Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2015 blev i sag nr. 86726:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en gruppeforsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde fuld dækning ved tab af erhvervsevne i perioden fra november 2012 til august 2014, og at selskabet herefter har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har i perioden fra maj til november 2012 ydet fuld dækning ved tab af erhvervsevne idet klagerens fagspecifikke erhvervsevne blev vurderet nedsat med mere end 2/3. Selskabet har efterfølgende frem til august 2014 ydet halv dækning, idet selskabet ikke har fundet det dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller mere. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/9 2014 ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og selskabet har i forbindelse hermed anført, at klageren er fundet egnet til revalidering.

Forsikringen giver ret til udbetaling af hel forsikringsydelse, såfremt den generelle erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes den generelle erhvervsevne til mellem halvdelen og 1/3, ydes der halve forsikringsydelser. Der ydes præmiefritagelse ved varig nedsættelse af erhvervsevnen. Der er hertil dækning i 6 måneder ved faginvaliditet. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1962, er ufaglært og har i mange år arbejdet som blomsterbinder, herunder som selvstændig i en længere årrække. I marts 2005 fik hun en automatisk port i hovedet, og hun oplevede efterfølgende anfald med bl.a. flimren for øjnene, svimmelhed og kvalme. Den 6/1 2012 blev hun sygemeldt grundet smerter i sine skuldre og nakke, og hun blev opsagt fra sit arbejde den 30/1 2012. I november 2012 påbegyndte hun arbejdsprøvning i en blomsterbutik, men stoppede efter ca. 14 dage grundet smerter. Hun var fra februar til august 2014 i ulønnet praktik med op til 30 timer om ugen, og hun blev godkendt til revalidering.

I klageskemaet af 18/9 2014 til nævnet har klageren bl.a. anført:

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

Blev sygemeldt fra tidligere erhverv d. 01.02.2012 pga slidtage. Sendte og anmodede om udbetaling af tab af erhvervsevne. Først juli 2013 kom der afgørsel fra PFA efter en hel del mails og opkald endelige udbetaling med tilbagevirkende kraft fra 01.05.2012 et engangs beløb, hvoraf der blev trukket 50% skat. Fik i den forbindelse 6 mdr. med fuld dækning og efterfølgende halv udbetaling på engang. 92.000 udbetalt på 12 mdr. fra august 2013 stoppede de udbetalingerne igen og efter mange mails vurderede de igen at jeg kunne få halv ydelse, da de ikke mente jeg havde 50% eller 2/3 nedsat erhvervsevne i alle erhverv og sådan fortsatte det indtil juli hvor de ville indhente oplysninger fra ... kommune omkring min sag. sidst i juni mdr. d.å fik jeg tilkendt revalidering da man mente jeg ville blive hængende i det kommunale system p.g.a mit tidligere erhverv og ikke havde andre muligheder end omskoling. Selv om jeg har fået tilkendt revalidering bliver min indtægt ikke forøget med det samme, da det er en lang proces at skulle finde mulig uddannelse med min skade og dertil godkendelse fra flere instanser før min revaliderings ydelse er en realitet. Men som sagt stoppede de udbetalingerne allerede 1 uge efter de havde indhentet oplysninger d.4 juli og det var sidste udbetaling d.1 juli. Mener ikke at PFA,s afgørsel er fair, da min indtægt faldt med 7078 kr. før skat pr. mdr. og derfor mistede 3700 kr. udbetalt længe inden min revaliderings ydelse går i gang. Her d. 18.09.2014 får jeg stadig ikke revaliderings ydelse og har måtte leve af de 3700 kr. mindre nu.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Have PFA til at erkende at jeg havde krav på fuld ydelse under hele min sygdom og frem til den dato hvor jeg påbegynder min uddannelse og min revaliderings ydelse bliver udbetalt. Er godt klar over at man selvfølgelig ikke kan få mere udbetalt end hvis man havde arbejde og modtage ydelser fra 2 steder, men min indtægt før jeg blev syg var 24.000 kr. om mdr. 2012 og ville i dag havde opnået en mdr. løn på 26.500 hvis jeg havde været fuld arbejdsdygtig i mit gamle erhverv. Man tegner jo en forsikring netop for ikke at stå i den situation, men at skulle vente i over 1 år før faste ydelse falder er ikke i orden ligesom man tilkender halv ydelse. Den årlige forsikring steg fra 6300 indtil 2012 hvor forsikringen skulle være blevet mere forbedret for forsikrede og præmien steg til kr. 9500 årligt. Derfor ønsker jeg at få tilkendt fuld ydelse fra første sygedag og frem til den dag jeg starter reva.ydelse."

Selskabet har i brev af 14/11 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsfremstilling**
Ved anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 30. november 2012 (bilag B) og lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 6. december 2012 (bilag C) med bilag (bilag D) ansøgte [klageren] om udbetaling ved nedsat erhvervsevne på grund af slidtage i skulderene samt følger efter et uheld i 2005, hvor [klageren] fik en mekanisk port i hovedet
...
Af skadestueepikrise af 14. marts 2005 (bilag D, side 1) fremgår det, at [klageren] henvendte sig, da hun havde fået en automatisk port i hovedet. Det fremgår, at de foretagne undersøgelser viste normale forhold, og [klageren] blev ved udskrivning givet pjece om hjernerystelse med.

Af vagtlægeepikrise af 15. maj 2006 (bilag D, side 2) fremgår det, at forsikrede siden september 2005 havde haft anfald med flimren for øjnene, mavesmerter, kvalme og hjertebanken. Det fremgår, at [klageren] var under udredning og afventede scanning. Det fremgår, at forsikrede bliver meget forskrækket under anfaldene og mangler en diagnose at holde sig til. Vagtlægen oplyser, at der ved objektiv undersøgelse absolut intet var at finde.

Af speciallægeepikrise af 10. juni 2006 (bilag D, side 3) fremgår det, at [klageren] blev udredt ved øre-, næse-, halslæge, der ikke fandt forklaring inden for sit felt på [klageren] symptomer.

Af speciallægeepikrise af 4. december 2008 (bilag D, side 4) fremgår det, at forsikrede var henvist grundet smerter i begge skuldre, herunder besvær med at løfte armene op over hovedet. Det fremgår, at [klageren] fremviste klassiske kliniske tegn på rotator cuff og blev behandlet med blokadeindsprøjtninger herfor. Speciallægen vurderer, at [klageren] skulle kunne blive smertefri efter 3 måneders behandling under forudsætning af, at [klageren] skånede sine arme og skuldre i behandlingsperioden.

Af speciallægeepikrise af 7. maj 2009 (bilag D, side 5) fremgår det, at [klageren] blev udredt neuromedicinsk for svimmelhed. Speciallægen fandt myogene forandringer og stivhed i [klagerens] nakke og foreslog behandling med fysioterapi herfor.
...
Ved afgørelse af 8. februar 2013 (bilag G) blev [klageren] givet afslag på udbetalinger ved nedsat erhvervsevne.
...
Ved e-mail af 29. maj 2013 (bilag K) rettede [klageren] fornyet henvendelse. [Klageren] oplyser, at hun ikke havde modtaget brev vedrørende indkaldelse til undersøgelse ved speciallæge og af denne grund ikke var mødt op.

Speciallægen blev herefter på ny anmodet om at udfærdige en erklæring. Herefter forelå orthopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25. juni 2013 (bilag L).

Speciallægen konkluderer, at [klageren] med overvejende sandsynlighed lider af følger efter repetitive funktioner med især højre skulder med deraf følgende degenerativ tilstand i højre supra- og infraspinatussene foreneligt med rotator cuff syndrom (skade på muskler og sener i skulderen). Speciallægen vurderer, at der er god overensstemmelse mellem [klagerens] gener og daglige funktionsproblemer samt dagens undersøgelser desangående. Speciallægen vurderer, at prognosen utvivlsomt er tiltagende smerter under almindelig daglig aktivitet, og at der aktuelt ikke er yderligere, man kan tilråde behandlingsmæssigt.

Speciallægen oplyser, at hvis der skulle komme blokerende smerter i skulderen, bør [klageren] opsøge orthopædkirurg med henblik på eventuel impingementoperation (fritlæggelse af sener/pladsskabende operation i skulderen).

