdering, at [klageren] aldrig vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad gennemsnitslønnen er for en bogholder i et andet job.

[Klageren]s erhvervsevne må derfor antages at være nedsat med halvdelen eller mere både for så vidt angår det konkrete job som bogholder og i forhold til andre erhverv generelt."

Selskabet har i brev af den 24/6 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikredes advokat oplyser i sit brev, at det fremgår af samtlige lægelige oplysninger i sagen, at [klageren]s lidelser er kroniske.

Dette er ikke korrekt. Vi er enige i, at forsikrede gennem flere år har lidt af smerteproblemer fra højre albue, nakke og arme, hvor hun på trods af dette har formået at arbejde 30 timer om ugen som bogholder. I sommeren 2009 sker der en forværring med tiltagende smerter i højre skulder. Det fremgår af de supplerende helbredsoplysninger fra … Hospital den 1. juli 2011, at forsikredes højresidige skuldersmerter tolkes som en frossen skulder. Det fremgår ligeledes, at tilstanden nok har stået på i 2 år og forventeligt i hvert fald et år endnu.

Idet tilstanden vurderes at stå på i et år endnu og ikke varigt, er tilstanden ikke vurderet lægelig stationær, som forsikredes advokat påstår.

Forsikredes advokat henviser i sin påstand til speciallægeerklæring af 28. august 2012 fra speciallæge i reumatologi ...

Vi gør igen opmærksom på, at vi er enige i [klageren]s vurdering af, at forsikredes helbredstilstand på tidspunktet for speciallægeerklæringen er stationær, hvilket også fremgår af vores brev af 6. maj 2013. Vi er ligeledes enige i, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat på grund af hendes helbredsmæssige gener, men vi finder det fortsat ikke godtgjort, at der er tale om et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

Forsikredes advokat gør opmærksom på, at Nordea Liv & Pension citerer ukorrekt og ufuldstændigt fra speciallægeerklæringen af 6. maj 2013. Vi gør opmærksom på, at vores citater

er direkte afskrift, og at vi markerer med parentes, hvis vi undlader tekst, så dette fremgår tydeligt.

Ved gennemgang af vores brev kan vi se, at vi på side 4 desværre har glemt at afslutte vores citat med citationstegn, og vi konkluderer, at det må være dette citat, advokaten derfor opfatter som ukorrekt. Citatet lyder: '(...) i dag findes lidt indskrænket bevægelighed svarende til cervikalcolumna (nakken) samt højre skulder, men der findes ikke tegn på egentlig ledlidelse eller nerverodskompression. Der er således ikke umiddelbart tegn på følger efter operation for cervical diskusprolaps. Der er derimod lettere bevægelighedsindskrænkning af højre skulder som følge af tidligere frossen skulder.'

Vi beklager dette.

Advokaten henviser til kommunens vurdering af forsikredes helbredstilstand. Vi gør i den forbindelse igen opmærksom på, at der ikke er sammenfald mellem kommunens vurdering af arbejdsevnen og vores vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Forsikredes advokat vurderer, at forsikrede er placeret i det mest hensigtsmæssige job, hvor der er taget højde for de nødvendige skånehensyn. Forsikredes advokat oplyser endvidere, at der foreligger en ergoterapeutisk vurdering af, at der ikke kan findes et mere hensigtsmæssigt erhverv til forsikrede.

Vi har ikke modtaget denne ergoterapeutiske vurdering, og stiller os uforstående overfor, at en ergonomisk uddannet person skulle komme frem til denne vurdering, idet forsikredes erhverv netop består af statisk belastende opgaver for arme, skuldre og nakke. Det er korrekt, at det fremgår, at en ergoterapeut har været med til at indrette forsikredes arbejdsplads så den bliver så optimal som muligt, men ergoterapeuten kan ikke komme med foranstaltninger, der kompenserer for de uhensigtsmæssige arbejdsopgaver.
…
Egen læge lægger i sin beskrivelse af arbejdet således vægt på, at der er tale om stationært arbejde ved en computer, og at dette er svært for forsikrede at klare med de gener, som hun har. Ligeledes anbefaler lægen direkte, at hun undgår alle arbejdsopgaver, der er belastende for hendes arme, skuldre og håndled, som lægen vurderer forefindes i forsikredes eget erhverv.

Kommunens egen lægekonsulent skønner ligeledes, at forsikrede måske kan få det bedre, hvis hun skånes for alt sekretærarbejde, der belaster håndled, arme og skuldre.

Vi er derfor ikke enige i forsikredes advokats konklusion af, at læge, kommune og ergoterapeut vurderer, at der ikke kan findes et mere egnet erhverv til forsikrede. Ligeledes gør vi opmærksom på, at kommunen i deres valg af erhverv udover forsikredes helbredstilstand også tager hensyn til andre parametre herunder uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, arbejdsidentitet og arbejdsrelevante ønsker. Vi vurderer derfor, at disse parametre er medvirkende til, at kommunen har valgt ikke at afprøve forsikrede i andre erhverv end hendes eget.
…
Vores lægekonsulenter vurderer, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for egentlig ledlidelse eller nerverodskompression. Der er ligeledes ingen tegn på neurologisk sygdom, og generne er således forårsaget af forsikredes bevægeapparatsgener, hvor der er sket en bedring af generne i forsikredes højre skulder. Vores lægekonsulenter vurderer, at tilstanden nu er stationær. De vurderer endvidere, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat men ikke med halvdelen eller mere, når der er taget hensyn til de varige skånehensyn i form af ik-

ke fysisk belastende arbejde, ingen arbejdsopgaver, hvor armene er over skulderhøjde, ingen arbejdsopgaver, der giver statiske skulder- og armbelastninger som fx arbejde ved en pc samt mulighed for hvil i løbet af arbejdsdagen.

Med et erhverv, hvor disse skånebehov er opfyldt, er det vores vurdering, at forsikrede fortsat er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad en gennemsnitsløn for en bogholder er.

Endelig gør vi opmærksom på, at det af forsikringsbetingelserne direkte fremgår, at '(...) 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.' "

I statusvurdering fra speciallæge i almen medicin af den 6/10 2010 fremgår bl.a.:

"Denne Statusvurdering er udfærdiget på basis af samtale og undersøgelse af læge, psykolog og socialrådgiver med efterfølgende konference og giver en samlet beskrivelse af patientens smertetilstand ledsaget af forslag til behandling.
…
Tidligere væsentlige sygdomme
Gennem ca. 10 år har patienten haft smerteproblemer startende i højre albue i form af musearm. Hun blev opereret for dette i 2002 med god effekt.

Nuværende smertetilstand
Igennem adskillige år har patienten haft nakkesmerter og smerter ud i armene og ved MR scanning er der fundet mistanke om diskusprolaps som dog i 1.omgang blev konservativt behandlet med fysiurgisk træning hvorunder der opstod en forværring. Dette førte til en operation i 2008, hvor der blev fjernet 2 prolapser og indsat kunstmateriale mellem C5/C6 og C6/C7. Der var god effekt af behandlingen i ca 14 dage specielt på smertefulde tilstande i begge arme men efterhånden vendte smerterne tilbage. Blev herefter henvist til rheumatolog som behandlede med blokader og øvelser og hun har også været på arbejdsmedicinsk klinik, hvor man også gav blokader og tilrådet svømning. I sommeren 2009 tiltagende smerter i højre skulder hvor hun blev henvist til …, som gav blokader og akupunktur og hun var sygemeldt i 3 måneder.
Efterfølgende langsom opstart på arbejde og sat i behandling med OxyContin, senere skiftet til Oxynorm, som hun er i behandling med i øjeblikket. Hun har været set på center for rheumatologi hvor man har stillet diagnosen allodyni og sagt, at der ikke er nogen behandlingsmulighed.
Senest har hun været på … hospital for højre skulder, hvor der er givet blokader uden effekt.

Nuværende smerteklager
Patienten har brændende fornemmelser i begge arme omfattende både overarmen og underarmen men ikke hænderne. Desuden smerter i begge skuldre, mest udtalt på højre side. Hun har svært ved at ligge om natten. får smerter hvis skuldrene synker tilbage, hvorfor hun er lejret med puder under begge skuldre. Har desuden nakkesmerter men ikke hovedpine.
Om morgenen føler hun kroppen låst og hun har besvær med at komme i gang.
Nattesøvnen er dårlig, hun er oppe flere gange. Hun tager sædvanligvis ikke medicin om natten.

Aktuel behandling
Panodil 1 gramx2-3, Oxynorm 5 mg x2-3 og Noritren 25 mg.

Funktionsniveau
Patienten arbejder med bogholderarbejde, det vil sige stationær ved computer og er nået op på 4 timer dagligt og har besvær med at klare det.

Derhjemme deltager hun i indkøb og indimellem madlavning, tager sig af vasken.
…
Objektiv undersøgelse
Redegør upåfaldende for forløbet. I stående stilling normale krumningsforhold af columna, fri bevægelighed i columna cervicalis bortset fra antydet stramning mod rotation mod venstre. Ingen smerter ved kompression af columna cervicalis. Nedsat bevægelighed i højre skulder sammenlignet med venstre men kan dog få armene strakt til lodret, kan få hånden i nakken og i lænden men ikke op mellem skulderbladene. Der er god og egal kraft i armene både over skulder, albue og ved håndtryk. Der er bevaret reflekser.
Ved undersøgelse af sensibilitetsforhold angives der normale svar overalt.

Konklusion og behandlingsplan
50-årig kvinde med smerter i nakke og arme efter operation for diskusprolaps. Ingen objektive tegn på nerveskade."

I journal fra lægekonsulent af den 27/10 2010 hedder det bl.a.:

"Gået til anæstesiolog til smertebehandling. Har en prolaps i nakken for hvilken hun er opereret x 2. Også skuldersmerter på højre side og brændende fornemmelse i begge arme. Vurderet på Center for Rygkirurgi hvor man har fundet at der er tale om ændret smertesans. Forsøgt medicinsk ændret af egen læge.
Hun ville måske kunne fungere hvis hun blev skånet for al sekretærarbejde der belaster håndled, arme og skuldre. Det kunne være hun ville få det bedre.
Er nu henvist til smerteklinik. Jeg har lidt svært ved helt at gennemskue hvordan hun egentlig har det."

Af de kommunale akter fremgår det den 6/7 2010 om klagerens arbejdstid bl.a.:

"Status: Godkendt
SE/CVR- nummer : …
Startdato: 31-05-2010
Genoptaget arbejde: 20 timer og 0 minutter"

I statusattest fra klagerens praktiserende læge af den 23/6 2011 fremgår det bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Statusattest på patienten om hendes skuldersmerter.

Patienten har været tilknyttet klinikken siden 1999. Siden marts 2000 har hun lidt af seneskedehindebetændeise i håndled, albuer og skuldre. Er blevet opereret for diskusprolaps x 2 i halsregionen. Er behandlet af kiropraktorer, fysioterapeuter, kirurger og anæstesiologer. Alt med mere eller mindre gode effekter. Til trods for mange smerter har hun mig bekendt arbejdet, så meget hun kunne på sin arbejdsplads takket være en meget stædig trang til at bevare tilknytningen til arbejdspladsen og en god chef. Jeg er sikker på at mange andre i hendes sted, havde meldt pas længe forinden.

Har aktuelt nu i 2 år lidt af mange smerter i hø. skulder er forværret meget det sidste halve ar. Mange bev. problemer. Haft en del problemer med hø. arm med museskader i håndled og albue.
Er sekretær.

Blev røntgenfotograferet og ultralydsscannet sv. til skulderen slut maj 2011: Der viste irritation af en muskelsene.

Henvist nu til … Hospital da hun har besøgt de fleste reumatologer i byen uden at have fået meget ud af det.

Diagnose: Kroniske skulder, albue og håndleds smerter, varighed over 10 år.
Prognosen: dårlig problemerne bliver værre, jo mere hun laver.
Skånebehov: Maximalt da hun er på stærkt smertestillende. måske man kunne bruge denne person som underviser af andre sekretærspirer - dette ikke konf. med patienten.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Behandlingsmulighederne er ved at være udtømte. Er dog henvist til … for at se om de kan hjælpe hende nu."

I hospitalsjournal fra ortopædkirurgisk ambulatorieafsnit den 1/7 2011 fremgår bl.a.:

"Objektivt
…
Der anlægges smerteblokade med Carbocain.
Både subakromielt og intraartikulært og efter observationsperioden får pt. færre smerter i de maksimale bevægeudslag, men har stadig ikke større bevægelighed end den passive bevægelighed.
Derfor tolkes tilstanden klart som frossen skulder.
Pt. informeres om ovenstående samt naturhistorien og det normale forløb, at pt. formentlig har haft frossen skulder i ca. 2 år og kan forvente at have det i hvert fald i et år til.
Vi har ikke et egentligt behandlingstilbud, men pt. anbefales at fortsætte med fysioterapi."

Af klagerens kommunale ressourceprofil fremgår det om klageren den 15/11 2011 bl.a.:

"6. Sagsbehandlerens samlede vurdering af borgerens ressourcer og begrænsninger,
Dato: Vurdering (Indsæt delvurderinger og foretag helhedsvurdering):
15.11.2011 Delvurderinger
…
[Klageren] vurderes i nuværende ansættelsesforhold at kunne få sine skånehensyn opfyldt, da hun ikke har fysisk belastende arbejdsfunktioner og kan undgå løfteopgaver samt har relevante hjælpemidler, der gør, at hun ikke belaster arme, nakke cg skuldre unødigt. [Klageren] har endvidere mulighed for at afholde pauser og mulighed for skånehensyn for tid. Det vurderes derfor ikke relevant med yderligere erhvervsrettet afklaring i andet erhverv end bogholderifaget, da dette ikke vurderes at kunne bedre [klageren]s arbejdsevne.
…
[Klageren] vurderes dog at have en restarbejdsevne, som kan anvendes pal arbejdsmarkedet, såfremt hun afklares i forhold til at varetage arbejde pa særlig vilkår. [Klageren] vurderes på baggrund af de lægelige oplysninger og arbejdsprøvningen at have skånehensyn for fysisk belastende funktioner særlig funktioner der belaster nakke, skuldre og arme samt skånehensyn for tid. [Klageren] skal samtidig have mulighed for at afholde pauser ved behov

samt have muligheder for skiftende arbejdsstillinger. [Klageren] skal ikke have arbejdsfunktioner der indebærer; løft. [Klageren] kan i nuværende ansættelsesforhold som bogholder få tilgodese relevante skånehensyn og har også de nødvendige hjælpemidler i form af hæve/sænkebord, headset, rollermus med videre. Det vurderes ikke at øvrig arbejdsprøvning eller afklaring i andet erhverv end bogholder i faget vil kunne bedre [klageren]s arbejdsevne.
…
Samlet vurdering
Det vurderes ikke. at [klageren] via revalideringsmæssige eller øvrige tiltag inden for beskæftigelseslovgivningen vil kunne bringes tilbage til igen at kunne fungere på de ordinære arbejdsmarked grundet [klageren]s kroniske smerter i bevægelsesapparatet.

Det vurderes dog at [klageren] har en restarbejdsevne, som kan anvendes på arbejdsmarkedet. Der indstilles derfor til, at [klageren] er i personkredsen, der er berettiget til et fleksjob i henhold til Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70."

I journal fra det kommunale jobcenter fremgår det den 15/11 2011 bl.a.:

"**Kategorisering foretaget**
…
Kontaktform: Telefon (borgeren eller ansvarlig henvender sig telefonisk)
Dato: 15-11-2011
Årsag til kontaktform: Arbejdet delvist genoptaget
Begrundelse for kategori: [Klageren] har genoptaget arbejdet delvist 10.5 timer.
Uarbejdsdygtig: Delvis
Begrundelse for uarbejdsdygtighed: [Klageren] delvist uarbejdsdygtig grundet kroniske smerter i bevægelsesapparatet."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne har klagerens praktiserende læge den 21/12 2011 bl.a. anført:

"a) Er patienten stadig under behandling? Nej ☐ Ja ☒ Hvis **JA**:
Hvilken? Medicinsk

Hvis **NEJ**:
…

b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden? Nej ☒ Ja ☐ Hvis **JA**: …

Mener patienten at kunne:
a) deltage i sit hidtidige arbejde? Nej ☐ Ja ☒ Fra Hvornår?
☐ på fuld tid ☒ på deltid 10,5timer pr uge

b) varetage sine faglige funktioner i øvrigt? Nej ☒ Ja ☐
…
6 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? ☒ Uændret ☐ dårlig …

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? Nej ☒ Ja ☐ Hvis **JA**, …

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist

genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Nej ☒ Ja ☐ Hvis **JA**, …

d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?" Nej ☒ Ja ☐ Hvis **JA**, …

I reumatologisk speciallægeerklæring af den 28/8 2012 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
…
Columna cervicalis: Der er smertebetinget indskrænket fleksion/ekstension og især sidebøjning til højre, mens rotationen er rimelig fri. Ved palpation angives ømhed over muskeltilhæftninger og paravertebralt.

OE: Patienten er højrehåndet og ved funktionsprøver (strakt armløft, hånd til nakke, hånd til modsatte skulder, hånd til lænd) er der smertebetinget indskrænket bevægelighed af højre skulder. Patienten har således vanskeligt ved at løfte højre arm strakt lodret og vanskeligt ved at få højre hånd til lænd. Også den passive bevægelighed omkring skulderen er let reduceret, især svarende til udad-/indadrotation, abduktion og ekstension. Sensibilitet og kraft virker egale og naturlige, ligeledes de dybe reflekser. Der er ingen påfaldende ømhed over skulderrundingen, men tenderpoints over infraspinatus, teres minor og trapezius især på højre side.

Vurdering
52-årig kvinde med flere år varende smerter i nakke og begge arme. Ved klinisk undersøgelse i dag findes lidt indskrænket bevægelighed svarende til cervikalcolumna (nakken) samt højre skulder, men der findes ikke tegn på egentlig ledlidelse eller nerverodskompression. Der er således ikke umiddelbart tegn på følger efter operation for cervikal discusprolaps. Der er derimod lettere bevægelighedsindskrænkning af højre skulder som følge af tidligere frossen skulder. Patientens relative funktionsnedsættelse er et resultat af patientens smerter i armene. Da der ikke ved undersøgelsen findes tegn på afgrænset lidelse svarende til det centrale eller perifere nervesystem eller egentlig gigtlidelse kan symptombilledet bedst afgrænses ved diagnosen allodyni, der som anført må betragtes som en eksklusionsdiagnose, hvor klinisk og paraklinisk udredning har begrænset værdi.

Da patienten endvidere har gennemgået diverse behandlingstiltag, er der ikke udsigt til yderligere behandlingsformer vil kunne ændre på symptombilledet, der må betragtes som kronisk og erhvervsevnen varigt nedsat."

I opfølgningsplan fra det kommunale jobcenter er det bl.a. noteret:

"Den 14.01.2011. Ut. har d.d. talt pr. tlf. med [klageren], der oplyser, at hun vil tale med sin arbejdsgiver mandag (den 17.01.2011) vedr. nedsættelse af den ugentlige arbejdstid, da fysioterapeuten(…) fra Smerteskolen har anbefalet, at [klageren] nedsætter den arbejdstiden, da hun på nuværende tidspunkt er kommet for højt op i morfindosis i forhold til, hvad der er hensigtsmæssigt på sigt.
…
Den 03.03.2011. [Klageren] oplyser, at hun kæmper i arbejdsprøvningen for a kunne komme op på de 12,5 timer. [Klageren] oplyser, at den ugentlige arbejdstid pt. er aftalt til 14 timer pr. uge med fri hver onsdag. [Klageren] oplyser, at denne arbejdsuge har været sådan rimelig ok.

…
12/5-2011: [Klageren] oplyser, at hun fortsat har mange smerter i arme og nakke. [Klageren] fortæller, at hun har svært ved f.eks. at åbne en BH, tage tøjet af, børste hår og tørre sig efter toiletbesøg. Hun får hjælp af datteren i forhold til rengøring og større indkøb.

[Klageren] er i arbejdsprøvningen løbende blevet sat ned i timer og arbejder aktuelt ni timer ugentligt fordelt på tre dage om ugen. [Klageren] oplyser, at smerterne i højre skulder bliver værre og værre."

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:

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.
…
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
…
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."

15. 84.044

Af klagerens pensionsoversigt fremgår bl.a.:

Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale akter, finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til under halvdelen efter den 1/12 2012. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at arbejdsevnen vurderes varigt nedsat, og at der ikke er udsigt til, at yderligere behandlingsformer vil kunne ændre symptombilledet. Nævnet lægger endvidere vægt på den gennemførte arbejdsprøvning, herunder at der i den forbindelse er taget stilling til, at arbejdsprøvning i andet erhverv ikke vil kunne øge hendes arbejdsevne. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise fortsat præmiefritagelse og udbetaling efter den 1/12 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/12 2012 er nedsat til under halvdelen, og skal på den baggrund yde hende forsikringsdækning i overensstemmelse hermed.

Poul Sørensen