Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 85.200:

xxxxx xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde yderligere forsikringsdækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har ydet forsikringsdækning i henhold til forsikringens regler om midlertidigt tab af erhvervsevnen i perioden fra 26/6 2012 til 1/10 2013. Selskabet har afvist at yde yderligere forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne, ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1960, og har arbejdet som teknisk tegner og produktionstegner. Hendes første sygedag var ifølge anmeldelsen til selskabet 26/3 2012. I anmeldelsen har hun endvidere oplyst, at hun har gener i venstre ben, nakke og arme. Hendes månedlige bruttoindtægt inden uarbejdsdygtigheden er oplyst til 29.100 kr.

Af klagerens journal fra et smertecenter fremgår bl.a.:

"**10-04-2013 Tværfaglig forundersøgelse**

2. 85.200

Henvist af Tværfagligt Smertecenter, Region …, under diagnosen R522, kronisk non-malign smertetilstand.

Henvist til smertecentret af egen læge under diagnosen: nakke/armsmerter. Patienten er identificeret ved angivelse af cpr. nr./…

Lægenotat

Anamnese:
Efter 20 år som teknisk tegner blev [klageren] beskæftiget med produktionstegning, hvor arbejdspresset var væsentligt hårdere og efter tre måneder begyndte hun at få ondt og blive træt, primært lokaliseret til nakke, skulderåg og overarm og efterhånden ledsaget af intermitterende gener i hænderne og venstre ben. Ingen effekt af konservativ terapi eller sygemelding fra slutningen af marts sidste år. Hun er undersøgt bl.a. i … Rygcenter. MR-skanning af nakken har vist degenerative forandringer mellem 5. og 6. nakkehvirvel, mens MR-skanning af lænden har vist degeneration mellem 4. og 5. lændehvirvel med en bredbaset diskusprotrusion strækkende sig mest mod højre. EMG svarende til overekstremiteterne: i.a. Endelig er fundet D-vitamin-mangel. En undersøger har også stillet diagnosen psoriasisartropati. Anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen forventes at ske i nærmeste fremtid**.**
…

Oplevelse af egen situation:
[Klageren] har mange nakke- og armsmerter - herudover trækker de ned i benene og der opleves uro. Smerterne startede gradvist i 2011 i forbindelse med et nyt arbejde, hvor hun oplever et stort arbejdspres med meget overarbejde og få pauser. Hun har været sygemeldt siden marts 2012 og har lige færdiggjort en arbejdsprøvning indenfor sit fag som teknisk assistent. Smerterne har haft stor betydning i forhold til [klagerens] udfoldelser både arbejdsmæssigt og privat, men det hun oplever som den største følelsesmæssige udfordring er rammerne omkring sygedagpengesagen og kontakten til de kommunale instanser generelt.
…

05-09-2013 1. Medicinske modul, afsluttende kons.
[Klageren] har haft god effekt af *OxyContin* 30 mg x 3 suppl. med Ibumetin 600 mg p.n. og paracetamol 1 gr. p.n., begge maks. x 4. Hun måtte opgive Doltard, Norvipren og Tradolan retard pga. bivirkninger. Efter speciallægeundersøgelse, under hvilken hun følte sig utryg og klemte særdeles ihærdigt til i forbindelse med måling af håndtrykskraft, har hun haft klart flere symptomer, specielt i nakke, albuer og knæ, men herudover en hel del parastesier med svingende intensitet, mindst når hun går. I samme periode betydelig utryghed omkring kommunens udmelding om at hun nærmest problemløst kan arbejde på fuld tid. [Klageren] kom op 21 t./ugen under et betydeligt pres medførende symptomforværrende og øget medicinforbrug. Efter min opfattelse er reaktionsmønsteret *en* dokumentation af den smertehypersensibilitet, som er en del af [klagerens] komplekse smertetilstand. Medikamentelt tror jeg ikke, vi kommer længere, og vi er enige om at afslutte det medicinske modul."

På foranledning af selskabet blev klageren undersøgt af en neurokirurg, der i speciallægeerklæring af 24/6 2013 bl.a. har oplyst:

"**Forløb**
…

[Klageren] fortæller at den overordnede beskrivelse af hendes erhvervsforløb er at hun gik ud af skolen (HH) i 1982 og derefter arbejdede på kro og tankstationer indtil hun i 1986 tog

uddannelsen som teknisk assistent inden for byggefag. Siden har hun arbejdet inden for dette område. I 2008 blev [klageren] fyret grundet krisen i byggefagene. Hun forsøgte med mindre selvstændig aktivitet men der var ikke nok at lave. Den 01. januar 2011 fik hun arbejde ved … . Hun begyndte i sommeren 2011 at få smerter i armene, der gjorde ondt og var generet af sovende fornemmelser. Hun bed det i sig, men blev sygemeldt d. 27. marts 2012. Blev fyret 30. november 2012, på det tidspunkt hvor hun var kommet i arbejdsprøvning på … Sygehus, teknisk afd. (se nedenfor).

Ved gennemgang af tidligere kontakter til de … sygehuse ses at [klageren] i 2003 foretaget røntgen af venstre albue, med fund af ansamling i albueled. Ved kikkert undersøgelse og operation samme år blev ledhulen fundet præget fa svær synovit og adhærencedannelse.

Den 19. april 2012 blev [klageren] undersøgt på privathospitalet … under sundshedsforsikring med nakke/arm smerter. Der beskrives langsomt tiltagende smerter i nakke og arme, primært venstre, gennem et 1/2 år. Der blev beskrevet indskrænket bevægelse i nakken og mistanke om 7. nerverodsaffektion. Der blev bestilt MR skanning af nakke. Den undersøgende læge skriver d. 08. maj at skannningen viser discusdegeneration, specielt mellem 2. og 3. samt 5. og 6. halshvirvel men tegn på forsnævring af nerverodskanaleme, og ingen prolapser. Det konkluderes at der ikke var grundlag for neurokirurgisk intervention og anbefalingen gik på motion, fysioterapi og smertestillende.

Den 28. juni 2012 blev [klageren] undersøgt i rygambulatoriet … Sygehus med oplysninger om smerter i nakke og begge arme, især venstre. Det noteres at [klageren] var opereret for menisk i højre knæ, og ikke havde nogen problemer i relation til dette. Der blev omtalt smerter ved begge tommelfingres rodled og tilbagevendende smerter i nakken gennem flere år, men også med god perioder. Siden august 2011 forværring med udstråling til begge arme til 4. og 5. finger. Klart værst på venstre side. Det blev beskrevet at en MR skanning fra privathospital havde vist degeneration mellem 5. og 6. halshvirvel. Det anføres at der var givet 15 fysioterapeutiske behandlinger gr. golt/tennis albue og at [klageren] i sommeren 2012 trænede i kommunalt træningscenter 3 gange om ugen. Det anføres at der specielt kom smerter ved computerarbejde, og der var ikke oplevet bedring efter sygemelding. [klageren] fik Dolol og Ibumetin. Ved den objektive undersøgelse beskrives fremskudt hovedholdning og normalt bevægeudslag i nakken med smerter i yderstillingerne. Ved rotation mod venstre gener ud i 4. og 5. finger i venstre arm. Med generne ud i armen blev der aftalt afprøvning af Gabapentin og der blev bestilt EMG.

Der blev udført EMG undersøgelse d. 03. august 2012 uden tegn på ulnaris påvirkning og uden tegn på carpaltunnelsyndrom.

I forbindelse med ovennævnte undersøgelse i juni er der også gennemgang ved fysioterapeut der omtaler smerterne i nakke og arme. Der anføres forværring ved foroverbøjning samt hvis [klageren] sad samt generelt i løbet af dagen. Efter undersøgelsen konkluderes at [klagerens] gener muligvis kan være forårsaget af langvarige og ensidige arbejde ved computer. Det anføres at der var aftalt henvisning til arbejdsmedicinsk klinik. Ved senere kontrol i september efter to fysioterapeutisk behandling anføres at tilstanden var uændret. Senere i oktober 2012 anføres at [klageren] havde deltaget i rygskoleforløb over 2 gange.

Den 06. september 2012 blev [klageren] undersøgt på Privathospitalet … under sundshedsforsikringen idet hun ønskede supplerende undersøgelse. Ved undersøgelsen anføres at [klageren] var blevet fyret for 14 dage siden. Det anføres at [klageren] på daværende tidspunkt gik til undersøgelse på … Rygcenter (omtalt som 'såkaldte rygcenter'). Det beskrives at [klageren] bevægede sig frit, generelt hypermobil. Der blev fundet normale forhold fraset

angivelse af ændret følesans i 4. og 5. finger. Det blev aftalt at [klageren] skulle fremsende notater fra tidligere relaterede undersøgelser. Da dette var sket bestilte den undersøgende læge MR af lænden på lille mistanke om discusprolaps.

Det beskrives at MR skanning på privathospitalet (MR klinik Skørping) viste degeneration i relation til 4. lændediscus og bredbaset protrusion strækkende sig ud mod højre.

Den 28. februar 2013 undersøges [klageren] på … Privathospital af speciallæge i Rheumatologi der refererer de tidligere omtalte symptomer og nævner at [klageren] er kendt med hypermobilitet siden barndommen og havde haft et enkelt udbrud af psoriasis. Der omtales operation mod bursit ved venstre albue i 2007 samt operation mod menisk i højre knæ 2011 med godt resultat.

Den 13. marts 2013 fik [klageren] på privathospital [Privathospital] foretaget ultralydsskaning af albuer og underarme. Det beskrives at der ved begge albuer er laterale epikondylitis med små udtrækninger samt en del trykømhed. Der var ingen ledansamlinger.

[Klageren] kom til opsamlende kontrol på [Privathospitalet] ved reumatologisk speciallæge der vurderede at generne ud i armene var betinget af slidgigt i nakken, at der var bilateral epikondylitis med både aktive og kroniske forandringer, og [klageren] led af vitamin D mangel. Igen omtales hypermobilitet. Forløbet blev afsluttet.

[Klageren] fortæller at den praktiserende læge henviste [klageren] til smerteklinikken i …, men grundet lang ventetid (lidt over 1 år) blev hun henvist til Smertecenter … . [Klageren] startede i april 2013 med tværfaglig forundersøgelse. Der foreligger omfattende notater fra kontakten. Disse er gennemlæst og indeholder ikke oplysninger der går mod, hvad [klageren] fortæller ved dagens undersøgelse. Det anføres dog at [klageren] sluttede arbejdsprøvning på … Sygehus (se nedenfor) med 26 timer per uge, men [klageren] understreger at der har de regnet frokostpauser med.
…

Aktuelle gener

I forbindelse med den aktuelle undersøgelse beskrives følgende gener...

- det største problem er armene, hvor [klageren] fortæller, at der er smerter i begge overarme, men dog mest i venstre side. Smerterne har nærmest karakter af vokseværk. De kan tidvis øges til dybe borende smerter. Omkring albuen fornemmelse af smerter inde i albuen. Om natten kommer der snurrende fornemmelser ud gennem armen ud i alle fingre, og [klageren] fortæller at hun flere gange om natten må op for at ryste armene. I dagtiden er de snurrende fornemmelser afgrænset til 4. og 5. finger på venstre hånd, og 5. på højre. Der kan også komme smerter i tommelfingrene ved aktivitet. Generne forværres når [klageren] tager fat i noget og løfter det. Smerterne kan også forværres, hvis [klageren] skal åbne et låg på et glas, og hun kan ikke sidde og støtte underarmene til bordet. [Klageren] fortæller også, at hun er begyndt at få muskelspasmer. Når hun kører bil sover den venstre arm. [Klageren] føler ikke der er noget der lindrer. Generne gør som anført at nattesøvnen er dårlig og afbrydes flere gange.

- gener i venstre balle videre ned til ydersiden af låret og anterolateral (for-ydersiden) af venstre underben og ud foden omkring lilletåen. Disse udstrålende gener er rigtige smerter, men nogle gange føler [klageren] kraftigt uro i benet, og dette føler hun fak-

tisk er værre end smerterne. Generne lindres ved gang og ved at bevæge sig stille rundt. Forværres i siddende stilling.

- ondt i lænden om morgenen, men dette svinder dog hurtigt, efter ca. 1/2 time, når [klageren] kommer op og går rundt.

- [Klageren] beskriver hun har gener i nakken der viser sig ved at hvis hun drejer hovedet hurtigt mod venstre er det som om det der er i højre side af rummet kommer væltende over mod hende

- i forbindelse med den objektive undersøgelse beskriver [klageren] at hun har hypermobile led, og det er derfor hun har så gode bevægeudslag.

Funktionsbeskrivelse og erhvervsforhold
[Klageren] fortæller hun efter en dårlig nattesøvn står op omkring kl. 7-7:30. Efter at have fået morgenkaffe går hun i bad, og kommer rimeligt hurtigt i gang. Hvis vejret er godt går hun ud i haven og nipper visne blade af. Hun kan også hænge vasketøj op, og foretage lettere rengøring i huset. Omkring middag føler [klageren]sig fuldstændig smadret, uanset hvad hun har lavet i løbet af formiddagen. Koncentrationen smuldrer helt, og hun kan ikke samle sig. Smerterne i armene og nakken er også blevet værre. Hun sover derpå 1-2 timer og føler sig frisk igen og fortsætte indtil aften bl.a. med at lave mad evt. med hjælp af ægtefællen. Om aften går de enten en tur eller går i haven. [Klageren] fortæller at hun tidligere har læst meget, men det kan hun ikke klarer nu (døjer med det).

I dagligdagen tager manden sig af de tunge ting, herunder alt med gulve og bære vasketøjskurve, men det har han altid gjort. [Klageren] tager sig af dette lettere, såsom at tørre støv af, hænge vasketøj op og ordne toiletter (dvs. lettere rengøring).

[Klageren] beskriver at det der begrænser hendes erhvervsaktivitet er smerter i armene. Hun kan ikke sidde ved en computer og hun kan ikke belaste armene (og henviser her til de udtalelser der angiver skånehensyn).

[Klageren] fortæller hun har været i arbejdsprøvning på … Sygehus, teknisk afdeling, fra sidste uge af oktober 2012 og frem til 12. april 2013. Det var vekslende arbejde, bl.a. med registrering af teknisk udstyr rundt omkring på sygehuset. [Klageren] fik ryddet op i arkiv med diverse tegninger. Der var PC arbejde i mindre omfang. [Klageren] mødte Id 7 til 13:30 fire dage om ugen (ma-ti-to-fr) og fortæller at hun klarede 21 timer om ugen.

[Klageren] fortæller, at kommunen har meddelt at de vil stoppe sygedagpenge nu, og [Klageren] må gå ud og finde et arbejde på 21 timer om ugen. [Klageren] siger at det er svært at finde, og der er også det problem at hun ikke kan blive forsikret med kun 21 timer om ugen. [Klageren] siger kommunen har afvist fleksjob.

[Klageren] pointerer, at der ikke er noget, hun hellere vil end ud og arbejde. Hun vil selvfølgelig helst i gang inden for det område, hun har beskæftiget sig med i alle årerne, nemlig teknisk assistent. Hun forestiller sig noget med projektarbejde i forbindelse med byggeri, herunder deltagelse i byggemøder eller opmåling. [Klageren] fortæller at hun nok vil foretrække en offentlig arbejdsplads, idet det kan være svært på en privat arbejdsplads ikke at kunne leverer 'alt'.
…

6. 85.200

Resumè og Konklusion

[Klageren] er en nu 52 årig, aktuelt sygemeldt kvinde, der tidligere i 2003 havde gener med venstre albue, men ellers fra midten af 2011 og fremefter har fået gener fra nakke, arme (primært venstre) og sæderegion og ben på venstre side.

[Klageren] er hen gennem 2012 og ind i 2013 undersøgt flere gange dels på privathospitaler og dels i offentligt regi - nogle gange i parallelforløb - grundet de omtalte gener, uden at der findes en samlet entydig forklaring på generne.

Det skal anføres at generne for nyligt er anmeldt til ASK som formodede arbejdsrelaterede.

Ved den aktuelle undersøgelse anfører [klageren] de klager der også har været fremsat gennem hele forløbet, dvs. gener fra nakken, men primært armene, og her dominerende venstre arm, samt gener fra venstre balle og ydersiden af venstre ben.

De objektive fund ved dagens undersøgelse er sparsomme. Der findes god bevægelse i alle led, herunder rotation i nakken, udadføring af armen til lodret samt i lænden og hofterne (dette får [klageren] til at understrege at hun har hypermobile led). Der er moderat muskulær ømhed.

Der findes ingen tegn på nerverodspåvirkning til arme eller ben.

[Klageren] anfører at hun har brug for vekslende arbejdsstillinger og understreger, at det også er tidligere beskrevet fra speciallæger. Det kan generelt oplyses at de fleste patienter med lidelser i rygsøjlen og bevægeapparatet, har det bedst med vekslende arbejdsstillinger og helst skal undgå statisk belastning, eller hård fysisk belastning.

Det bemærkes at [klageren] gennem næsten et halvt år har deltaget i arbejdsprøvning på 21 timer per uge, fratrukket pauser, som hun fandt fungerede nogenlunde, og [Klageren] har et stort ønske om at komme i arbejde igen."

I klageskema af 9/10 2013 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

07.08.2013 modtager jeg brev fra Danica Pension om stop af udbetaling vedr. tab af erhvervsevne, jeg klager samme dag, Danica reagerer dog først reagerer på den 29.08.2013 via tlf.

Jeg klager over det de lægger til grund for stoppet, nemlig udtalelse fra Neurolog … og … Kommunes udtalelse.

Jeg regner med, at Danica udleverer korrespondancen til jer, men kort fortalt er jeg til en 'uvildig' undersøgelse hos [neurokirurg], der virker fuldstændig ligeglad med, hvad han har gang i - under forløbet har han et længere tlf. opkald, leder efter papirer og forsvinder pludselige længere tid fra rummet. Jeg har været hos 4 rheumatologer tidligere, så jeg kender undersøgelsen og denne er utrolig sjusket. Endvidere godtager Danica kommunens påstand om, at jeg i arbejdsprøvning klarede 21 timer uden problemer, hvilket de har påstået i flere sammenhæng til trods for, at de er blevet oplyst om, at sagsbehandler truede mig til at tage flere timer og dette medførte medicinforbrug på: kl. 6.00 4 stk. Dolol + 1 Garbat. kl. 12.30: 4 stk. Dolol + 2 stk. Garbatin, kl. 16.00: 2 stk. Dolol + 1 ibrufen + 2 pamol, kl. 20: 4 Dolol + 2

7. 85.200

Garbtin, kl. 21.30: 3 Dolol + 2 Garbatin + 1 Ibrufen + 2 Pamol samt en sovepille. 30piller. Samt i seng 3 timer hver dag efter praktikken - samtale med sagsbehandler optaget på diktafon. Og grundet denne påstand gentagne gange vil jeg undersøge muligheden for, at politianmelde efter straffeloven paragraf 165.

Jeg søgte fleksjob, som blev afvist pga. ovenstående, i dette team deltog der ikke en klinisk eller medicinsk sundhedskoordinater fra regionen, hvilket der skal være, sagen er anket til Ankestyrelsen, hvor der er op til et års ventetid. Jeg er nu under behandling på Smerteklinikken i … . Jeg klager, da jeg ikke mener mit helbred er udredet, da min sag er anket til Ankestyrelsen, og jeg stadig er i behandling på smertecenter, samtidig kan jeg ikke godtage [neurokirurgens] undersøgelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At deres afgørelse om stop af udbetalingen idet mindste udsættes til, at jeg er færdig behandlet, og min anke er behandlet, da jeg udtalelse fra … Kommune er blevet en personlig hetz. Da sagsbehandler ikke respekterede persondataloven - selv om jeg gjorde indsigelse - kontaktede jeg Datatilsynet, som tog det meget alvorligt.

I bund og grund ønsker jeg bare en behandling, som er retfærdig.

Jeg vedhæfter et synspunkt, jeg fik optaget i … Stiftstidende en 03.10.2013, dette for at vise alvoren i ovennævnte. Jeg vedhæfter ikke min korrespondance med Danica Pension, da jeg regner med, I kan se den under min sag i Danica Pension."

Dertil har selskabet i brev af 23/10 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Den 15. maj 2013 bad vi [klageren] kontakte speciallæge [neurokirurg] med henblik på at få foretaget en undersøgelse til belysningen af hendes helbredsmæssige tilstand til brug for vores vurdering af, om hun stadig opfyldte forsikringsbetingelserne for udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, bilag … .

Undersøgelsen forelå den 26. juni 2013, bilag … .

Efter modtagelsen af lægeerklæringen, blev den forelagt vores lægekonsulent, der vurderede, at [klagerens] helbredstilstand var stabil nok til at vurdere den generelle erhvervsevne. Dvs. at vi ikke længere foretog vurderingen af erhvervsevnen begrænset til hendes erhvervsevne i eget erhverv - teknisk tegner.

Vurderingen blev på dette tidspunkt foretaget i forhold til alle erhverv.
…

(Det fremgår af afsnittet 'Den månedlige udbetaling', at det i dækningsoversigten er angivet, hvor stort tabet af erhvervsevne skal være, før vi udbetaler dækningen - konkret 1/2).

Vores vurdering af [klagerens] længerevarende erhvervsevnetab resulterede i, at vi ved brev fra den 5. august 2013 meddelte [klageren], at hun ikke længere var berettiget til udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, bilag … .

Som det fremgår af vores brev, blev det tillagt vægt:
'… *at den objektive undersøgelse er uden nogen form for forandring, og røntgenundersøgelserne er alderssvarende. Ydermere findes der ikke tegn på nerverodspåvirkning til arme og ben.*

8. 85.200

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [neurokirurgen], at de objektive fund er sparsomme og der er god bevægelighed i alle led.

Af kommunens oplysninger fremgår det, at du har klaret en arbejdsprøvning på 21 timer om ugen, hvilket du fandt fungerede nogenlunde.

Dette indikerer, at du godt kan klare et arbejde på halv tid eller mere.
Vores afgørelse er truffet ud fra de foreliggende lægeoplysninger, vores lægekonsulents vurdering og oplysninger fra alle sagens oplysninger.'

Efter modtagelsen af vores brev fra den 5. august 2013 klagede [klageren] over vores afgørelse. Dette skete ved mails i august måned 2013, bilag … . I disse mails klagede hun bl.a. over, at hun ikke har fået en ordentlig behandling ved speciallæge [neurokirurgen].

Vi har naturligvis forhørt os hos speciallæge [neurokirurg] vedr. den fremsatte kritik. Dette gav ikke anledning til, at vi ikke ville anvende den udfærdigede speciallægeerklæring.

Vi skrev den 29. august 2013 til [klageren], at vi ville indhente oplysninger ved Smertecenter …, som hun i en af hendes mails fra august 2013 henviste til, at hun modtog behandling hos.

Oplysningerne fra Smertecenter … vedlægges som bilag … .

Oplysningerne blev forelagt vores lægekonsulenter. Herefter fastholdt vi ved brev fra den 27. september 2013, bilag …, at der ikke var lægefagligt belæg for en erhvervsevnereduktion på halvdelen eller mere:

'Lægekonsulenterne lægger fortsat vægt på, at den objektive undersøgelse er uden nogen for forandringer, og røntgenundersøgelserne er alderssvarende. Der er god bevægelighed i alle led. Ydermere findes der ingen involvering af selve nervesystemet, hverken centralt eller perifert.'

Vurdering
Indledningsvist bemærkes det for god ordens skyld, at vi ikke går ind i [klagerens] klage over den kommunale behandling af hendes sag.

Hendes erhvervsevne er af helbredsmæssige årsager ikke generelt reduceret i dækningsberettiget grad. Røntgenundersøgelserne er alderssvarende, der er ingen nerverodspåvirkning til arme og ben, de objektive fund er sparsomme, og der er god bevægelighed i alle led. Der er således ikke holdepunkter for at konkludere, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Som vi tidligere har skrevet til [klageren] baserer vores vurdering sig på en samlet vurdering af hendes sag, herunder hendes arbejdsprøvning. Derfor er det ikke alene arbejdsprøvningen af [klageren], der resulterer i, at vi ikke vurderer, at hun har et dækningsberettiget erhvervsevnetab, men en arbejdsprøvning, der viser, at hun kan arbejde 21 timer er i sagens natur en indikation på, at hendes arbejdsevne ikke er nedsat i tilstrækkeligt omfang."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i mail af 26/10 2013 til nævnet bl.a. oplyst, at hun vedlægger:

9. 85.200

"Lægejournal fra speciallæge …, der oplyser jeg har kroniske tennis- og golfalbuer og derfor ikke kan sidde foran en computer og tegne mere end få timer dagligt, og mit i mit fag har jeg tegnet fuldtid i 27 år.

Endvidere må jeg igen gøre indsigelse mod min arbejdstid på 21 timer, da det medførte indtagelse af 30 smertestillende dagligt herunder morfin og hvile 3 timer hver dag efter arbejde.

Dette kan kun bevises ved bestilling af medicin hos egen læge samt vedhæftede optagelser fra møder med kommunens sagsbehandler, hvor jeg bliver presset op i tid.

Jeg vil ikke fremover kunne tjene noget der ligner, hvad jeg tjente før jeg blev syg.
Sender af 3 gange.

Med venlig hilsen
… Tegnestue v/[klageren]"

Af den ovenfor omtalte journal fremgår bl.a.:

"28-02-2013 Reumatologisk forundersøgelse
…

Konklusion/plan
Det drejer sig om en patient, som oprindeligt har været hypermobil og er kendt med psoriasis. Patienten har haft en del smerter og udstrålende smerter, dysæstesier og paræstesier, som kan forklares af patientens slidgigtforandringer i nakken.

Klinikken giver klar anledning til at stille diagnosen multiple entesopatier (blandt andet golf- og tennisalbue, blandt andet tilhæftning af muskulaturen til tuberculum majus på venstre skulder samt acromion, blandt andet akilles) derudover giver klinikken mistanke om kronisk tendovaginit svarende til ekstensorsener på begge håndledsniveau samt abductor pollicis longus og brevis på begge sider.

Eventuelt elektrolytforstyrrelser bør overvejes på grund af generaliseret hyperrefleksi.
…

21-03-2013 Reumatologisk kontrol
Patienten kommer med henblik på opsummering.

Blodprøverne viser normale værdier bortset fra relativt lavt D-vitamin, den ligger på 29, normalværdi starter fra 50. Ultralydsundersøgelse viser bilateralt epikondylitis med både aktive og kroniske forandringer. Røntgen af thorax i.a.

På den baggrund kan vi konstatere, at det drejer sig om en patient med oprindelig hypermobilitet og kendt med psoriasis. Patientens udstrålende smerter gennem overekstremiteter og parestesier kan forklares af patientens slidgigtforandringer i nakken. Patienten har psoriasisrelateret problem med bevægelsesapparatet, smerter og multiple entesopatier og entesitter jvf. konklusion fra forundersøgelse. Der findes ikke nogen elektrolytforstyrrelser, dog bidrager patientens lave D-vitamin til smerteoplevelsen.

Patientens diagnoser:
D-vitaminmangel, hypermobilitet, psoriatis artropati og enthesitis samt spondylosis columna cum radicolopati.

10. 85.200

Patienten AFSLUTTES
fra reumatologisk regi på [Privathospital].

Det kan anbefales, at patienten, tilpasser sit aktivitetsniveau til kroppens muligheder. Patientens skal sættes i D-vitamin behandling under supervision af patientens egen læge. Man kan anbefale, at patienten drøfter sin situation med fysioterapeut med henblik på at udarbejde træningsprogram. Patienten skal prøve at styrke den del af sin muskulatur, som skal overtage en del af belastningsopgaverne.

Der findes ikke nogen kronisk inflammatorisk reumatologisk sygdom. Der findes ikke andre behandlingsmuligheder.

Patientens tilstand bør anses som nogenlunde stabil."

Vedlagt mail af 1/11 2013 til nævnet har klageren fremsendt sine egne udskrifter af optagede samtaler med sin sagsbehandler.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne**
Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den **1.** sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne
Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i

et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Nævnet udtaler:

Som sagen er oplyst, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til vurdering af den generelle/længerevarende erhvervsevne.

Efter sin gennemgang af sagens bilag – herunder parternes indlæg, de lægelige oplysninger om klagerens gener, resultatet af arbejdsprøvningen og klagerens bemærkninger hertil – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/10 2013.

12. 85.200

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Kim Sparlund