Speciallægen vurderer, at man vedrørende gener fra nakken og diffus indskrænket bevægelighed må formode, at der er en vis tilstand af degenerativ lidelse formentlig discus degeneration og nogen spondylose, hvilket kan afklares ved røntgenbilleder.

Speciallægen vurderer, at [klagerens] hovedpine meget vel kan være følger efter hjernerystelse, men nok mere sandsynligt er ledsagefænomen til nakkeproblematikken og samtidige skulderproblemer. Speciallægen vurderer, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder vedrørende nakken.

På denne baggrund blev [klageren] ved afgørelse af 19. juli 2013 (bilag M) tilkendt udbetalinger ved nedsat erhvervsevne. PFA Pension vurderede, at [klagerens] specifikke erhvervsevne som blomsterdekoratør var nedsat med to tredjedele, og at den generelle erhvervsevne var midlertidigt nedsat med halvdelen, og tilkendte forsikringsydelser i overensstemmelse hermed frem til 1. september 2013.
...
Ved afgørelse af 19. november 2013 (bilag V) blev det vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og der blev givet afslag på yderligere udbetaling fra den 1. september 2013.
...
Ved e-mail af 5. december 2013 (bilag Z) rettede forsikrede fornyet henvendelse. Heri gav [klageren] udtryk for utilfredshed med forløb hos PFA Pension og kommunen.

Efter en konkret vurdering af sagens omstændigheder blev udbetalinger ved nedsat erhvervsevne genoptaget på det foreliggende, indtil der ville foreligge fornyet dokumentation for [klagerens] erhvervsevne. Ved afgørelse af 12. december 2013 (bilag Æ) blev [klageren] orienteret om afgørelsen og det videre forløb.

Herefter forelå orthopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2. januar 2014 (bilag Ø). speciallægen resumerer, at [klageren] aktuelt ikke modtager nogen behandling herfor, men klager over kroniske smerter i nakke og højre skulder, som tiltager i løbet af dagen. [klageren] angiver at sove siddende og ikke at have sovet ordentligt i lang tid, vågner ofte om natten ved, at højre arm og hånd sover. Speciallægen oplyser, at [klageren] hurtigt bliver træt i armen og tidvist taber ting ud af hånden. Speciallægen angiver, at [klageren] tidvist oplever svimmelhed og ikke kan bukke sig ned uden at føle utilpashed, får synsforstyrrelser, når hun bevæger sig fra mørke og ud i lyset og tidvist kan få ledsagende aurahovedpine.

Speciallægen oplyser, at [klageren] deltager i almindelige dagligdags gøremål, men skåner sig i hverdagen. Speciallægen oplyser, at [klageren] har måttet opgive en række fritidsaktiviteter, og at hun føler sig psykisk påvirket af den uafklarede situation
...
Speciallægen konkluderer, at generne efter rotator cuff syndrom er bedret efter arbejdsophør. Speciallægen bemærker, at det er alment anerkendt, at tilbagevenden til oprindelige arbejdsfunktioner hurtigt medfører tilbagefald af symptomer, og at der derfor vil være nogle begrænsninger i de aktiviteter [klageren] kan udføre både socialt og arbejdsmæssigt. Speciallægen vurderer, at [klageren] aktuelt på grund af smerterne ikke vil kunne arbejde som blomsterbinder, men har ressourcer og potentiale inden for servicefag

relateret til blomster og tilsyn hermed. Speciallægen vurderer, at de erhvervsmæssige krav her vil potentielt kunne øges over tid.

Speciallægen vurderer, at prognosen for spontan bedring er tvivlsom, og skønner, at der for nuværende ikke er yderligere udrednings- og behandlingsmuligheder. Speciallægen bemærker, at intensive træningspas for skulder og nakke dog ikke er afprøvet.
...
På denne baggrund blev der foretaget en fornyet vurdering af [klagerens] erhvervsevne. Ved afgørelse af 28. maj 2014 (bilag AA) blev [klageren] orienteret om, at hendes generelle erhvervsevne ikke længere blev vurderet nedsat i dækningsberettigende grad, og at udbetalinger ved nedsat erhvervsevne derfor ville stoppe med et varsel på 2 måneder.
...
Ved telefonsamtale af 30. juni 2014 har ... Kommune over for PFA Pension bekræftet, at [klageren] er tilkendt revalidering til at tage en ny uddannelse. Kommunen oplyste, at revalideringsforløb dog endnu ikke var startet, men at der forventedes start august/september 2014.
...
Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne.

PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension eller andre offentlige ydelser, jf. forsikrings-betingelsernes § 8.
...
Forsikringen omfatter ikke dækning ved revalidering. Hvis forsikrede efter PFA Pensions skøn anses for egnet til revalidering, vurderes forsikredes generelle erhvervsevne ikke at være nedsat med halvdelen, og der er ikke ret til udbetaling under revalidering, jf. § 10.

Ved vurdering af [klagerens] erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at [klageren] har været beskæftiget som blomsterdekoratør/blomsterbinder, herunder har haft egen blomsterforretning og siden ansat i en blomsterforretning.

PFA Pension lægger vægt på, at [klagerens] arbejdsfunktioner som blomsterbinder har indebåret uhensigtsmæssige arbejdsstillinger og mange gentagende bevægelser, hvilket har medført slidtage i begge skuldre.

PFA Pension lægger desuden vægt på, at [klageren] i 2005 var ude for et uheld, hvor hun slog hovedet på en mekanisk port og efterfølgende har oplevet følger i form af anfald af svimmelhed og hovedpine.

PFA Pension bemærker, at generne efter uheldet med den mekaniske port ikke har hindret [klageren] i at kunne fungere som blomsterbinder fra 2005 til 2012. Det er PEA Pensions opfattelse, at følgerne er begrænsede og ikke væsentligt erhvervshindrende.

Det er PFA Pensions opfattelse, at [klageren] som følge af ensformige arbejdsstillinger har udviklet slidtage i sine skuldre, navnlig højre skulder, der gør, at hun ikke kan varetage et arbejde som blomsterbinder.

PFA Pension har i overensstemmelse hermed tilkendt [klageren] hele forsikringsydelser ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i den maksimale periode på 6 måneder fra den 1. maj 2012 til den 1. november 2012.

Herefter er PFA Pension i medfør af forsikringsbetingelserne overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne. PFA Pension har i alt foretaget udbetaling af halve forsikringsydelser på grund af generel erhvervsevnenedsættelse fra den 1. november 2012 til den 1. august 2014.
...
PFA Pension kan oplyse, at selskabet, forinden der er truffet afgørelse, har forelagt sagens lægelige oplysninger til vurdering hos selskabets interne lægekonsulent, der til daglig er speciallæge i orthopædkirurgi.

Lægekonsulenten oplyser, at røntgenundersøgelse af 4. oktober 2013 viser slidgigtforandringer i leddet mellem kraveben og skulderblad. Lægekonsulenten oplyser, at røntgenundersøgelse af 4. oktober 2013 af nakken viser alderssvarende forandringer. Lægekonsulenten vurderer, at [klageren] har skånebehov over for skulderbelastende arbejde og arbejde med armene over skulderhøjde. Lægekonsulenten vurderer, at [klageren] med sine gener bør kunne varetage et kontor-/administrativt arbejde på mindst halv tid.

Udover lægekonsulentens udtalelse lægger PFA Pension vægt på, at overlæge, Ph.D., speciallæge i orthopædkirurgi ... i sin erklæring (bilag Ø) oplyser, at der som forventet ved arbejdsophør og dermed ophør af belastende arbejdsstillinger/-funktioner er indtruffet en bedring af [klagerens] gener fra skulderen. PFA Pensions lægger vægt på, at speciallægen vurderer, at [klageren] vil have begrænsninger i sit funktionsniveau såvel i arbejdsmæssig som i fritidssammenhæng.

PFA Pension lægger vægt på, at [klageren] deltager i almindelige dagligdagsformål.

PFA Pension lægger vægt på, at speciallægen vurderer, at [klageren] har ressourcer og potentiale til beskæftigelse inden for servicefag relateret til blomster og tilsyn hermed, og at de erhvervsmæssige krav potentielt vil kunne øgs over tid.

PFA Pension lægger vægt på, at [klageren] har deltaget i praktikforløb fra februar til august 2014, hvor hun øgede sin arbejdstid fra 20 til 30 timer ugentligt.

PFA Pension lægger ligeledes vægt på, at [klageren] er bevilget revalidering fra ... Kommune. PFA Pension bemærker, at revalidering tilkendes med henblik på at opnå selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked for eksempel ved at tage en ny uddannelse.

Det er PFA Pensions opfattelse, at [klagerens] formåen i praktikforløb og bevilling af revalidering fra kommunen understøtter, at [klageren] er i stand til at varetage et ikke skulderbelastende arbejde på mere end halv tid, og at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Ved at læse [klagerens] e-mails til PFA Pension og klage til Ankenævnet for Forsikring får man indtryk af, at [klageren] mener, at hun skulle være berettiget til udbetaling, alene da hun oplever en nedgang i indtægt/ingen indtægt at have.

> Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikringen yder dækning, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, og af denne grund oplever et tilsvarende indtægtstab.
>
> Det er PFA Pensions opfattelse, at et indtægtstab ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at berettige til udbetaling fra forsikringen."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af parternes korrespondance forud for sagens indbringelse for nævnet, det kommunale og lægelige materiale i sagen, og et uddrag af dette gengives i det følgende.

I erklæring af 25/6 2013 fra en speciallæge i ortopædkirurgi fremgår det bl.a.:

> "I forbindelse med uheld den 14. marts 2005, hvor hun får en automatisk port ind i baghovedet ændre tilstanden sig relativt hurtigt. Hun ses på aktuelle dag på Skadestuen, hvor man afslutningsvis konstaterer, at hun har pådraget en mindre hjernerystelse. I månederne herefter får hun tiltagende anfald af flimren for øjnene, hovedpine samt kvalme og opkastninger. Hun bliver undersøgt hyppigt hos egen læge, som mistænker følger efter hjernerystelse. Da svimmelheden dog er ukarakteristisk henviser han til videre undersøgelse ved speciallæge i øre-næse-hals, hvor hun ses den 20. juni 2007. Her konstateres det, at der ikke er nogen umiddelbar forklaring på patientens svimmelhed.
>
> I samme periode bliver det tiltagende problematisk med især højre skulder. Hun har smerter og går til undersøgelse ved speciallæge i reumatologi. Han konstaterer, at hun har tegn til begyndende rotator-cuff skader på begge skuldre og ved fornyet henvisning ser reumatologen patienten på ny i december 2008, hvor der gives steroid injektioner til begge supraspinatussener og deres tilhæftninger med god, men kun kortvarig effekt.
>
> Patienten oplyser, at tilstanden gradvist, men hurtigt forværres. Hun har daglige problemer med højre skulder, har store problemer med at fungere som blomsterbinder og får tiltagende smerter i nakken, hovedpine og svimmelhed. Hun henvises derfor på ny via egen læge til undersøgelse hos speciallæge, denne gang ved speciallæge i neuromedicin, hvor hun den 7. maj 2009 gennemgår en grundig undersøgelse. Man konkluderer afslutningsvis, at patienten har tegn til et postcommotionelt syndrom.
>
> I 2010 skifter patienten fra at eje blomsterforretning til at være ansat i samme forretning. Dette ændrer ikke meget på hendes problemer med hovedpine, svimmelhed og smerter i højre skulder. Hun forsøger med fornyet undersøgelse og behandling ved reumatolog, men uden effekt. Er sidst set ved privatpraktiserende reumatolog i juni 2012, hvor der atter er anlagt blokader i begge skuldre med kortvarig effekt.
>
> ...
>
> **KLAGER VED AKTUELLE UNDERSØGELSE**
>
> Patienten oplyser, at hendes største problem er den højre skulder. Hun har konstante smerter fortil over skulderen ved forsøg på fysisk aktivitet med højre arm. Da hun er højrehåndet skaber det store problemer i det daglige. Straks hun skal forsøge, at fungere med højre hånd væk fra kroppen forværres smerten, som hurtigt sætter sig til kramper. Hun har store problemer med, at klare af- og påklædning selv, dagligt toilette inklusiv hårvask. Er ikke i stand til for eksempel at pudse vinduer og kan ikke foretage aktive funktioner med

højre hånd over skulderniveau. Har lignende, men knap så udtalte gener fra venstre skulder.

Ligger altid på venstre skulder, idet hun har kombineret nakkehøjre skulder problem. Generne i den højre skulder oplever hun bliver gradvist værre.

Vedrørende nakken har patienten en konstant tyngdefornemmelse i nakken, som forværres til smerte, hvis hun ser kraftigt mod højre. Nakken knækker tit og ved specifikke knæk i nakken oplever hun kort tid efter tiltagende stivhed, som umuliggør at hun ser mod venstre. Om natten skal hun have stablet puderne på en ganske bestemt måde for, at kunne slappe af i nakken. Vågner hyppigt om natten.

Hvad angår hovedpinen er den lokaliseret i baghovedet. Hun oplever ofte, at hun på dage, hvor det går rimeligt pludselig kan få hovedpine, hvorefter det spænder voldsomt op i nakken med tiltagende smerter i højre skulder.

...

MEDICIN

Aktuelt anvender hun Fortamol mod smerterne i højre skulder og nakke. Hun har tidligere igennem flere år været på fast Ketogan-behandling. Som behandling af skulderen har hun tidligere fået blokader gange flere i begge skuldre.

...

OBJEKTIVT

Almentilstanden upåfaldende. Ernæringstilstanden let middel. Gangen sikker uden halten. Sygehistorien fremføres uden appel. Højden angives til 160 cm, vægten 59 kg.

Columna cervicalis: Normale krumninger i begge planer. Diffus indskrænket bevægelighed i nakken med rotation mod venstre på 30°, mod højre på 45°, sidefældning mod venstre på 20°, mod højre på 30°. Ekstension/fleksion skønsmæssigt reduceret til det halve. Der er smerter i nakken under undersøgelsen. Ingen ømhed omkring processi spinosi, men udtalt ømhed langs de dybe nakkefæstnere, især ved deres fæste i basis cranii.

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger i begge planer med frie, symmetriske og upåfaldende bevægeudslag. Ingen ømhed over processi spinosi. Ingen ømhed af de paravertebrale muskler. Finger-/gulvafstand 0 cm.

Skulderregioner: Antydningsvis atrofi af højre infraspinatus, her udover symmetriske skulderkonturer. Ingen hævelse, varme eller rødme på hverken højre eller venstre skulder. Diffus ømhed fortil ind under acromion på højre side, intet på venstre side. Begge skulderled bevæges i abduktion 180°, elevation 180°, ekstension 80°, udadrotation 60° og indadrotation til abdomen. På højre side er der smerter under undersøgelsen, men den kan gennemføres. Patienten sætter begge hænder i nakken samt placerer ved indadrotation 1. finger på TH6 niveau på venstre side, på TH9 niveau på højre side. Smerter ved undersøgelsen.

...

Neurologi på overekstremiteter: Der normal kraft, tonus, sensibilitets- og refleksforhold overalt på begge overekstremiteter.

...

Omfangsmål på overekstremiteter:
Overarm på bredeste sted: Højre 26 cm, venstre 26 cm.
Olecranonregion: Højre 23 cm, venstre 23 cm.

Handskemål: Højre 19 cm, venstre 19 cm.
...
KONKLUSION

Patienten har med overvejende sandsynlighed en kombination af følger efter repetitive funktioner med især højre skulder med deraf følgende degenerativ tilstand i højre supra- og infraspinatussene foreneligt med rotator-cuff syndrom. Der er god overensstemmelse imellem hendes gener og daglige funktionsproblemer samt dagens undersøgelse desangående. Prognosen er utvivlsomt tiltagende smerter under almindelig daglig aktivitet. Aktuelt er der ikke yderligere man kan tilråde patienten behandlingsmæssigt, men skulle der komme blokerende smerter i skulderen bør hun opsøge ortopædkirurg med henblik på eventuel impingement operation.

Vedrørende patientens gener i nakken må man på baggrund af den diffuse indskrænkede bevægelighed formode, at der er en vis tilstand af generativ lidelse formentlig discus degeneration og nogen spondylose. Dette kan dog udelukkende afklares ved vurdering af røntgenbilleder."

I udskrift af klagerens røntgenjournal hedder det bl.a.:

"Røntgen af højre skulder.

Caput humeri ses på plads i cavitas glenoidalis med velbevaret ledspalte.
AC-leddet ses forsnævret og hypertrofisk forenelig med artroseforandringer.
Ingen periartikulære forkalkninger.
Normal knoglestruktur.

RD: Arthrosis articulatio acromioclavicularis dexter
...
Røntgenundersøgelse af columna cervicalis
Intet tidl. til sammenligning

Der ses normale krumninger
Normal højde og konfiguration af corpora. Normale buerødder.
Afsmalnede intervertebralrum C5-C7 med spondylose.
Bilateralt let unkovertebral artrose C6/C7 og højresidige facetledsartrose C5 - C7 med let påvirkning af foramina.

Konklusion: Degenerative forandringer."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/1 2014 er det bl.a. anført:

"**Egen vurdering af erhvervsevnen:**
Anfører denne til = 0 indenfor blomsterbindererhvervet. Har aldrig lavet andet, men er motiveret for tilknytning til arbejdsmarkedet.
...
Aktuelt:
Klager hun over kroniske smerter i nakke og højre skulder som tiltager i løbet af dagen. Sover siddende og har ikke sovet ordentligt i lang tid. Vågner ofte om natten ved at højre arm og hånd sover. Bliver hurtigt træt i armen, og taber tidvist ting ud af hånden.
Oplever tidvist svimmelhed og kan ikke bukke sig ned uden at føle utilpashed.

Får stadig synsforstyrrelser når hun bevæger sig fra mørke og ud i lyset. Kan tidvist få ledsagende aura hovedpine.
Deltager i alm. dagligdags gøremål, men skåner sig i hverdagen.
...
Columna cervicalis:
Nakken er lige og diffust øm. Ømheden strækker sig ud langs nakkefæsterne på højre side. Fleksion er let nedsat til hage-manubrium afstand 4 cm. Ekstension sker til 30 grader. Symmetrisk og let indskrænket hoveddrejning og hovedfældning til begge sider. Atypisk foramen kompressionstest.

Højre skulder:
Fremtræder uden atrofi af skulderundingen og af den bageste muskulatur. AC-leddet prominerer let men er uømt. Anfører normal sensibilitet på skulderrundingen. Kan aktivere Deltoideus musklen.
Fører med let smerte højre hånd til nakke og til isse, og kan samtidig bagudføre albuen fuldt. Fører hånden til lænd under let ømhed, og han kan også løfte hånden ud fra lænden (negativt indadrotationslag). Bevægelser sker med normal thorako-scapulær medbevægelse. Ingen tendens til scapulær winging.
Fremadføring af armen over vandret udløser smerter i højre skulder Har afklemningssmerter (hawkins test) på abduceret arm men ikke på adduceret arm. Udad rotation i skulderen på adduceret arm sker med let nedsat kraft. Negativt udadrotationslag. Stress på fremadført og indadroteret arm (O'Briens test) arm udløser smerter og der er ingen lindring ved aflastning af bicepssenen.
Har let nedsatte kræfter i højre skulder ved undersøgelse på fremstrakte arme.
...
Højre overarm:
Bicepsmusklen er normalt dimensioneret men er let øm sv.t proximale del. Overarmsomfang er 29cm (29 cm).
...
Resumé og Konklusion:
...
Dagens undersøgelse afslører let indskrænket bevægelse i nakken samt atypisk foramen kompressionstest.
Højre skulder kan fremad-opad føres til 180 grader (180) og højre skulder er præget af let kraftnedsættelse samt moderate afklemningssmerter.

Generne i nakken med ledsagesymptomer fra CNS kan være opstået efter traumet i 2005. Generne relateret til højre skulder er forenelige med et rotator cuff syndrom som skønnes at være sekundær til arbejdet som blomsterdekoratør. Der er ikke mistanke om gennemgående rotator cuff ruptur eller perifer nerveafklemning.

Sædvanligvis bedres generne ved rotator cuff syndrom efter arbejdsophør hvilket også er sket. Det er også alment anerkendt at tilbagevenden til de oprindelige arbejdsfunktioner hurtigt fører til recidiv af symptomerne. Der vil derfor være nogle begrænsninger i de aktiviteter han kan udføre både socialt og arbejdsmæssigt. Aktuelt vil hun, primært pga smerterne ikke kunne arbejde som blomsterbinder men har ressourcer og potentiale indenfor servicefag relateret til blomster og tilsyn hermed. De erhvervsmæssige krav vil her potentielt kunne øges over tid.

Prognosen for spontan bedring er tvivlsom. Der skønnes ikke for nuværende at være yderligere udrednings og behandlingsmuligheder. Intensive træningspas for skulder og nakke er dog ikke afprøvet."

11. 86726

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Grundlag for udbetaling**

Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde
...
Stk. 6. Retten til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er den forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

Stk. 8. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevne-nedsættelse. Dækningen gælder dog ikke for studerende.
...
Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 8.

...
Revalidering
§ 10. Denne gruppeforsikring omfatter ikke dækning ved revalidering.

Stk. 2. Ved vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne foretages tillige et skøn over, hvorvidt forsikrede må anses for egnet til revalidering. Hvis forsikrede må anses for egnet til revalidering, som må forventes at sætte forsikrede i stand til at opretholde den tidligere nævnte indtjening, anses den generelle erhvervsevne ikke for at være nedsat i dækningsberettiget grad, jf. § 8. Der kan således ikke ske udbetaling af forsikringsydelse, hvis såfremt forsikrede efter PFA Pensions skøn er egnet til revalidering.

Stk. 3. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling/revalidering vil være i stand til at få arbejde.
...
Præmiefri dækning
§ 16. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt. Præmiefritagelsen gælder for den del af forsikringen, der udbetales.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 3. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1962, havde i 2005 været udsat for en arbejdsskade, hvor hun havde fået en automatisk port i hovedet, og hun havde efterfølgende oplevet anfald med bl.a. svimmelhed og kvalme. Hertil havde hun smerter i begge skuldre.

Nævnet lægger ved sin afgørelse vægt på, at det i ortopædkirurgisk speciallæge-erklæring af 25/6 2013 er anført, at "patienten oplyser, at hendes største problem er den højre skulder", hvor smerterne forværres straks hun skal forsøge at fungere med højre hånd væk fra kroppen. Speciallægen konkluderer, at klageren har følger efter "repetitive funktioner", og at der er en degenerativ tilstand forenelig med rotator-cuff syndrom.

Nævnet lægger videre vægt på, at det i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/1 2014 er noteret, at generne på rotator-cuff syndrom sædvanligvis bedres ved arbejdsophør, hvilket også er sket i klagerens tilfælde. Hertil konkluderer speciallægen, at "Aktuelt vil hun, primært pga. smerterne ikke kunne arbejde som blomsterbinder men

ressourcer og potentiale indenfor servicefag relateret til blomster og tilsyn hermed. De erhvervsmæssige krav vil her potentielt kunne øges over tid".

Nævnet lægger også vægt på, at klageren i perioden forud februar 2014 alene ses at være arbejdsprøvet i en blomsterbutik, og at hun stoppede efter 14 dage grundet smerter.

Nævnet lægger endelig vægt på oplysningerne om, at klageren i perioden fra februar til august 2014 kunne arbejde i ulønnet praktik mellem 20 og 30 timer om ugen, og at hun efterfølgende er godkendt til revalidering.

På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet det ikke dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat til 1/3 eller mindre. Hertil finder nævnet, at selskabets ophør med at yde dækning på baggrund af klagerens fagspecifikke erhvervsevne efter 6 måneder er i overensstemmelse med de gengivne forsikringsbetingelser.

Videre finder nævnet på baggrund af de gengivne forsikringsbetingelser ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde dækning for tab af erhvervsevne for tidspunktet efter, at klageren blev fundet egnet til revalidering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund