Ankenævnet for Forsikring

936/14

Den 31. marts 2014 blev i sag nr. 84.970:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er som led i sin tidligere ansættelse omfattet af en Gruppeerhvervsevnetabsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale fulde ydelser fra 1/1 2013.

Selskabet har anerkendt et generelt erhvervsevnetab på mellem 1/2 og 2/3 og har udbetalt halve ydelser fra 1/1 2013, idet selskabet finder, at erhvervsevnetabet ikke er mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Selskabet har i sin afgørelse henvist til Videncenter for Helbred & Forsikring, der har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevnetab er mellem 1/2 og 2/3.

Ved brev af 9/1 2014 til nævnet har selskabet oplyst, at det ved en fejl ikke har opkrævet præmie for perioden fra 1/1 2013 til den 1/2 2014. Selskabet har oplyst, at det ikke fremsætter krav om betaling af præmie for perioden, men opkræver fuld præmie fra den 1/2 2014.

Forsikringen giver ret til fulde ydelser og præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 og halve ydelser, men ikke præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3. Der er efter det oplyste en karenstid på 3 måneder.

2. 84.970

Klageren, der er født i 1960, blev sygemeldt fra sit arbejde som sprøjtemaler den 23/11 2009. I sin anmeldelse af 23/3 2010 om tab af erhvervsevne har han bl.a. anført, at han har smerter i venstre arm og nakke, ligesom han er svimmel. I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 23/3 2010 har lægen anført, at han lider af discusdegeneration svarende til halshvirvler med neuroforaminal afsnævring. Det er endvidere anført, at han er i stand til at arbejde ca. 2 timer om dagen.

Selskabet har rekvireret det lægelige og kommunale materiale.

Af MR-scanning beskrivelse af 19/2 2010 fremgår bl.a.:

> "Viser udrettet fysiologisk lordose med bevaret højde af samtlige lumbale corpora. Ingen tegn på destruktioner. Der ses degenerative forandringer med anterior osteofytose og Modic type II forandringer C5, C6 og C7. Der ses dehydratio disci cervikalt i samtlige niveauer mest udtalt i C5/C6, hvor der også er tilstedeværelse af nedsat discushøjde. På degenerativ baggrund ses median discusprolaps C4/C5, der er frie rodkanaler i denne højde. I niveau C5/C6 ses generelt discusprotrusion med lille smule discusprominens helt mediant. Ingen reel discusprolaps-dannelse. I niveau C6/C7 ses bulging discus i hele circumferens. På niveau C5/C6 *ses* dårlige pladsforhold i foramina intervertebralia på begge sider, der er også her unkovertebral artrose. Intetsteds medullopati, ingen tegn på central spinalkanalstenose.
>
> **MR-diagnose**
> degeneratio columna cervicalis mest udtalte C5/C6 med bilateral foraminal stenosering på ossøs baggrund median discusprolaps C4/C5, discusprotrusioner C5/C6, C6/C7"

Klageren blev opereret i nakken første gang den 26/4 2010. Af udskrivningsepikrise af 28/4 2010 fremgår bl.a.:

> "Ved operation frilægges 6. cervikalrod på venstre side. Der isættes Cespace protese mellem C5 og C6. Postoperativ rtg.ktr. viser velplaceret protese.
>
> Pt. udskrives med betydelig lindring af sine smerter.
>
> MEDICIN VED UDSKRIVELSE:
> Pinex 1 g x *4*
> Mandolgin 50 mg p.n."

Han blev scannet efter operationen, og det fremgår af journalen fra Neurokirurgisk Ambulatorium den 6/8 2010 bl.a.:

> "Skanningen viser fortsat en del ødem i både C5 og C6 i forhold til præoperativt. *Når man ser* på nerverodsrecesserne er der stort set ikke skabt mere plads postoperativt end præoperativt. Man bemærker sig dog, at foramen på højre side er lige så "snæver", som på venstre

side. Patienten angiver ikke at have symptomer i højre arm overhovedet. Problemet er fortsat nakkesmerter med udstråling til 2./3. og til dels 1. og 4. finger. Har sagt til patienten at en mulig forklaring på fænomenet, som opstod få dage efter operationen, er, at protesen er sunket sammen i spongiosa, og den umiddelbare åbning man fik af neuroforamina svandt. Ny operation vil formentlig medføre samme risiko for yderligere sammenfald. Patienten er ej heller begejstret for operation. Vi aftaler følgende:
Øgning af Ibumetin til 600 mg x 3 - såfremt det ikke har effekt i løbet af 2-3 uger kontakt til egen læge med henblik på opstart af noget neurogent smertestillende f.eks. Gabapentin eller Lyrica. Såfremt situationen ikke er bedret indenfor de næste 4-6 måneder, er han velkommen til at kontakte undertegnede igen med henblik på ny drøftelse om evt. operation.

Vi har også en samtale om hans tilknytning til arbejdsmarkedet."

Da klageren oplevede tiltagende smerter, blev han på ny opereret den 7/4 2011. Af hospitalets epikrise af 11/4 2011 fremgår bl.a.:

"Svær receskanalstenose cervikalt C5/6 begge sider og C6/C7 venstre side. Primært symptomer ud i den venstre arm med føleforstyrrelser og smerter. Tilbudt operation med frilægning med bagerste adgang.
Operationen forløber ukompliceret. Ikke desto mindre har pt. kraftnedsættelse sv.t. 6. og 7. rod postoperativt med en parese grad 4+.
MR-skanning viser mindre hæmatom, ikke behov for videre behandling."

Af den efterfølgende ambulantepikrise af 15/8 2011 fremgår:

"Opereret i april med bagerste frilægning C5/C6, C6/C7. Efter operationen har der været vedvarende problemer med udstrålende smerter i begge ekstremiteter, dog mest venstre side med føleforstyrrelser svarende til de 3 radiale fingre. Han er i fysioterapi og har også fået det bedre, hvad angår nakkesmerter, og bevægelsen i nakkeregionen er blevet noget nær normal.
Cikatricen ser fin ud. Der er fortsat føleforstyrrelser i de 3 radiale fingre på venstre side og på armen, men det kommer mest i perioder, og han vækkes flere gange om natten på grund af disse smertefulde dysæstesier.
Således et lidt broget billede med periodevis forværring af de eksisterende pareser.
Der er gode kræfter på højre side, på venstre side er der diskret kraftnedsættelse ved ekstension over albueled og håndled til 4. Ellers normale kraftforhold.
Der foreligger en MR-skanning fra den 15.08.11 postoperativt, som viser frilægning på en anden patologi.
Således ingen god forklaring til den manglende effekt af operationen. Jeg vælger at bestille neurofysiologisk undersøgelse med henblik på at komme det nærmere - kunne det være neuropati?"

Ved den efterfølgende neurofysiologiske undersøgelse fandtes der ikke tegn til neuropati.

Selskabet anerkendte et midlertidigt erhvervsevnetab efter karensperioden og udbetalte fulde ydelser med præmiefritagelse fra 1/3 2010 og løbende frem til 31/12 2012.

I forbindelse med vurderingen af den generelle erhvervsevne foranledigede selskabet, at klageren blev undersøgt at speciallæge i neurokirurgi. Af neurokirurgens erklæring af 26/1 2012 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle gener**

I forbindelse med den aktuelle undersøgelse beskriver [klageren] følgende gener...

- smerter i nakke-skulder området hvis han arbejder med hænderne løftet, og specielt hvis de kommer op over hovedet. I forbindelse med disse belastninger og smerter kommer der snurrende fornemmelser ud i armene på oversiden af underarmen og ud mod de tre radiale fingre, dvs. tommel, pege- og langfinger. Generne optræder på begge sider, men er værst på venstre side, og hyppigst tilstede dér. [Klageren] fortæller at disse gener kan være udviklet i forbindelse med arbejdet som sprøjtemaler hvor der arbejdes med sprøjtepistoler på ca 2½ kg, oftest med påmonteret malingsbeholder. [Klageren] er primært højrehåndet, men i forbindelse med arbejdet var der brug for at bruge skiftevis højre og venstre, afhængigt af emnets art. [Klageren] beskriver at han havde svært ved at gå med sprøjtepistolerne, der kom smerter, og hænderne begyndte at sove og der var tendens til at han tabte tingene ud af hånden. Det var nærmest som om hænderne ikke ville lystre.

- opvågning om natten med snurrende gener ud i armen, således at det typisk, når han ligger på siden, er "den øverste arm" der rammes. Når generne kommer kan det lindre at ryste armen lidt.

- øm træthedsfornemmelse i nakken med fornemmelse af at det "knirker og brager" ved bevægelse.

- svimmelhed ved hurtige bevægelser eller hvis han rejser sig hurtigt. Svimmelheden er nautisk og varer under 10 sekunder.

- der er ingen gener fra lænd og ben.

- en typisk dag går med at [klageren] vågner omkring kl 8 hvorefter han står op og går i bad. Når han har været i bad er han træt og hviler sig lidt. Derefter tænder han for fjernsynet, evt går en tur i byen, og for tiden bruger han ca. 1½ time midt på dagen på sin tidligere arbejdsplads, som beskrevet ovenfor.. Midt på dagen plejer han at hvile sig ca. ½ time. Om eftermiddagen får han sig en kop kaffe og en øl, og evt en tur i byen igen. Laver selv aftensmad og som anført laver han nogle gange også mad til servitricerne på det værtshus hvor han har været dørmand. Da han var dørmand, før han blev sygemeldt, var det typisk fra kl midnat til kl 5 om morgenen. [Klageren] har ingen fritidsinteresser, og går ikke til noget.

  …

  Objektivt

  Bevæger sig upåfaldende til og fra undersøgelseslokalet og fremviser normale spontane bevægelser under den en time lange samtale og undersøgelse. Virker ikke forpint.

  …

  Resumé og Konklusion

5. 84.970

[Klageren] oplyser, at han har vedvarende gener fra nakke-skulder-arm, primært mod venstre men også mod højre.

Der er ved tidligere kontakter påvist svære degenerative forandringer mellem 5. og 6. halshvirvel, og der er ved to operationer, i april 2010 og 2011 foretaget frilægning af nerverødderne forfra og bagfra, og indsættelse af discusimplantat ved første operation. Operationerne har ikke haft effekt på generne. Der er også foretaget elektrofysiologisk undersøgelse november 2011 af n. medianus og ulnaris bilateralt, uden abnorme fund.

Op mod efteråret 2009 fik [klageren] tiltagende gener fra nakke-skulder-arm, primært på venstre side. [Klageren] mener at han kan være slidt op. [Klageren] anfører, at der er sket en vis lindring efter arbejdsophør i november 2009, således at han ikke har brug for så megen smertestillende medicin nu. Dertil skal dog anføres at der ved kontakten i marts 2010 blev oplyst, at der ikke var noget dagligt forbrug af medicin.

Som anført har operationen mod de degenerative forandringer i nakken ikke haft nogen effekt på de udstrålende gener.

Der er ved dagens undersøgelse ikke fundet neurologiske udfald fra armene, hvor der er perfekt topunktsdiskrimination (følesans), normale senereflekser og normal kraft. Der er kun beskeden bevægeindskrænkning i nakken og beskedne forandringer ved palpation af nakkemuskler.

Derimod er der anamnestisk og objektivt tegn på, at der kan foreligge skulderpåvirkning, hvilket i en vis grad kan være sekundært til forudbestående nakkegener.

Smerterne udløses ved arbejde med løftede arme, og specielt når de løftes højt. De snurrende fornemmelser i armene kan være uspecifikke (skulder-hånd syndrom), selvom det må anføres, at udstrålingen passer til nerverodspåvirkning ud for discus mellem 5. og 6. halshvirvel (6. nerverod), hvor der er påvist svære degenerative forandringer, men hvor frilægning som anført ikke har haft effekt.

Ved den objektive undersøgelse findes smerte-bue-syndrom. Det skønnes derfor hensigtsmæssigt at få foretaget ultralydsskanning af skuldrene, for at se om der foreligger strukturelle forandringer i sene-apparatet og bursitis. En sådan tilstand vil være forenelig med, at generne kan være udløst i forbindelse med arbejdet som sprøjtemaler.

Der vil derfor blive taget kontakt til [klagerens] læge, og såfremt denne accepterer, vil [klageren] i neurokirurgisk amb regi blive henvist til den nævnte ultralydsundersøgelse, hvor der må forventes nogle måneders ventetid.

Ud fra nuværende fund må et væsentligt skånehensyn være at undgå arbejde, der indebærer belastning af armene ved elevation, eller generelt medfører arbejdsfunktioner med løftede arme.

Prognosen for tilstanden må afhænge af, om der findes strukturelle forandringer ved den nævnte ultralydsundersøgelse, og om der påvises forandringer, der kan gøres til genstand for terapi med rimelig udsigt til lindring."

6. 84.970

Selskabet har i brev af 7/2 2012 til klageren anført, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor udbetalingen og præmiefritagelsen ville ophøre pr. 1/2 2012.

Klagerens advokat indtrådte herefter i sagen. I brev af 23/2 2012 til selskabet har advokaten anmodet om en revurdering af erhvervsevnetabet, idet han bl.a. har anført, at klageren fra kommunen har oppebåret fuld sygedagpengeydelse, og at de foretagne operationer har været resultatløse, ligesom der er væsentlige funktionsændringer.

Selskabet har i brev af 12/4 2012 til advokaten fastholdt sin afgørelse.

Selskabet har efterfølgende forelagt spørgsmålet for Videncenter for Helbred og Forsikring, det i brev af 15/6 2012 til selskabet bl.a. har anført:

"**Medicinsk vurdering af erhvervsevnen - notat til intern brug for selskabets vurdering**

De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold og vurderer på det foreliggende, at den generelle erhversevne er nedsat med mere end 50 % pr. 1. februar 2012. Vi kan dog ikke på det foreliggende vurdere det varige erhvervsevnetab.

Baggrunden for vurderingen er, at [klageren] har været sygemeldt siden november 2009 pga symptomer fra nakken med udstråling til armene. Forsikrede er opereret i april 2010 uden effekt på symptomerne. I august 2010 og januar 2011 har MR-scanning vist at operationen ikke har givet bedre plads til nerverodskanalerne. Forsikrede blev opereret igen i april 2011 og igen uden effekt på symptomerne. Operatøren kan ikke give forklaring på den manglende effekt og har ikke forslag til yderligere undersøgelser.

Forsikrede er i januar 2012 undersøgt af speciallæge i neurokirurgi, hvor forsikrede har smerter i nakke-skulder med snurrende fornemmelser udi armene og fingrene i forbindelse med belastninger, værst og hyppigst på venstre side. Objektivt findes der kun beskeden bevægeindskrænkning i nakken og beskedne forandringer ved palpation af nakkemuskler.

Ved undersøgelsen findes der imidlertid anamnetisk og objektive tegn på, at der kan foreligge en skulderpåvirkning, hvilket i en vis grad kan være sekundært til forudbestående nakkegener. Der findes smerte-bue-syndrom, hvorfor speciallægen finder indikation for UL-scanning af skuldrene, mhp om der findes strukturelle forandringer i skuldrene og i så tilfælde om de er tilgængelige for behandling.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, vurderer vi, at meget kunne tyde på, at de nuværende gener er betinget af skulderproblemer, som forsikrede ikke er undersøgt eller behandlet for. Vi har ikke taget stilling til den varige erhvervsevnenedsættelse, men vil anbefale, at man fortsætter midlertidig udbetaling, til forsikrede er færdigudredt og behandlet."

På baggrund heraf har selskabet i brev af 26/6 2012 til advokaten anmodet om oplysninger om eventuelle resultater af undersøgelse/behandling af skulderen. Endvidere har selskabet anført, at udbetalingerne og præmiefritagelse ville blive genoptaget frem til 1/9 2012.

Da udbetalingerne ophørte i september, har advokaten i brev af 5/11 2012 til selskabet bedt om en begrundelse herfor.

Selskabet indhentede efterfølgende det yderligere kommunale materiale og forlængede udbetalingerne indtil 1/1 2013.

Af de kommunale akter fremgår bl.a., at klageren har været i praktik på Reva i perioden 2/10 - 24/11 2012 med henblik på en afklaring af arbejdsevnen. Af afrapporteringsskema fremgår bl.a.:

"**Faglige og praktiske kompetencer:**
Arbejdstid: Arbejdstiden var fra start aftalt til to timer dagligt. Det har ikke været muligt at øge arbejdstiden; [klageren] er ofte gået hjem før tid pga. smerter og har haft mange fraværsdage pga. smerter.
De sidste to uger var aftalen, at Per forsøgte at møde hver dag, hvilket han har gjort; det har så medført, øgede smerter og et øget medicinforbrug for [klageren] samt en lidt lavere daglig fremmødetid.

Fravær: [Klagerens] fravær set over hele praktikperioden, har været højt. Ud af 40 mulige arbejdsdage har [klageren] haft 17 fraværsdage pga. smerter, samt to dage med aftalt fravær pga. lægebesøg; Dvs. et fravær på næsten 50 % over en periode på 8 uger. Derudover har [klageren] kun ganske få dage formået at være på Reva i de 2 timer dagligt, der var aftalt fra start. Han er ofte gået tidligere, når smerterne er blevet for voldsomme.

Arbejdsopgaver: [Klageren] har forsøgt sig med forskellige arbejdsopgaver for at finde ud af, hvad der fungerer bedst. Han har foldet æsker, fjernet folie fra DVD'er, pakning og udpakning af julepynt, samt af- og påmontering af skruer på lamper. Der er tale om lette montageopgaver, der ikke stiller krav til særlig fysisk formåen, og som kan udføres stående eller siddende ved et bord med mulighed for at hvile armene på underlaget.
[Klageren] går på opgaverne med krum hals og prøver, hvad han kan. [Klageren] oplever ikke opgaverne som fysisk hårde, men oplever øgede smerter i skulder og nakke.
[Klagerens] effektivitet er tæt på ikke målbar. Kvaliteten og ansvaret over for arbejdet er 100% i orden.
[Klageren] opleves som en person, der socialt fungerer fint og han har en positiv indstilling.
…
Per har ofte lugtet lidt af alkohol på Reva; værkstedsmedarbejder påpeger dog, at [klageren] på intet tidspunkt har virket påvirket.
Jeg har talt med [klageren] om hans alkoholvaner. [Klageren] drikker ofte et par øl om aftenen; han er blandt andet med i en kortklub, hvor de drikker nogle øl. [Klagerens] alkoholva-

ner har ikke ændret sig i forbindelse med hans sygemelding, og han har aldrig haft problemer med at møde og passe sit arbejde på grund af hans alkoholforbrug.
…
Jeg vurderer, at [klageren] i praktikken har vist mange ressourcer, der er anvendelige på arbejdsmarkedet; han har gode sociale kompetencer, og har en positiv indstilling til at arbejde. [Klageren] forstår en instruktion og kvaliteten i hans arbejde er i orden.

Jeg vurderer, at [klagerens] primære barriere i forhold til at kunne anvende og udvikle sine ressourcer på arbejdsmarkedet er de smerter, han har, som medfører et stærkt begrænset fremmøde og en meget lav effektivitet.

Samlet set vurderes det, at den arbejdsevne, [klageren] har vist i praktikken ikke er anvendelig i forhold til arbejdsmarkedet, hverken ordinært eller på særlige vilkår.
Der ses ikke at være mulighed for mere skånsomme opgaver eller anderledes indretning af arbejdspladsen, ligesom det vurderes, at [klageren] anvender sine ressourcer så godt som muligt."

En speciallæge i ortopædkirurgi har i ambulantepikrise af 2/8 2012 bl.a. anført:

"Tolkningen af patientens skulderlidelse er, at han har et rotatorcuff-syndrom. Han har smerter og degenerative slidforandringer i løftesenerne i skulderen og det gør, at der kommer smerter, når disse løftesener skal passere ind under skulderbladet ved løft fremad og udad. Det har ligeledes medført, at der er kommet hævelse af slimsækken henover løftesenerne, hvilket er et helt naturligt fænomen i tilknytning til rotatorcuff-syndromet.

Behandlingsmulighederne af skulderlidelsen består i muskeltræning. Måske kan man prøve en blokadebehandling hos egen læge, men mit indtryk af patienten er, at det ikke så meget er hans symptomer fra skulderregionen, der reducerer hans arbejdsevne, det er klart symptomerne fra nakken og udstrålende symptomer til hænderne. Disse perifere symptomer i begge hænder, har ingen relation til skulderlidelsen.

Der er ellers ikke foretaget yderligere undersøgelse i dag eller behandling af patienten.

Rent arbejdsmæssigt kan jeg udtale, at patienten ikke kan varetage et fysisk belastende arbejde, hvor han skal løfte genstande mere end 20-30° udfra kroppen i både fremad- og i udadretning, det vil sige, at der skal tages maksimale hensyn til dette, idet det er begge arme, der er involveret og derudover kan almindeligt løft foran kroppen udløse smerter i. nakken og det begrænser naturligvis meget, hvilke muligheder patienten har for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

/DM75.1 rotatorcuff-syndrom bilateralt/"

Kommunen traf afgørelse den 26/3 2013 om bevilling af førtidspension pr. 1/4 2013. I sin begrundelse for afgørelsen hedder det:

"**Redegørelse for, hvorfor arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning**
På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger og den praktiske afklaring vurderes det, at sygemeldtes arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv. Tilstanden er stationær og der vurderes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder, som kan udvikle funkti-

ons og arbejdsevnen. Ej heller vurderes yderligere tiltag iht. LAB, at kunne udvikle funktions og arbejdsevnen.

Det vurderes derfor, at sygemeldte ikke pt. eller i fremtiden vil være i besiddelse af en arbejdsevne, der kan anvendes til selvforsørgelse.

Redegørelse for en eller flere arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte arbejdsevne vurderes at kunne udføre
Der vurderes ikke at findes konkrete jobfunktioner som sygemeldte, vil kunne varetage, da arbejdsevnen vurderes ubetydelig i forhold til ethvert erhverv.

Det er min samlede vurdering, at der ikke kan peges på yderligere aktiverings- og revalideringsmæssige tiltag, der vil kunne opkvalificere sygemeldtes arbejdsevne til ansættelse på ordinære eller særlige vilkår på arbejdsmarkedet.

Det vurderes at være formålsløst at tilbyde ressourceforløb, idet der ikke ses at være mulighed for udvikling af en arbejdsevne, der kan udnyttes; end ikke i ansættelse på særlige vilkår."

Advokaten har i brev af 13/6 2013 orienteret selskabet om kommunens afgørelse om førtidspension og opfordret til, at selskabet anerkender, at klagerens erhvervsevne er mindre end 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Selskabet har efter forelæggelse af sagen for sin lægekonsulent i brev af 25/6 2013 til advokaten anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 frem til den 1/11 2015, hvor selskabet vil vurdere klagerens erhvervsevnetab igen.

Advokaten har indsendt klage til nævnet den 23/8 2013 med krav om fulde udbetalinger og præmiefritagelse fra 1/1 2013 og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Selskabet har udtalt, at kommunen vurderer arbejdsevnen, når det vurderes, om en person er berettiget til førtidspension, mens selskabet vurderer erhvervsevnen, når det skal vurderes, om en person skal have udbetalt forsikringsydelser. Ifølge selskabet er der tale om to individuelle vurderinger, og selskabet mener derfor ikke, at kommunens afgørelse om at tilkende min klient førtidspension har betydning for selskabets vurdering af erhvervsevnen. Ifølge selskabet vurderer de ved erhvervsevnen alene personens helbredsmæssige forhold. Jeg kan tilslutte mig selskabets synspunkt om, at arbejdsevnen og erhvervsevnen indebærer forskellige vurderinger.

I denne sag har kommunens vurdering af min klients arbejdsevne alene været baseret på min klients helbredsmæssige forhold. Jeg mener derfor, at en vurdering af min klients erhvervsevne bør føre til samme resultat som kommunens vurdering af min klients arbejdsevne.

Jeg finder det godtgjort, at min klient har lidt et betydeligt erhvervsevnetab. Det er efter min opfattelse helt åbenbart, at min klients erhvervsevnetab er på over 2/3.

Jeg er således af den opfattelse, at min klient opfylder betingelserne for fuld udbetaling af forsikringsydelser samt præmiefritagelse, hvorfor han har krav på at modtage fuld udbetaling samt præmiefritagelse også efter den 1. januar 2013."

Selskabet har indhentet ny vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 8/4 2013, hvor centret har vurderet, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, men ikke med 2/3. Af vurderingen fremgår bl.a.:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har set på [klagerens] helbredsforhold igen og vurderer nu, men udgangspunkt i de fremlagte oplysninger, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mere end halvdelen men mindre end 2/3.

I fortsættelse af vores brev af 15. juni 2012 er der nu fremsendt yderligere oplysninger vedrørende undersøgelser og vurdering af behandlingsmuligheder.

I forbindelse med UL-skanning af begge skuldre juli 2012 blev der påvist subacromial bursit og mindre forkalkninger svarende til begge skuldre. Desuden sås indeklemningssyndrom på højre side. Forsikrede er efterfølgende behandlet af fysioterapeut uden effekt. Ved undersøgelse af ortopædkirurg august 2012 var det dog indtrykket, at det ikke så meget var symptomerne fra skulderregionen, der reducerede arbejdsevnen, men klart symptomerne fra nakken med udstråling til hænderne. Der er ikke fundet sammenhæng mellem nakke- og skuldergenerne.
Der var efterfølgende fortsat oplysninger om svære smerter i nakken og nedsat bevægelighed i halscolumna.

Det er vores vurdering, at nakkegenerne er forværret og kronificeret af de to operative indgreb i henholdsvis april 2010 og april 2011. Det er ikke skønnet, at der er yderligere behandlingsmuligheder.

Vi vurderer nu, at forsikrede er velundersøgt og at sagen kan afgøres."

Selskabet har over for nævnet i brev af 13/9 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Vores lægekonsulent har vurderet, at [klagerens] tilstand er stationær fra omkring januar 2012 og at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %. Vores lægekonsulent har dog vurderet, at [klagerens] erhvervsevnetab er tæt på 50 %.

Vores lægekonsulent henviser i sin begrundelse bl.a. til, at der er objektive fund svarende til nakken med nedsat bevægelighed, forventeligt efter det operative indgreb. I forhold til skulderlidelsen, som er dobbeltsidig, beskrives symptomer med smerter ved belastning, men ikke udtalte hvilesmerter. Der er objektive fund svarende til slidforandringer i skuldrenes løftesener og konsekvensen er manglende evne til at løfte genstande mere end 20-30 grader ud fra kroppen. [Klageren] har med armene under vandret alene meget beskedne symptomer. Vores lægekonsulent er opmærksom på [klagerens] gener, men han vurderer, at [klageren] med rette skånehensyn i forhold til arbejdsopgaver, der medfører fysisk belastning kan vare-

tage fx administrative opgaver, tilsyn eller undervisning. Udtalelse fra Topdanmarks lægekonsulent … fremlægges som bilag …

Da vores lægekonsulent har vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevnetab er tæt på 50 %, og da Videncenter for Helbred & Forsikring har vurderet, at [klageren] generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, har vi valgt at bevilge halv præmiefritagelse og udbetale halve ydelser til [klageren]fra den 1. januar 2013 og indtil videre frem til den 1. november 2015.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for at få fuld udbetaling og fuld præmiefritagelse efter den 1. januar 2013 med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7 Dækning
…
Stk. 5. Er der aftalt fuld dækning ved 2/3 erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsern og der ydes præmiefritaglese, 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.

" **Varigt erhvervsevnetab:**
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne 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, inden for 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.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Ved arbejdsprøvningen hos Reva, hvor alle relevante skånehensyn blev iagttaget, var klageren kun i stand til at arbejde 1-2 timer dagligt på grund af smerter, ligesom han havde et fravær på ca. 50 %. Kommunen har i den efterfølgende afgørelse om tildeling af førtidspension til klageren fra den 1/4 2013 først og fremmest henvist til hans helbredsmæssige gener.

12. 84.970

På denne baggrund og efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter og kommunale oplysninger i øvrigt, finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med 2/3 eller derover fra den 1/1 2013. Selskabet skal derfor udbetale fulde helbredsbetingede ydelser fra den 1/1 2013 og yde præmiefritagelse fra den 1/2 2014.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal genoptage udbetalingen af fulde ydelser fra den 1/1 2013 og skal yde præmiefritagelse fra den 1/2 2014. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen