Ankenævnet for Forsikring

925/13

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 84.137:

xxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale fuld invalideydelse fra den 1/11 2010, hvor hun fik tilkendt offentlig førtidspension. Hun har i anden række fremsat krav om, at selskabet skal udbetale halv invalideydelse fra den 1/1 2012.

Selskabet har ved sin advokat afvist at imødekomme klagerens krav om fortsat præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalideydelse efter den 1/11 2010 under henvisning til, at den generelle erhvervsevne efter denne dato ikke er nedsat med to tredjedele. Selskabet har tillige afvist kravet om halve ydelser fra den 1/1 2012 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne efter denne dato ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalideydelse, hvis forsikredes erhvervsevne - midlertidigt eller varigt - på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med to tredjedele. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og to tredjedele, har forsikrede ret til udbetaling af halv invalideydelse. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren har tillige indgivet klage over Vestjylland Forsikring gs, hvori hun har retshjælpsforsikring i tilknytning til en familieforsikring. Denne sag behandles af nævnet under sagsnummer 84.138.

Klageren er født i 1964. Hun er udgået af 9. klasse og er siden uddannet butiksassistent. Hun har i tidens løb arbejdet som bl.a. butiks- og rengøringsassistent, hjemmehjælper samt dagplejemor. Senest har hun været ansat som produktionsmedarbejder i en industrivirksomhed.

Det fremgår af sagen, at selskabet i slutningen af 2007 modtog ansøgning fra klageren om dækning ved tab af erhvervsevne, idet hun havde været sygemeldt siden den 22/8 2007 på grund af ryg- og skulderproblemer.

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet præmiefritagelse og fuld invalideydelse i perioden fra den 1/12 2007 til den 1/9 2010, dog således at udbetalingen blev nedsat til halvdelen under et revalideringsforløb. Selskabet udbetalte herefter halv invalideydelse i perioden fra den 1/9 2010 til den 1/1 2012.

I selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger m.v., hvoraf nogle gengives her:

Af lægeskøn dateret 9/7 2009 fremgår bl.a.:

"**Helbredsproblem**
Skuldersmerter i begge skuldre, værst i den venstre. Lænderygsmerter.

Sygehistorie
[Klageren] har tidligere været rask. I forbindelse med tungt armbelastende arbejde i produktionsvirksomhed udviklede hun i slutningen af 2006 smerter i begge skulder og nakke. Tilstanden blev forværret efter en omplacering- primo 2007 og efter sommerferien samme år udviklede hun så udtalte symptomer, at hun knap kunne bruge sine arme i det daglige. I forløbet udviklede hun også smerter lavt i lænden med udstråling til benene.

I efteråret 2007 viste røntgenundersøgelse af lænderyggen tendens til fremadglidning af 5. lændehvirvel. I januar 2008 blev hun undersøgt af arbejdsmediciner, som vurderede at skuldersmerterne kunne være arbejdsbetingede mens røntgenfundet vurderedes at være uden betydning for smertetilstanden. Hun er siden august 2008 fulgt på ortopædkirurgisk ambulatorium i …, hvor hun er behandlet med blokader i begge skuldre og i april 2009 en operation i den venstre skulder, hvor man har forsøgt at skabe bedre pladsforhold. Kirurgen vurderer, at

der fortsat er mulighed for en bedring af tilstanden i ½ år efter operationen, men at man må forvente, at hun i fremtiden ikke vil være i stand til at udføre skulderbelastende arbejde.

Rygsmerterne er bedret efter et træningsforløb. Fra rygambulatoriet i … vurderer man, at der er tale om en ufarlig ryglidelse, som for nuværende ikke kræver behandling. Man anbefaler et rygskånsomt erhverv i fremtiden.
…
Diagnoser
Skulderlidelse, venstre skulder (204) Lændesmerter (198)

Vurdering
[Klageren] lider af en formodentlig arbejdsbetinget skulderlidelse samt lettere lænderygsmerter. Hun er relevant behandlet og der er fortsat en mulighed for bedring i hendes skulderlidelse. Der er dog brug for skånehensyn i fremtiden idet hun ikke kan udføre skulderbelastende arbejde, funktioner som kræver gentagen brug af armene over skulderhøjde eller tunge løft.

Det synes hensigtsmæssigt at forsøge en omplacering og opkvalificering til en ikke skulderbelastende jobfunktion, hvor arbejdstiden gradvist kan øges i takt med at tilstanden bedres."

Af fysioterapeutisk behandlingsrapport dateret 28/4 2010 fremgår:

"**Behandling startet 10-04-2008 seneste behandling: 21-04-2010**

Henvisningsårsag:
Pt. er henvist primært pga rygsmerter, men har sekundære smerter i skulderen

Status:
Der er godt effekt af træning hvad ryggen angår, men skulderen tåler næsten ingen belastning - specielt ikke når armen er eleveret til 90 grader og derover. Bare små ting i hverdagen som at skrælle kartofler kan pt. ikke holde til. Selv i ro føler pt. en træthedsformemmelse og beskriver at hun har konstante smerter
Der er sket fremskridt mht stabiliteten omkring skulderbladet, men pt klarer stadig ikke belastning i sin træning. Der er de sidste 14 dage forsøgt træning med en eleverende tape med god effekt, her har pt ikke smerter efter træning. Før hvor pt trænede uden tape havde hun smerter 2-3 dage efter træning. Hun har de sidste måneder, efter at have afsluttet et træningsforløb i kommunen, trænet 2 gange i ugen af ca. en times varighed. Hun har nu været i arbejdsprøvning i 3 uger og jeg kan tydeligt se at hun er noget mere smertepræget som følge heraf. Har problemer med at sove om natten grundet smerter og har desuden fået øgede sekundære muskelspændinger specielt i lumbal og thoracal columna.
Jeg er nervøs for at pt. måske har ødelagt *sin* skulder pga arbejde som dagplejemor samt på fabrik. Hun bør måske efter min mening overveje fleksjob - på nuværende tidspunkt vurderes det at pt maks kan arbejde 2 timer dagligt.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:
Der ses ved undersøgelse og diverse test ikke klare tegn på impingement, men har dog mistanke om at pt's smerter ikke kun er muskulært betinget. Pga. tidligere arbejde og skulderens nuværende tilstand har jeg mistanke om evt. slidskader eller callusdannelse på tendo til deltoideus.

Behandling/Antal konsultationer:
Jeg har primært pt i træningssalen hvor hun træner stabilitetstræning og let styrke til ryggen samt bevægeligheds- stabilitets og bevægelighedstræning til skulderen. Sekundært til træ-

ning suppleres der af og til med manuel behandling af musklerne omkring skulderen for at minimere smerter.
Tilføjelse 20.08.09: Pt kan på nuværende tidspunkt holde til at træne maks en halv time, målet er dog at vi skat op på en time. Der er stadig fokus på stabilitetstræning samt let styrketræning, her er vægten justeret med 250-500 gram. Jeg vurderer at det kommer til at tage tid inden pt. kan holde til at træne en time, da skuldermuskulaturen stadig er meget nem at udtrætte og at pt. derfor får ondt hvis vi træner længere tid. Hvis der er spørgsmål er du meget velkommen til at kontakte mig på …
Tilføjelse 27.11.09: Pt træner stadig ½ time to gange i ugen og kan ikke holde til mere på nuværende tidspunkt. Der er en bedring i stabiliteten omkring skulderbladet, men vægten i øvelserne er ikke øget siden august 09. Jeg vurderer ikke at hun på nuværende tidspunkt kan komme op på 15 timer som det kræves til et fleksjob. Når hun har været på arbejde i to timer, 3 gange i ugen er hun fuldstændig ødelagt og dette øger også min tvivl omkring [Klageren]s kommen tilbage til arbejdsmarkedet. Målet med træningen er at vedligeholde opnåede funktionsniveau og der ses ikke store muligheder for at øge hendes erhvervsevne.
Tilføjelse 26.04.10. Pt. har siden hun kastede med en bold på arbejde i uge 7 fået forværret sine gener og har nu brug for ugentlig behandling for at holde smerterne i skulderen *nede.* I forbindelse med 'skaden' var hun sygemeldt i 14 dage og har sidenhen kun arbejdet 1 ½ time. Rent træningsmæssigt har vi stadig samme mål som skrevet den 27.11.09 og jeg vurderer stadigt ikke at [klageren] er egnet til fleksjob grundet hendes store funktionsnedsættelse samt mange smerter."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
…
Dato: Beskrivelse
20/08/10 Samlet vurdering tager ud fra Lov om førtidspension § 19 samt de 12 elementer i ressourceprofilen.
1. En redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres;
[Klageren] har frem til hun i 2007 bliver sygemeldt haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun er erfaring indenfor flere forskellige fagområder, men er uddannet inden for handel og kontor.
[Klageren] har ikke haft problemer med at begå sig på arbejdes markedet, hun har gode sociale kompetencer, og det fremgår af de beskrivelser der er af hende, at hun er en person som er nem at omgås og en dejlig kollega.
[Klageren] har en god støtte i sin omgangskreds og ikke mindst hendes ægtefælle. Her har hun haft mulighed for at få opbakning i forhold til den situation hun har været i de sidste år.
[Klageren] har i perioden d. 10.09.2008-04.11.2008 været tilknyttet … hvor det vurderes at arbejdsevnen p.t. er nedsat. De har svært ved at udtale sig om arbejdsevnen kan forbedres, da [Klageren] ikke endelig er lægelig udredt.
Endvidere beskrives det, at [Klageren] er plaget af smerter og påvirkes kognitivt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Det beskrives, at [Klageren] er psykisk stabil og har en meget høj smertetærskel. Hun giver sjældent udtryk for at hun har ondt, men det er synligt ved den manglende koncentration og et træt ansigtsudtryk.
Endeligt vurderes det at, [Klageren] ikke vil kunne gennemgå en uddannelse pga. de kognitive begrænsninger, der anbefales dog at det forsøge med en virksomhedsrevalidering, hvor målet er, at forbedre arbejdsevnen alt imens der forhåbentligt vil blive en forbedring af de fysiske begrænsninger.
På den baggrund etableres der en virksomhedsrevalidering i en SFO, hvor arbejdsopgaverne tilrettelægges sådan, at der ikke er en belastning af skulderen, herudover har [Klageren]

underforløbet mulighed for at deltage i genoptræning, da det er en forudsætning for at der kan ske en forbedring af de helbredsmæssige begrænsninger.
Der er under forløber løbende opfølgninger, som beskriver de mange gode ressourcer [Klageren] har, men desværre er det ikke muligt at øge arbejdstiden. Den endelige vurdering bliver, at der har været optimale forhold i praktikkerne og der har været taget alle fornødne skånehensyn, men uanset hvor skånsomt arbejdsmiljøet har været, så har det bare ikke været nok.
Virksomhedskonsulen … skønner, at [Klageren] ikke kan klare sig på arbejdsmarkedet.
Hun er så medtaget af smerter og træthed, at det er umuligt for hende- og for en arbejdsplads, at indrette et job, så det ville kunne lade sig gøre.
Desværre vurderes det, at [Klageren] ikke kan klare sig på arbejdsmarkedet.

Det er min vurdering, at der har været tilrettelagt et meget målrettet forløb for [Klageren], og da hun ikke har formået at optræne sin arbejdsevne under dette forløb, vurderes det at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

2. En redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem. Redegørelsen skal udarbejdes i samarbejde med den pågældende, og dennes egen opfattelse af forholdene skal udtrykkelig være anført;
I gennem Ressourceprofilen er der redegjort for [Klageren]s ressourcer. Herudover vurderes det at der ikke er muligheden for at udvikle ressourcerne yderligere. [Klageren] har haft Ressourceprofilen til partshøring og har fået evt. kommentar indført.

3. Den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat, [Klageren] har tidligere været rask. I forbindelse med tungt armbelastende arbejde i produktionsvirksomhed udviklede hun i slutningen af 2006 smerter i begge skulder og nakke. Tilstanden blev forværret efter en omplacering primo 2007 og efter sommerferien samme år udviklede hun så udtalte symptomer, at hun knap kunne bruge sine arme i det daglige. I forløbet udviklede hun også smerter lavt i lænden med udstråling til benene.
I efteråret 2007 viste røntgenundersøgelse af lænderyggen tendens til fremadglidning af 5. lændehvirvel. I januar 2008 blev hun undersøgt af arbejdsmediciner, som vurderede at skuldersmerterne kunne være arbejdsbetingede mens røntgenfundet vurderedes at være uden betydning for smertetilstanden. Hun er siden august 2008 fulgt på ortopædkirurgisk ambulatorium i Silkeborg, hvor hun er behandlet med blokader i begge skuldre og i april 2009 en operation i den venstre skulder, hvor man har forsøgt at skabe bedre pladsforhold. Kirurgen vurderer, at der fortsat er mulighed for en bedring af tilstanden i ½ år efter operationen. Rygsmerterne er bedret efter et træningsforløb. Fra rygambulatoriet i … vurderer man, at der er tale om en ufarlig ryglidelse, som for nuværende ikke kræver behandling.
I aug. 2009 påbegyndes en ny praktisk afklaring ved SFO … Der etableres de nødvendige skånehensyn, men det er ikke muligt at øge arbejdstiden til mere end 2 1/4 time per dag, 3 gange om ugen, grundet forværring af de svære smerter fra skulderen. Sygemeldes 22. Feb. 2010 efter forværring af smerterne i nakke og skulder, efter kast med bold på arbejdet. Efter 14 dages sygemelding forsøges forsigtig opstart, men magter det ikke.
Har i hele forløbet gået til genoptræning ved fysioterapeut. Man bemærker her forværring af skuldersymptomerne de dage [klageren] har arbejdet. Man får bedre stabilitet i skulderen, men kan ikke øge vægtbelastningen ved træningen. Har nok glæde af fysioterapien, men vurderes ikke kunne bedre funktionsevnen i en grad af betydning for arbejdsfunktionsevnen.
Objektivt er der fundet nedsat bevægelighed i højre skulder, specielt at løfte armen over horisontalplanet. Meget ømme muskler i hele skulderregionen. Der er moderat nedsat bevægelighed i lænden.
Klarer kun lettere husligt arbejde og med pauser, det grove klares af manden.

Det skønnes urealistisk at der vil ske nogen bedring i hendes funktionsevne. Selv under optimal arbejdsprøvning med overholdelse af pålagte skånehensyn klares kun få timer ugentligt. Det vurderes ikke muligt, at anvende [klageren]s restfunktionsevne i et støttet job på det ordinære arbejdsmarked.
Samlet vurderes lægekonsulenten, at [klagerens] funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet er varigt nedsat til det helt ubetydelige.
Forklaringen er de kroniske smerter fra højre skulder og begrænset bevægelighed, der stiller store krav til skånehensyn.
Lidelsen er relevant kirurgisk, medicinsk og træningsmæssigt behandlet.
Nedsættelsen skønnes at være varig, fordi der har været iværksat relevant kirurgisk og genoptrænings behandling.
Det er Lægekonsulentens vurdering, at lidelsen er velbehandlet og at funktionsniveauet ikke kan øges gennem yderligere behandling, revalidering eller træning.
På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, er det min vurdering, at [klageren]s arbejdsevne er varigt nedsat.
Den behandlingsvirkning, der i bedste fald kan forventes gennem fortsat fysiurgisk behandling, vil alene kunne give en mindre bedring af livskvaliteten, men vil ikke bedre funktionsevnen i en grad af betydning for arbejdsfunktionsevnen.

4. Den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning;
[klageren] har igennem mange år haft en tilknytning til arbejdsmarkedet, i 2007 bliver hun sygemeldt, hvorefter hun bliver tilknyttet jobcentret. Under afklaringsforløbet siden 2007 er [klageren] blevet afklaret helbredsmæssigt, der er forsøgt med opration og genoptræning. Det er nu 1 1/2 år siden hun blev opereret, der var der en forhåbning om at [klageren] ville kunne forbedre sit funktionsniveau. Dette har desværre ikke været muligt for hende, trods at hun har fulgt lægens anvisninger samt hun har gået til træning ved en fysioterapeut.
[Klageren] har været tilknyttet …, hvor der ses en væsentlig nedsat arbejdsevne, som ikke rækker til et fleksjobsniveau. Da det ikke på da værende tidspunkt, kan siges at [klageren]s helbredssituation er stationær, vurderes det at det bør prøves med et langvarigt virksomhedsforløb.
Der etableres derfor en virksomhedsrevalidering, hvor der etableres de relevante skånehensyn. Desværre viser revalideringsforløbet, at [klageren] ikke kan magte et fleksjob.
Jeg vurdere, at [klageren] ikke har en resterhvervsevne, som kan anvendes på arbejdsmarkedet. Det er min vurdering, at [klageren] ikke vil kunne genoptræne sin arbejdsevne og at hun ikke vil kunne honorere kravene til et fleksjob. Der ses ingen støttemuligheder efter denne eller anden lovgivning som vil kunne forbedre hendes arbejdsevne, på den baggrund vurderes det at [klageren] indstilles til førtidspension."

Ved kommunal afgørelse af 4/10 2010 fik klageren tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/11 2010.

I speciallægeerklæring af 22/10 2010, der er udfærdiget af speciallæge i reumatologi og intern medicin, hedder det bl.a.:

"Diagnostiske overvejelser
Ad skuldersymptomer: Med baggrund i [klageren]'s symptomer og de objektive fund er jeg ikke i stand til med sikkerhed at udtale mig om den patoanatomiske baggrund for aktuelle smerter i venstre skulder. Der er tidligere ved kirurg 2008 påvist subacromial bursit på højre

side, behandlet med blokade. Denne er svundet. 2008 ved kirurg påvist subacromial bursit på venstre side, forsøgt behandlet med blokader samt træning uden effekt. Senere bliver diagnosen indeklemningsskulder. Opereres herfor marts 2009, hvor man peroperativt finder (flæsket bursa). overfladisk cuff læsion, let synovial reaktion i skulderleddet. Ingen effekt af operationen på skuldersmerterne - snarere tværtimod. Ved aktuelle undersøgelse findes ingen tegn på artrit, aktiv bursit / tendinit eller indeklemningsskulder på venstre side. AME har kronisk smertesyndrom / myofaciel smerte i nakke-skulderågsregionen.

Ad lænderygsymptomer: Det drejer sig om lettere lænderyggener, der synes at være bedre relateret til den påviste discusdegeneration L5/S1 samt myogene ømhed lumboglutealt end til den påviste spondylolisthese L5/S1 (synes således at være et tilfældigt fund uden aktuel klinisk betydning). Der er ingen kliniske tegn på spinalstenose eller rodpåvirkning.

Der er overensstemmelse mellem [klageren]s symptomer og nedenstående diagnoser. Symptomerne er kroniske, har været terapiresistente og erhvervskompromitterende.

Reumatologiske diagnoser
Skulderlidelse på venstre side uden specifikation
Myofasciel smertereaktion i venstre nakkeskulderåg *(bloddelssmerter i nakkeskulderåg på venstre side)*
Subacromial dekompression ve. skulder et synovectomia partialis articuli humeroscapularis sin. antea (2009) *(pladsskabende skulderoperation og delvis fjernelse af ledhinden i skulderleddet på venstre side, tidligere (2009))*
Dolores lumbalis *(lændesmerter)*
Degeneratio disci i.v. L5/S1 *(affladet båndskive mellem nederste lændehvirvel og bækken)*
Samt røntgenologisk påvist
Arcolysis L5/SI cum spondylolisthesis. L5 *(fremadglidning af nederste lændehvirvel i forhold til bækken)*

Vedr. stillede spørgsmål
- en beskrivelse af de helbredsmæssige begrænsninger forsikrede har i forhold til arbejdsmarkedet. - [klageren] har begrænsninger overfor skulderbelastende og rygbelastende erhverv.
- er der yderligere behandlingstiltag der kan afhjælpe forsikredes gener ? Nej.
- hvordan vurderes forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv ? Med baggrund i [klageren]s symptomer. forløbet indtil nu, forløb af arbejdsprøvninger/revalideringsforsøg er det urealistisk at tro at [klageren] har nogen nævneværdig erhvervsevne i noget erhverv."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/2 2011 hedder det bl.a.:

"Klinisk undersøgelse.
Almentilstanden er god. ET lidt over middel med vægt på omkring 83 kg og højde 169 cm. Hun virker fornuftig, ikke aggraverende. Hun er højrehåndet.

Columna cervicalis.
Der er normal lordose, ekstension og fleksion 45° rotation 60° til begge sider og sidebøjning 20° til begge sider. Der er øget spænding i trapezius og ømhed ved palpation langs alle proc. spinosi.
Columna thoracolumbalis
Der er øget thoracal kyfose og lændelordose. Udfor L5 ses og føles intrækning svarende til spondylolisthesen. Foroverbøjning til hænder udfor knæled.

Der kan føles en ret øm ca 5 kronestor udfyldning lige distaft for spidsen af venstre scapula, og det er fra dette sted hun, mener alle hendes smerter udgår.

Højre skulder
Der er ikke synlig atrofi af m.deltoideus, supra- eller infra spinatus. Skulderen kan aktivt flekteres til 170 °, abduceres til 160, ekstenderes 30°, udadroteres 70° og indadroteres til tommelfinger udfor processus spinosus th 10. Der er ømhed ved palpation på supraspinatus. Ingen løshed eller skuffe symptom Ingen sensibilitets forstyrrelser.

Venstre skulder
Der er atrofi af m.deltoideus og m.supraspinatus.
Skulderen kan aktivt kun flekteres og abduceres til 90 ° og passivt 20 ° mere, ekstension 20, udadrotation er 70° indadrotation til L2. Der er smerter ved abduktion og fleksion af skulderen mod modstand. Der er let ømhed på forsiden af skulderen
Der er god kraft ved håndtryk.
Testet med vatpind angives svagere sensibilitet på hele venstre arm og skulder og det samme for spids berøring. Der er svage men egale biceps, trioens og radialisreflekser."

Ved vurdering af 2/3 2011 fandt genforsikringsselskabet Swiss Re det ikke dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne var varigt nedsat med halvdelen eller mere.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/4 2012, der er udfærdiget på baggrund af undersøgelse foretaget den 10/4 2012, hedder det bl.a.:

"**Objektivt:**
…
Da hun er afklædt på overkroppen, er der ikke umiddelbart noget unormalt at se, hverken omkring skuldre eller arme.
Er højrehåndet.

Der er følgende omfangsmål på armene: Midt på overarme, højre/venstre 30/30 cm, underarme 26/24 cm, håndled 17/16 cm og handskemål 21/20 cm.
Der er fri bevægelighed i halshvirvelsøjlen med kun let ømhed i muskulaturen ud fra skuldrene, men ikke distinkt ømheder omkring selve halshvirvelsøjlen.
I dag også fuldstændig perifer normal neurologi i begge arme.
Når man palperer, det vil sige berører og trykker hende både bag på skuldrene og fortil på skuldrene samt på udsiden, er der først og fremmest udtalt ømhed på bagsiden af skulderbladet ned mod angulus inferioris, det vil sige det nederste hjørne af begge skulderblade, men specielt på venstre side. Så er der et båndformel område, hvor hun er udtalt øm næsten blot ved berøring, som går fra bagsiden af skulderbladet og om på forsiden og ned mod aksillen. Der er ingen distinkte ømheder på acromion eller kraveben, hverken på højre eller venstre side, men der er mest udtalt ømhed på venstre side. Altså ingen distinkte tegn til impingement eller AC-leds sygdom.

Der er følgende bevægelse i skuldrene. Her vil jeg understrege, at den aktive bevægelse er lig med den passive.
Højre skulder: Udadføring 170°, fremadføring 160°, udaddrejning 50°, bagudføring 50° og indaddrejning 90°.

Venstre skulder, aktivt lig med passivt: Udadføring 120°, fremadføring 180°, udaddrejning 50°, indaddrejning 90° og bagudføring 20°.
Hun kan både med venstre og højre hånd komme bag om ryggen til omkring L5, men det er lidt vanskeligere for hende med venstre hånd.
Hun kan med højre skulder ved udadføring til 90° nok løfte 8 kg, mens hun med venstre skulder kun kan løfte det halve, det vil sige cirka 4 kg. Men jeg skal understrege, at hun således dog har en løftekraft, uden at det piner hende i begge skuldre.
Der er i øvrigt ikke tegn ved undersøgelsen til vingescapula og i øvrigt findes ved undersøgelsen en ganske god skulder og rygholdning.
Der er fri bevægelighed i begge albueled, håndled og alle fingerled. God og egal håndtrykskraft.
Ved palpation i albuerne er der ømhed på udvendige albuekno i venstre albue svarende til tennisalbue.

Konklusion:
Patienten har formentlig på baggrund af arbejde på fabriksvirksomhed fra 2006-2008 pådraget sig kronisk skulder-armsyndrom primært på venstre, men i nogen grad også på højre side. Der er foretaget to operationer i selve skulderleddet, men jeg tror aldrig, at hun reelt har fejlet noget i selve skulderleddet. Disse overbelastningsskader er primært overbelastningsskader af muskulaturen omkring skuldre og overarme og i dette tilfælde altså af muskulaturen, primært på bagsiden af skuldrene. Dette er bekræftet af arbejdsmediciner, der også nøje har beskrevet hendes arbejdsproces på den virksomhed, som hun var ansat på i 2006-2008.
Med hensyn til svar på Deres specifikke spørgsmål skal jeg henvise til mine bevægemålinger lige ovenfor, som er angivet både aktivt og passivt og i øvrigt aktivt lig med passivt. De funktionelle følger efter skulderlidelsen er, at hun ikke kan løfte noget med sine arme, men det er også en mere eller mindre konstant pine, der selv ved bilkørsel kan gøre, at hun ikke kan gennemføre privat bilkørsel over længere tid, fordi det gør ondt.
Hvis antagelsen er, at der er tale om en kronisk muskellidelse, er der tale om inflammation i muskulaturen, som kan give denne konstante smerte. Lidelserne er vanskelige, idet man ikke objektivt har ret mange mål for alvorligheden af lidelsen. Som det ses, har hun en ganske god bevægelse i sin skulder og derfor kan jeg ikke objektivt udtale mig om, hvor alvorlig en grad af kroniske skulder-armsymptomer, der er tale om. Men patienten angiver selv, at det er meget små ting, som hun kan løfte og selv mindre huslige ting som rengøring af gulve og lignende kan hun ikke holde ud.
Jeg skal endnu engang understrege, at der har været lavet arbejdsprøvning i arbejde, der slet ikke var skulderbelastende. Heller ikke dette kunne hun ikke holde til, hun fik for ondt. Hvorvidt der er tale om aggravering, kan man ikke objektivt afgøre, men det er kendt, at disse kroniske slidskader i muskulaturen efter fabriksarbejde og for eksempel syerske- arbejde kan give ret alvorlige smertelidelse, som er ganske reelle. Problemet er, at det er vanskeligt at objektivisere.

Prognose:
Prognosen for hende tilstand er dårlig. Der er gået 4 år siden, hun stoppede med sit arbejde. Hun har nu været pensioneret i to år, uden at det har bedret forholdene, ligesom to skulderoperationer bestemt ikke har bedret hendes sygdom.
Jeg er enig med arbejdsmedicineren, der så hende tilbage i 2008, i, at det eneste fornuftige er at holde hende i gang enten ved fysioterapi eller i et eventuelt fleksjob, som man så har afstået fra, da man har førtidspensioneret hende. Erfaringsmæssigt har disse patienter det egentlig værre, hvis de slet ikke laver noget. Men tilstanden er i hvert fald stationær, jeg tror ikke, at der er nogen forhåbninger om, at hun får det bedre med tiden.
Sagen kan afgøres.

Diagnose:

Kronisk myofacielt smertesyndrom svarende til nakke- og skuldermuskulaturen.
Dansk:
Kronisk skulder-nakke-arm syndrom først og fremmest til venstre, men også til højre arm (overbelastning af muskulaturen, især på bagsiden af skulderbladet).

Jeg skal tilføje, at de røntgenbilleder, der foreligger af højre og venstre skulder ikke viser noget abnormt overhovedet og at man kun ved en MR-skanning af venstre skulder før operationen **i** 2011 fandt en diskret antydning af begyndende slidgigt, der formentlig er aldersbetinget i venstre skulder. De slidforandringer, man har fundet, både ved MRskanning og kikkertoperationer på supraspinatussene og bicepssene må anses også for alderssvarende og slet ikke noget, der kan give de aktuelle symptomer.
Specielt har patienten ikke nogen impingementsygdom, hvilket Arbejdsskadestyrelsen også har afvist."

I vurdering af 12/7 2012 fra Videncenter for Helbred og Forsikring hedder det:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klageren]s helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen pr. 1.9.10 er varigt nedsat med over 50 %.

Forsikrede udviklede i slutningen af 2006 smerter i begge skuldre og nakke i forbindelse med tungt armbelastende arbejde.
Efter august 2008 var generne primært lokaliseret til venstre skulder, og forsikrede blev opereret i denne marts 2009 med efterfølgende genoptræning hos fysioterapeut. Fysioterapeuten vurderede april 2010, at skulderen næsten ikke tålte nogen belastning, og der var konstante smerter, selv når skulderen var i ro.
August 2010 blev det lægeligt vurderet, at funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet var varigt nedsat til det helt ubetydelige på grund af kroniske skuldersmerter."

I vurdering af 12/9 2012 fra Videncenter for Helbred og Forsikring hedder det:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klageren]s helbredsforhold med henblik på, om forsikredes generelle erhvervsevne har ændret sig efter 1. september 2010.
På baggrund af de foreliggende oplysninger, og med speciel vægt på ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra 10. april 2012, vurderer vi, at erhvervsevnen er nedsat med mere end 50 % i skulderbelastende erhverv.
I andre, ikke-fysisk belastende erhverv finder vi, at erhvervsevnen ikke er nedsat i betydende grad.

Forsikrede har siden 2006 haft smerter i begge skuldre og i nakken opstået i forbindelse med tungt armbelastende arbejde. Siden august 2008 har generne primært været lokaliseret til venstre skulder, og der har ikke været bedring efter operationer marts 2009 og oktober 2011.
Den ortopædkirurgiske speciallæge, der undersøgte forsikrede i april 2012, mener da heller ikke, at der har været en lidelse i selve skulderleddet, men at der er tale om overbelastningsskader i muskulaturen omkring skulderen, som kan være vanskelige at objektivisere. Der blev ved den objektive undersøgelse fundet ret betydelig løftekraft på begge sider, uden at dette pinte forsikrede.

Det er vores vurdering, at der ikke er tvivl om, at forsikrede har smerter forårsaget af en varig inflammation i muskulaturen, men samtidig mener vi, at der er en god mulighed for, at forsikrede kan arbejde i ikke-skulderbelastende erhverv. Den ortopædkirurgiske speciallæge har

pointeret, at patienter med denne lidelse erfaringsmæssigt har det værre, hvis de slet ikke laver noget."

Af brev af 28/9 2012 fra Videncenter for Helbred og Forsikring til det indklagede selskab fremgår:

"De lægelige konsulenter har set på de forelagte helbredsoplysninger igen med speciel henblik på besvarelse af selskabets spørgsmål om fra hvilken dato, vi ikke længere vurderer, at [klageren]s erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af hendes generelle erhvervsevne.

Vi finder det problematisk, at sætte en speciel skæringsdato, men forsikrede er opereret igen den 7. oktober 2011, med forventet efterfølgende sygemelding 6-8 uger efter. Vores bedste skøn er derfor 1. januar 2012, hvorfra vi forventer, at tilstanden har været stationær."

Som tidligere anført bevilgede selskabet på baggrund af sagens oplysninger ydelser fra den 1/12 2007 til den 1/1 2012. I perioden fra den 1/9 2010 til den 1/1 2012 udbetalte selskabet kun halve ydelser. Klageren var utilfreds med afgørelsen, men indvendingerne fra hendes advokat førte ikke til ændring heraf.

Den 11/3 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Se vedhæftede stævning med bilag.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Anerkendelse af, at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3 fra den 1. november 2010, subsidiært at erhvervsevnen er nedsat med 50 % fra den 1. januar 2012."

Af det omtalte og vedlagte stævningsudkast fremgår bl.a.:

"**ANBRINGENDER:**

Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende gældende:

Sagsøgers erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Sagsøger har været afprøvet relevant og i ikke skulderbelastende arbejde og har dette til trods ikke kunnet påvise nogen nævneværdig erhvervsevne.

Sagsøger er tilkendt pension og af flere af de indhentede speciallægeerklæringer fremgår, at hendes erhvervsevne er yderst begrænset.

Ifølge U2011.1083H beror det på en samlet af sagens akter, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang. I vurderingen indgår de medicinske oplysninger, de kommunale oplysninger, herunder sagsbehandlerens og lægekonsulentens vurdering, samt resultatet af arbejdsprøvningerne. Disse akter støtter sagsøgers påstand."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabets advokat i brev af 1/5 2013 bl.a. anført:

"**Selskabets stillingtagen**

I forbindelse med klagen har sagen været revurderet af selskabet, der imidlertid fastholder sin stillingtagen i sagen.

Som det fremgår, har sagen haft et langvarigt og ikke ukompliceret forløb. Selskabet har af flere omgange gennem årene indhentet et meget betydeligt lægeligt og kommunalt journalmateriale, der har været vurderet et usædvanligt stort antal gange af selskabets lægekonsulenter, og særligt selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, der gennem hovedparten af sagsforløbet har fundet de objektive fund under undersøgelserne og operationerne for uoverensstemmende med det meget massive klagebillede og betydelige smertebetingede reduktion af funktionsevnen, som klager har angivet. Som angivet ovenfor har selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent konsekvent været af den opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne som følge af de venstresidige skuldersmerter må anses for nedsat med 30 - 40 %.

Selskabet er naturligvis bekendt med de af klagers hjemkommune foretagne arbejdsprøvninger og førtidspensionen tilkendt klager.

Imidlertid er det selskabets vurdering, at gennemførelse af arbejdsprøvning og praktik i en SFO, hvor der vil være såvel betydelig fysisk aktivitet i forhold til børnene som løfteopgaver (selvom disse forsøges undgået) ikke var et videre hensigtsmæssigt valg.

Endvidere er det selskabets opfattelse, at der består et betydeligt misforhold mellem de objektive fund, der er konstateret ved de foretagne speciallægeundersøgelser - herunder særligt den seneste erklæring af 14. april 2012 - og det forhold, at klager under den afsluttende arbejdsprøvning/praktik i SFO'en alene formåede at arbejde ca. 6 - 7 timer per uge.

I den forbindelse fremhæver selskabet, at sagen - som angivet - udover selskabets egne lægekonsulenter har været forelagt såvel Swiss Re som Helbred & Forsikring, der under medvirken af deres respektive lægekonsulenter heller ikke har vurderet, at klager - efter afslutningen af det operative forløb i 2011 - har en erhvervsevnenedsættelse i dækningsberettigende grad.

Endvidere fremhæves det, at selskabet naturligvis er fuldt bekendt med Højesterets dom optrykt i U 2011.1083 H. Dommen fastslår, at et forsikringsselskab ikke kan afslå dækning med henvisning til undtagelsen for 'legemlige sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn', når der i øvrigt ved beskrivelsen af den objektive undersøgelse i lægeerklæringer er angivet betydelig ømhed mv., som diagnosticeres som kronisk smertesyndrom.

Selskabet understreger, at selskabet ikke påberåber sig den angivne dækningsundtagelse, allerede fordi, at der objektivt gennem forløbet har kunnet konstateres objektive (om end ikke voldsomme) læsioner i klagers venstre skulder, hvilke læsioner er behandlet operativt ved mindre indgreb. Selskabet er derimod af den opfattelse, at de angivne læsioner og gener ikke i sig selv medfører et generelt erhvervsevnetab på 50 % eller mere, idet klager med de rette skånehensyn i forhold til venstre skulder burde kunne påtage sig et arbejde på 20 timer eller mere per uge.

Sammenfatning

Selskabet fastholder, at klager ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 for perioden fra den 1. september 2010 og fremefter, og at klager ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere fra den 1. januar 2012 og fremefter."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Dækning**
Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.
…
Stk. 5. Er der aftalt fuld dækning ved 2/3 erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Ved erhvervsevnetab mellem halvdelen og 2/3 udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, men der ydes ikke præmiefritagelse.
Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen.

Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, jf. dog reglerne nedenfor om fleksjob.
…
Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab:

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervs-
evne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.
Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.
Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, indenfor beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation.
Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele eller derover efter den 1/11 2010. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale fuld invalideydelse fra den 1/11 2010.

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, herunder det anførte om arbejdsprøvningsforløb m.v., finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/1 2012. Det er på den baggrund nævnets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise udbetaling af halv invalideydelse efter den 1/1 2012. Selskabet skal derfor genoptage udbetalingen af halv invalideydelse.

15. 84.137

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klageren har krav på udbetaling af halv invalideydelse fra den 1/1 2012. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand