Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91494:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring hos Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse efter den 1/8 2017.

Det fremgår af sagen, at selskabet har ydet midlertidige helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 2/10 2015 til den 1/8 2017. Selskabet har afvist at udbetale invaliderente efter den 1/8 2017 med henvisning til, at det ikke finder det lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat til 1/3 eller derunder.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fuld erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

2. 91494

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet og har arbejdet indenfor medicinal- og fødevareindustrien frem til den 11/3 2015, hvor hun blev sygemeldt på grund af stress, depression, nakkegener samt en dobbeltsidig skulderlidelse. Klageren har haft psykiske gener siden 2005 og gener i sin højre skulder siden 2010. Hun har anmeldt sin uarbejdsdygtighed til selskabet den 3/7 2015.

I klageskema af 23/10 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Se bilag
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg søger om varig pension på baggrund af min diagnose se journal fra smerteklinikken … Min generelle erhvervsevnetab er nedsat med 2/3. Min diagnose er varig 'komplekse kroniske nonmaligne smertetilstande' og jeg er ikke psykisk eller fysisk i stand til et fleXjob eller nogen form for jobtræning.
> Ligeledes søger jeg om præmiefritagelse i resten af løbetiden.
> Jeg har fået godkendt de seneste 2 år af alm.Brand og min tilstand er ikke blevet bedre og især min koncentration bliver konstant udfordret af min generelle smertestilstand.
> Alm.Brand har sendt mig til 2 specialister, hvor jeg har været igennem udmattende undersøgelser og min smertetilstand har været kraftigt forværret efter. Smerterne udløses ved bevægelser af skuldre og arme og giver mig træthed bare efter få bevægelser."

Selskabet har i brev af 22/11 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Forsikringen berettiger til invaliderenteudbetaling ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Der er 3 måneders karensperiode på forsikringen.
>
> For en god ordens skyld vedlægger vi kopi af gældende forsikringsbetingelser (**bilag A**). Vi vedlægger desuden kopi af den seneste dækningsoversigt af 13. oktober 2014 (**bilag B**).
>
> ***Redegørelse***
> Forsikrede, der er [i 40'erne], og arbejdede som …, ansøger den 3. juli 2015 (**bilag C**) om udbetaling af invaliderente grundet skulderlidelse, stress og depression med sygemelding fra 2. juli 2015.
>
> På baggrund af de indhentede lægelige og kommunale akter bevilger vi præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 2. oktober 2015, svarende til karensperiodens udløb, og til 1. december 2015 (**bilag D**).

Ved første bevilling af udbetaling af invaliderente oplyser vi forsikrede om, at 'vi har vurderet din erhvervsevne i forhold til dit arbejde som … Fortsætter du med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det betyder, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit arbejde som …'.

Til brug for vurdering af ansøgningen har selskabet løbende indhentet lægelige og kommunale oplysninger og efterfølgende bevilget udbetaling af invaliderente af flere omgange samlet for perioden 1. december 2015 til 1. august 2017.

Til orientering kan oplyses at bevillingen af udbetaling af invaliderente i perioden 1. december 2016 frem til 1. august 2017 udelukkende skyldes ventetid af udfærdigelse af speciallægeerklæring udfærdiget af [speciallæge 1 i neurologi] tilknyttet [privathospital]. Undersøgelsen fandt sted allerede 26. januar 2017, men var længe om at blive skrevet færdig.

Selskabet har fået udfærdiget 2 speciallægeerklæringer henholdsvis reumatologisk og neurologisk speciallægeerklæringer.

Det fremgår af reumatologisk speciallæge erklæring udfærdiget af [speciallæge 2 i reumatologi] den 6. oktober 2015 (**bilag E**), at 'patienten i 2010 fik arbejdsrelateret overbelastningsskade sv.t. højre skulder. Bagefter udviklet scapula alata, som efter lang konsekvent træning blev korrigeret. Forsikrede fik tilbage i 2005 depression pga. stress. Det har hun haft problemer med siden da, dog er det nu under kontrol'.

'Skuldersmerter begyndte efter den overbelastningsrelateredes skade. Patienten fik relevant fysioterapi, træning, blokadebehandling, som alt sammen var uden effekt. Først og fremmest smerter i højre skulder. Patienten døjer også med længevarende smerter i nakken, specielt belastningsrelaterede. I perioder oplever patienten også smerter sv.t. venstre skulder. Patienten beskriver smerter som udstrålende gennem begge arme på den ulnare side, mest på højre side'.

'Patienten blev intensivt udredt i ortopædkirurgisk regi i 2015, hvor man har konstateret bursa subdeltoidea, og man har konstateret bankart læsion sv.t. højre skulder og korrektion af acromion plus bursa fjernelse i 2015 med positiv effekt på smerter i højre skulder. På trods af positiv effekt af operation i højre skulder, har patienten fortsat problemer med at udføre aktiviteter med armene over skulderniveau. Har det bedst, hvis hun holder overarme og albuer tæt på kroppen og udfører kun aktiviteter med underarme. Patienten klarer selv hygiejne og madlavning. Alt tungt fysisk arbejde har hun behov for hjælp til. Ud over de fysisk relaterede smerter, har hun også oplevet koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær. Ingen andre klager fra andre organsystemer eller andre dele af bevægeapparatet'.

Objektivt beskrives der 'bevægelse af columna cervicalis fuldstændig upåfaldende, ingen smertereaktion ved yderstillinger. Foramen kompressionstest negativ bilateral. Aktiv og passiv bevægelighed af begge skuldre fuldstændig upåfaldende med fuldt bevægelsesomfang. Alle provokationstests sv.t. skulder negative. Følesans, muskelkraft fuldstændig normal, symmetrisk på begge overekstremiteter. Refleksforhold: klart svage dybe reflekser sv.t. højre overekstremitet i forhold til venstre overekstremitet'.

Der blev i den reumatologiske speciallægeerklæring konkluderet 'der er ikke god klinisk forklaring på de smerter patienten oplever i begge arme. Ved den objektive undersøgelse kan man ikke fremprovokere tegn på nerverodstryk. Der er heller ikke oplagte muligheder for at provokere smerter fra begge skuldre. Både aktiv og passiv bevægelighed af begge skuldre findes normalt. Der er klare tegn på bilateral tennisalbue. Patientens smerteoplevelse med klar udstråling gennem ulnare side af begge arme taget i betragtning, kan dog rejse mistanke om eventuel nerveirritation som en af årsagerne til patientens smerter'.

'Alt i alt er situationen diagnostisk ikke klar. Det er formentlig en samling af symptomer som følger efter langvarig problematik med mest højre skulder plus langvarig overbelastning af begge overekstremiteter plus hypermobilitet plus bilaterat epicondylitis lateralis. Som situationen er nu er patientens arbejdsevne reduceret. Patienten har ikke mulighed for at udføre arbejde og funktioner, som kræver, at arme eleveres overskulderniveau. Patienten kan ikke klare længerevarende aktiviteter med brug af begge overekstremiteter pga. at det provokerer smerter'.

Det fremgår neurologisk speciallægeerklæring udfærdiget den 26. januar 2017 af [speciallæge 1] (skrevet den 15. maj 2017) (**bilag F**), at 'patienten debuterer 2010 med højresidige skuldersmerter, tolket som belastningsudløste på grund af arbejdet som … Havde på sit arbejde mange daglige løft, også over skulderhøjde, af genstande af varierende vægt. Patienten oplyser, at der tidligere er beskrevet vingedannelse af skulderblade (scapula alata), der angivelseligt rettede sig på fysisk træning. Smerterne blev behandlet med fysioterapi, træning samt blokadebehandling, ingen behandlings tiltagende havde effekt på smerterne'.

'Har fortsat smerter, der er relateret til fysisk aktivitet, hvis hun udfører aktiviteter med overarmene ind til kroppen kan hun med underarmene således klare hygiejne og lettere madlavning, men tungere fysisk arbejde inkl. rengøring og indkøb har hun behov for hjælp til. Kan slet udføre arbejde med armene over skulderniveau. Smerterne er mest udtalt i højre side, stråler fra skulderen langs ydersiden af overarmen til oversiden af underarmen. Kan også have natlige smerter. Oplever sekundære spændinger i nakke/skulderåg. Ingen smerteudstråling fra nakke til armene. Ingen føleforstyrrelse, dvs. ikke nedsat følsomhed og ingen snurrende eller sovende fornemmelser i hænder eller arme. Der er ingen gener fra nakken, ingen gener fra benene. Udover de fysisk relaterede smerter oplever hun problemer med nedsat hørelse og syn, bliver træt, har nedsat koncentrationsevne og deraf følgende problemer med korttidshukommelsen. De kognitive symptomer er tilskrevet de kroniske smerter. Havde i 2005 stress, har ingen af disse symptomer aktuelt'.

'Patienten kan ikke udføre tunge løft (maksimalt 3 kg) med nedhængende arme / albuer i 90 grader. Kan kun vanskeligt løfte armene over skulderniveau, og kan ikke løfte selv små genstande over vandret. Patienten har en smertebetinget funktionsnedsættelse over højre skulder, således at hun ikke kan løfte selv små genstande over skulderniveau. Patienten har smertebetinget funktionsnedsættelse over venstre skulder, mindre udtalt end højre. Patienten har smertebetingede kognitive klager, ingen stresssymptomer. Der er ikke fundet affektion af nerver eller nerverødder, hverken klinisk eller neurofysiologisk. Patienten har det bedst om formiddagen, hvor hun lægger sine aktiviteter, har behov for at hvile ved middagstid. Holder også pauser under aktiviteter for at undgå smerteprovokation. Hun oplever god effekt på smerterne ved meditation. Hun går ture og cykler, men kan på grund af smerterne ikke klare fysisk træning'.

Der er i speciallægeerklæringen konkluderet 'Patienten har belastningssmerter i begge skulderled samt tidligere (opereret) bursa irritation i højre skulder. Der er ingen neurogen affektion. Patien-

ten kan ikke arbejde med armene eleveret over skulderniveau og kan ikke klare længerevarende aktivitet ved brug af begge overekstremiteter, da det kan fremprovokere smertebehandlingsforløb, så situationen skønnes at være stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Anbefaler, at den praktik der er i gang afklarer, hvad patienten kan klare arbejdsmæssigt'.

Af Attest til Rehabiliteringsteam LÆ265 dateret den 7. januar 2016 af læge … (**bilag G**) fremgår det at, 'der er tale om både en symptomgivende skulderproblematik kombineret med depressive symptomer, hvor begge forhold er forsøgt optimalt behandlet med hhv. skåne-hensyn-træning-operation og medicinsk behandling. Der er stabilitet af begge lidelser for nuværende og der er er grundlag for opstart af træningsøvelser, tilrettet virksomhedspraktik eller lign. beskæftigelsesorienterende indsats.

Af Attest til sygedagpengeopfølgning LÆ285 dateret den 27. januar 2016 af læge … (**bilag H**) fremgår det, at 'humøret er nu nærnormaliseret. Stadig smertegener fra hø. skulder, hvor der er nedsat bevægelighed og smerteopblussen ved selv meget simple bevægeøvelser, som søges tilrettet og udført via fysioterapeutisk intervention, hvor hun holder behandlingsaftaler. Forventer bedring i løbet af 3-5 måneder på den hidtidige givne behandling'.

Af de kommunale akter fra [jobcenter] fremgår det af opfølgningssamtale den 22. januar 2016 (**bilag I**), at hun går til genoptræning af sin logiske tankegang ved [kommunalt tilbud]. Hun er fortsat i medicinsk behandling for at smertelindre hende. Hun får akupunktur 2 gange om ugen. Hun fortæller, at hun ikke skal igennem en operation med den anden skulder. Lægen har afvist operation. I forbindelse med uddannelse vil hun hellere forsøge sig med sin egen uddannelse før hun tager en ny. Hun foreslår praktik senere hen.

Af de kommunale oplysninger fremgår det desuden, at forsikrede retter telefonisk henvendelse den 15. februar 2016 (**bilag J**) for at oplyse hun er afsluttet i [kommunalt tilbud]. Hun har fået nogle gode redskaber hun selv kan arbejde videre med. Hun starter selv træning 2 gange om ugen. Hun regner med der altid vil være skånehensyn.

Af Attest til sygedagpengeopfølgning LÆ285 (**bilag K**) dateret den 25. maj 2016 af [læge] fremgår det, at forsikrede 'har en broget, multifacetteret lidelse m. både psykiske og fysiske komponenter'. Hun er aktuelt i behandling for recidiverende depressioner, samt har smertesyndrom, spec. Underextremiteter og skulderled. Forsikrede angiver sig ikke i stand til at deltage i nogen som helst målrettet indsats mod selvforsørgelse.

Af journaludskrift fra [smertecenter] ved [privathospital] (**bilag L**) dateret den 5. september 2016 – Statusvurdering, [speciallæge 3], fremgår det af den objektive undersøgelse, at forsikrede 'ikke er deprimeret, somatiserende eller appellerende og scorer lavt på MDI'. 'Klarer af- og påklædning uden problemer. Ingen trofiske forandringer at se. Fri bevægelighed i led. Kun diskrete forandringer ved sensibilitetsundersøgelse. Har øget følsomhed for pensel ned omkring højre skulderblad. Er byldeøm over muskulaturen på nakke, skuldre og overarm. Regelmæssig sinusrytme, frekvens 79, QTc-interval normal'.

I vor skrivelse af 17. maj 2017 (**bilag M**) kontakter vi forsikrede, idet vi har brug for en samtykkeerklæring for at kunne indhentede supplerende oplysninger i hendes sag om sygedagpenge ved [jobcenter]. Forsikrede kontakter os telefonisk den 23. maj 2017 for at oplyse hun er stoppet i det

kommunale regi. Hun kunne ikke holde til det. Var i en virksomhedspraktik, hun havde ikke ressourcerne til det.

I speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] (**bilag F**) fremgår det, at forsikrede 'har været i praktikophold, der har været pauseret på grund af faderens pludselige [sygdom] og død'.

På baggrund af ovennævnte har vi vurderet, det var tid til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne, idet det lægeligt vurderes at tilstanden er stationær og uden yderligere behandlingsmuligheder og forsikrede er stoppet med kommunal jobafklaring. Vores lægekonsulenter vurderede, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 14. juli 2017 (vedlagt af klager).

Vi modtager efterfølgende klage over vores afslag (**bilag N**), da forsikrede mener, at vores afgørelse er forkert, og ønsker at få varig pensionsudbetaling. Hun får i dag hjælp til at klare alm. husopgaver og al bevægelse med skulder og arme udløser smerter. Hun kan ikke cykle og ved bilkørsel bliver hun hurtigt træt. Hun har været nødt til at købe et korset som holder hendes krop, så det er muligt at køre lidt bil. Med klagen er vedlagt journal fra [privathospital] 5. september 2016 (**bilag L**).

Vi fastholder vores afgørelse og uddyber yderligere i brev af den 12. september 2017 (vedlagt af klager), da vi fortsat ikke finder det lægeligt dokumenteret, at den generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat til 1/3 eller derunder.

Konklusion
Det gøres gældende, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang efter den 1. august 2017, da forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, hvilket er evnen til at udføre et almindeligt fuldtidsarbejde i ethvert erhverv.

Bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang, påhviler forsikrede.

Forsikrede har ikke sandsynliggjort, at den generelle erhvervsevne – med de rette skånehensyn – er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne.

Lægeligt konkluderes det, at forsikredes tilstand er stationær, og at hun er uegnet til at arbejde med armene eleveret over skulderniveau. Desuden er der skånehensyn i forhold til et fremtidigt arbejde i form af ingen tunge løft og ensidig gentagne arbejdsfunktioner. Der er i speciallægeerklæringen beskrevet beskedne objektive fund og der er ingen sygdom befundet. Der beskrives belastningsudløste skuldersmerter.

Det fremgår af de lægelige akter, at tidligere depression er under kontrol.

Vi er enige i, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv som … eller andre skulderbelastende erhverv, men vi vurderer fortsat, at forsikrede med de rette skånehensyn overfor begge skuldre kan varetage et arbejde på minimum halv tid i et ikke fysisk erhverv, hvilket de lægelige akter ikke udelukker.

Vi bemærker, at der ikke har været iværksat nogen form for relevant og retvisende arbejdsprøvning med et bredere sigte på arbejdsmarkedet eller anden afklarende foranstaltning, som muligvis ville kunne tilgodese skånehensynene over for et skulderbelastende arbejde, herunder et administrativt kontor arbejde med afvekslende arbejde og mulighed for forsikrede i det væsentlige kan agere med armene inde langs siden af kroppen.

Vi bemærker ligeledes at forsikrede selv har afsluttet den kommunale virksomhedspraktik, og ikke har ønsket at fortsætte det kommunale afklaringsforløb efterfølgende.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelser."

Klageren har i e-mail af 6/12 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har fremsendt dokumentation fra [speciallæge 3] som kommer med en diagnose: 'komplekse kroniske non-maligne smerter'

Han har ekspertviden indenfor behandling af denne sygdom. Jeg har været i et forløb hos ham og han var meget tydelig:

min sygdom er så alvorlig, at jeg ikke må arbejde. Jeg har fået tilkendt en varig pension fra [andet pensionsselskab] af denne grund."

Selskabet har i brev af 18/12 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Det gøres forsat gældende, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invaliderenteydelse. Indledningsvis gør vi opmærksom på, at vi ikke er forpligtet til at følge [andet forsikringsselskabs] vurdering om udbetaling af invaliderente.

Vi har tidligere modtaget den lægelige dokumentation, som forsikrede henviser til. [Speciallæge 2] der henvises til er speciallæge i Anæstesiologi, hvilket blandet vil sige beskæftigelse inden for optimering af smertebehandling. Hun var henvist af egen læge til [smertecenter] til behandling for kronisk non-malign kompleks smertetilstand.

Af undersøgelsen foretaget den 5. september 2016 af [speciallæge 3] fremgår det, at 'patienten har haft et hårdt fysisk og psykisk arbejde som … Selve … jobbet have mange tunge, ensidige loft med nedslidning af bevægeapparatet til følge. Patientens hovedproblem er smerter, men der er ledsageproblemer i for af hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær samt tidligere depression. Får Venlafaxin herfor'.

Forsikredes forventning til undersøgelsen/deltagelsen til Tværfagligt Smertecenter er 'regulering af smertemedicin og viden omkring medikamentelle muligheder samt smertehåndtering og psykologiske redskaber til at styre smerten. Endvidere at lære at bruge kroppen på en måde, der tager hensyn til smerten. Hun ønsker forbedring, så hun kan få et fleksjob nogle få timer'.

Objektivt findes der ved undersøgelsen en 'udemærket kontakt til patienten, som er venlig og imødekommende. Er ikke deprimeret, somatiserende eller appellerende og scorer lavt på MDI. Klarer af- og påklædning uden problemer. Ingen trofiske forandringer afse. Fri bevægelighed i led.

Kun diskrete forandringer ved sensibilitetsundersøgelse. Har en øget følsomhed for pensel ned omkring højre skulderblad. Er byldeøm over muskulaturen på nakke, skuldre og overarm'.

Der er vurderet, at 'der er fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes tværfagligt. Hvorfor der dags dato foretages tværfaglig statusvurdering'. 'ved den tværfaglige smertekonference er man enedes om at foreslå behandling i et medicinsk modul, smertehåndteringskursus i form af smerteskole samt et socialt modul'.

'Planen for det medicinske modul vil være at give patienten viden omkring medicinsk behandling af smertetilstanden samt introducere til sekundær analgetika. Patienten får i øjeblikket Venlafaxin (mod depression) samt Bonyl. Sidstnævnte er ikke specielt hensigtsmæssigt i relation til bivirkningsprofil på den lange bane. Præparater som Gabapentin og Lyrica kan komme på tale, dog startende ud med TCA'.

Ved konsultation den 17. januar 2017 – bilag også vedlagt af forsikrede – undersøgelsen er foretaget af [speciallæge 3] fremgår det, at '[Klageren] har været set i medicinsk modul som led i behandling på [smertecenter]. Smertemedicin ved afslutning: Saroten 25 mg, 1 til nat, Noritren 25 mg, 1 til morgen. Øvrig medicin: Vanlafaxin 150 mg til nat. Smertemedicin forsøgt på [smertecenter]: Saroten samt Noritren. Bevægeapparatssmerter svarende til nakke, skuldre, arme, hænder, fingre samt periodevis hovedpine. Behandlingsmoduler på [smertecenter]: Medicinsk modul, socialt modul samt smertehåndteringskursus i form af smerteskole. Det vurderes, at den nuværende medicinske behandling er den bedst opnålige. Den smertestillende medicin bør revurderes ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller efter maximum 6 måneder'.

Af de fremsendte journaler fra [speciallæge 3] fremkommer der ingen steder oplysninger om, at forsikredes sygdom er så alvorlig, at hun ikke må arbejde. Det er korrekt, at en anæstesiolog har ekspertviden i behandling af kroniske smerter i form af korrekt regulering af den medicinske smertestillende behandling.

Vi vil igen henvise til den seneste speciallæge erklæring udfærdiget af [speciallæge 1] den 26. januar 2017 (tidligere fremsendte **bilag F**) – altså en undersøgelse der har fundet sted efter behandling/undersøgelse ved [speciallæge 3]. Af speciallægeerklæringen er der konkluderet, at 'patienten kan ikke arbejde med armene eleveret over skulderniveau og kan ikke klare længerevarende aktivitet ved brug af begge overekstremiteter, da det kan fremprovokere smertebehandlingsforløb, så situationen skønnes at være stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Anbefaler, at den praktik der er i gang afklarer, hvad patienten kan klare arbejdsmæssigt'.

Det gøres fortsat gældende, at der ikke har været iværksat nogen form for relevant og retvisende arbejdsprøvning med et bredere sigte på arbejdsmarkedet eller anden afklarende foranstaltning, idet forsikrede selv har afbrudt sin virksomhedspraktik og afsluttet sig selv i det kommunale regi.

Vi vurderer fortsat, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige arbejde, med hårdt fysisk og skulderbelastende arbejde, men at hun kan varetage et arbejde på minimum halv tid, som ikke er fysisk hårdt samt med de rette skånehensyn overfor begge skuldre. Vi kan ikke se, der lægeligt er dokumenteret, at forsikredes tilstand er så alvorlig, at hun ikke må arbejde, eller at hun ikke må jobafklares."

Klageren og selskabet har i mail af 10/1 2018 og brev af 26/1 2018 yderligere kommenteret sagen.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder lægelige journaloplysninger og den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Det fremgår blandt andet af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 7/1 2016:

> "Er afsluttet fra kir. afd. pr. 19.10.15 og er instrueret i selvaktiverede øvelser dagligt og ugentlig behandling hos fysioterapeut.
> Humørmæssigt gives antidepressiv fortsat og planlægges givet over længere tid (år). Der er fortsat lettere depressive symptomer, men er i stand til at gennemføre egen daglige pligter m.h.t. børn-ven-husholdning oggennemførelse af de nuværende aktiviteter på bl.a. [kommunalt tilbud].
>
> Der er fortsat behov af vedvarende karakter for skånehensyn for skuldre, primært højre:
> Skånehensyn for skulder vil typisk være: undgå arbejde over skulderhøjde, undgå tunge løft og ensidig gentagne arbejdsfunktioner. Der vil muligvis og forhåbentlig være et mindre forbedringspotentiale over tid for hø. skulder.
> …
> 2.3 Særlige hensyn
> …
> Ensidige-skulder-nakke-belastende arbejdsopgaver bør undgås.
> Et stabilt psykisk motiverende arbejdsmiljø anbefales, herunder reduceret støj idet klienten er sensibel for støj."

Det fremgår blandt andet af LÆ 285 – Attest til sygedagpengeopfølgning – af 27/1 2016:

> "3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

Angiv eventuelle skånehensyn, der kan fremme, at patienten kan genoptage/påbegynde arbejde helt eller delvist eller deltage i beskæftigelsesrettet indsats		
X	Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse	Angiv evt. supplerende oplysninger Permanent skånehensyn for hø. skulder anbefales.
X	X I Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner	Angiv evt. supplerende oplysninger kan anbef .
X	Tilpasning af arbejds- funktioner fx aflastning af ryg, ben, skulder, arme	Angiv evt. supplerende oplysninger varige skånehensyn for belastning af hø. skulder kan anbefales (undgå arbejde m. træk-skub-løft i skulder, arbejder aldrig over skulderhøjde)

☐ Støtteperson på arbejds- pladsen til hjælp med tilrettelæggelse og støtte i det daglige arbejde	Angiv evt. supplerende oplysninger ikke relevant.
☐ Andre skånehensyn	Angiv evt. andre skånehensyn Små og ikke belastende arbejdsopgaver forventes at kunne blive udført af klienten efter passende rekonvalescensperiode, men skulder-inflammation er trods behandling kendt for at kunne vedvare i flere måneder.
Angiv varighed for skånehensyn	Angiv varighed (angiv ca. antal uger fra dags dato) Forventer bedring i løbet af 3-5 måneder på den hidtidige givne behandling. (SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)

…

Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato)

Humøret er nu nærnormaliseret.

Stadig smertegener fra hø. skulder, hvor der er nedsat bevægelighed og smerteopblussen ved selv meget simple bevægeøvelser, som søges tilrettet og udført via fysioterapeutisk intervention, hvor hun holder behandlingsaftaler.

Angiv varighed for skånehensyn (angiv ca. antal uger fra dags dato)

Forventer bedring i løbet af 3-5 måneder på den hidtidige givne behandling.

(operation, rekonvalenscens m. fysioterapi ugentlig, roligt regime m. oparbejdning af mere bevægelighed) hvilket hun er instrueret i via behandlerteam."

Af opfølgningssamtale med Jobcentret af den 28/1 2016 og den 15/2 2016 fremgår det blandt andet:

"Registreret: 28. januar 2016

…

[Klageren] fortæller, at hun i forbindelse med uddannelse hellere vil forsøge sig med sin egen uddannelse før hun tager en ny. Hun foreslår praktik senere hen.

Overveje inddragelse af samarbejdspartnere:

[Kommunalt tilbud] er inddraget i samarbejdet.

Kontakte arbejdsgiver: [Klageren] er ledig.

Foretage en samlet vurdering af behovet for indsats:

På nuværende tidspunkt er der tiltag i gang der skal sikre behandling af henholdsvis skulderen og depressionen. Der iværksættes ikke yderligere.

Overveje behovet for anden form for hjælp:

Der overvejes på nuværende tidspunkt ikke yderligere behov for anden hjælp.

Gruppering: Visitationskategori 2

Begrundelse for valgt gruppering: Der er tale om længerevarende sygdomsforløb, men med et forudsigeligt forløb.
…
Registreret: 15. februar 2016
…
[Klageren] ringer og fortæller, at hun er sluttet i [kommunalt tilbud] i dag. Hun har fået nogle gode redskaber hun selv kan arbejde videre med og har lært hvad hun kan og ikke kan. [Klageren] starter selv træning i … 2 gange om ugen. [Klageren] regner med at der altid vil være skånehensyn. Desuden går [Klageren] til træning torsdag og fredag i [kommunalt tilbud], her har de fundet ud af, at der er noget med hendes stemme, og hun skal derfor gå hos en talepædagog."

Det fremgår blandt andet af LÆ 285 – Attest til sygedagpengeopfølgning – af 25/5 2016:

"3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

Angiv eventuelle skånehensyn, der kan fremme, at patienten kan genoptage/påbegynde arbejde helt eller delvist eller deltage i beskæftigelsesrettet indsats	
X Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse	Angiv evt. supplerende oplysninger udtrættes hurtigt bg. skulder, få bevægelser uden belastning, ingen bevægelser over skulderhøjde. Se [kommunalt tilbud]-beskrivelse under arbejdsprøvningsperiode.
X Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner	Angiv evt. supplerende oplysninger Kan anbefale lavt arbejdstempo som vil kunne tage højde for ovennævnte. Har desværre ingen forslag til mulige jobaktiviteter.

…
5. Øvrige bemærkninger
Angiv andre forhold af betydning for muligheden for at arbejde
Klienten angiver sig ikke i stand til at deltage i nogen som helst målrettet indsats mod selvforsørgelse.
Desværre ikke større forslag herfra, mener ikke der er kirurgiske tilbud, fremadrettet medicinsk behandling vil typisk være en kombination af medicinering i form af smerteterapi samt indivuelt specialtilrettet aktiveringsindsats."

Af anæstesiologisk speciallægeerklæring af 6/9 2016 fremgår det blandt andet:

"**DR52.2E Komplekse kroniske non-maligne smerter**
…
OBJEKTIVT
Møder til dagens samtale med ven.
Udemærket kontakt til patient, som er venlig og imødekommende. Virker i starten lidt utilpas til situation. Bløder op under samtalens forløb.
Er ikke deprimeret, somatiserende eller appellerende og scorer lavt på MDI.
Bevægeapparatet:
Klarer af- og påklædning uden problemer. Ingen trofiske forandringer at se.
Fri bevægelighed i led. Kun diskrete forandringer ved sensibilitetsundersøgelse.

Har en øget følsomhed for pensel ned omkring højre skulderblad.
Er byldeøm over muskulaturen på nakke, skuldre og overarm.
Regelmæssig sinusrytme, fremkvens 79. QTc-interval normalt.

RESUMÉ
…-årig kvinde med bevægeapparatssmerter svarende til nakke, skuldre, arme, hænder, fingre og periodevis hovedpine.
Har været udbrændt og deprimeret i 2005, dels på grund af skilsmisse, dels på grund af arbejdsrelateret overbelastning.
Er i ressourceforløbsydelse og får midlertidig pension fra [andet pensionsselskab] og Almindelig Brand. Er således socialt uafklaret.

VURDERING
Ved vurdering ved speciallæge er der fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes tværfagligt, hvorfor der dags dato foretages

SB02 – tværfaglig statusvurdering.

TVÆRFAGLIG SMERTEKONFERENCE
Der har nu været afholdt tværfaglig smertekonference med deltagelse af psykolog, fysioterapeut, socialrådgiver, smertesygeplejerske og speciallæge.

Ved den tværfaglige smertekonference er man enedes om at foreslå behandling i et medicinsk modul, smertehåndteringskursus i form af smerteskole samt et socialt modul, og dette accepteres af patienten."

Det fremgår blandt andet af reumatologisk speciallægeerklæring af 6/10 2016:

"**Objektivt**
Patienten er vågen, klar, generelt upåvirket. Stemningsleje neutralt. Normale farver. Normale øjne. Normal bevægelse af øjne. Normal neurologi generelt. Romberg negativ. Underekstremiteter: Fuldstændig upåfaldende.
Bevægelse af columna samlet set normal. Patienten præsenterer klare tegn på hypermobilitetssyndrom.
Bevægelse af columna cervicalis fuldstændig upåfaldende, ingen smertereaktion ved yderstillinger. Foramen kompressionstest negativ bilateralt.
Aktiv og passiv bevægelighed af begge skuldre fuldstændig upåfaldende med fuldt bevægelsesomfang. Alle provokationstests sv.t. skulder negative.
Følesans, muskelkraft fuldstændig normal, symmetrisk på begge overekstremiteter. Refleksforhold: Klart svage dybe reflekser sv.t. højre overekstremitet i forhold til venstre overekstremitet.
Babinski negativ, ikke nogen klonus.
Ingen tegn på muskelatrofi, dog generelt ømhed sv.t. både overarms- og underarmsmuskulatur på begge arme. Klar livlig ømhed sv.t. epicondylus lateralis på begge albuer, som kunne pege på kronisk irritation af entese (længerevarende tennisalbue). Ingen ømhed sv.t. epicondylus medialis.
Hænder, håndled, fingre: Fuldstændig upåfaldende.
Provokationstests for eventuel thorax outlet syndrom negative bilateralt.
Ikke nogen tegn på artrit.

Konklusion
Der er ikke god klinisk forklaring på de smerter, patienten oplever i begge arme.
Ved objektiv undersøgelse kan man ikke fremprovokere tegn på nerverodstryk. Der er heller ikke oplagte muligheder for at provokere smerter fra begge skuldre. Både aktiv og passiv bevægelighed af begge skuldre findes normalt.
Der er klare tegn på bilateral tennisalbue.
Patientens smerteoplevelse med klar udstråling gennem ulnare side af begge arme taget i betragtning, kan man dog rejse mistanke om eventuel nerveirritation som en af årsagerne til patientens smerter.
Med henblik på eventuel verifikation af ovennævnte kan man overveje billeddiagnostik af columna cervicalis plus eventuel elektroneuronografi af begge overekstremiteter med spørgsmålstegn vedrørende eventuelle følger efter overbelastningsskade med eventuel påvirkning af plexus brachialis på begge sider.
Påvist tennisalbue på begge sider kan godt give de smerter, som patienten oplever. Man kan reproducere store dele af patientens smerteoplevelse ved tryk på epicondylus lateralis.

Alt i alt er situationen diagnostisk ikke klar. Det er formentlig en samling af symptomer som følger efter langvarig problematik med mest højre skulder plus langvarig overbelastning af begge overekstremiteter plus hypermobilitet plus bilateral epicondylitis lateralis.
Som situationen er nu er patientens arbejdsevne reduceret. Patienten har ikke mulighed for at udføre arbejde og funktioner, som kræver, at arme eleveres over skulderniveau. Patienten kan ikke klare længerevarende aktiviteter med brug af begge overekstremiteter pga. at det provokerer smerter.
Patienten virker reel, og patienten er lige startet forløb på Smerteklinikken mhp. at lære at takle de smerter, som hun har.
Det er svært at udtale sig om varigheden af ovennævnte problemer, idet patienten har haft de problemer næsten uafbrudt siden 2010.
Situationen er dog ikke helt diagnostisk afklaret jf. ovennævnte."

Af udtalelse af 17/1 2017 fra speciallæge i anæstesiologi fremgår det blandt andet:

"DR52.2E – Komplekse kroniske non-maligne smerter
[Klageren] har været set i medicinsk modul som led i behandling på [smertecenter], Tværfagligt Smertecenter.
…
Smertetilstand som årsag til henvisning:
Bevægeapparatssmerter svarende til nakke, skuldre, arme, hænder, fingre samt periodevis hovedpine.
Behandlingsmoduler på [smertecenter]:
Medicinsk modul, socialt modul samt smertehåndteringskursus i form af smerteskole.
Det vurderes, at den nuværende medicinske behandling er den bedst opnåelige.
Den smertestillende medicin bør revurderes ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller efter maximum 6 måneder."

Det fremgår blandt andet af neurologisk speciallægeerklæring af 15/5 2017:

> "SOCIALT
> Uddannet …, ophørte arbejde i 2015, siden fået indkomst via privat forsikring. 3 børn fra tidligere forhold. Fulgt i [smertecenter] gennem 3 måneder. Har været i praktikophold, der har været pauseret på grund af faderens pludselige [sygdom] og død.
> …
> AKTUELLE GENER
> Har fortsat smerter, der er relateret til fysisk aktivitet; hvis hun udfører aktiviteter med overarmene ind til kroppen kan hun med underarmene således klare hygiejne og lettere madlavning, men tungere fysisk arbejde inkl. rengøring og indkøb har hun behov for hjælp til. Kan slet udføre arbejde med armene over skulderniveau. Smerterne er mest udtalt i højre side, stråler fra skulderen langs ydersiden af overarmen til oversiden af underarmen. Kan også have natlige smerter. Oplever sekundære spændinger i nakke/skulderåg. Ingen smerteudstråling fra nakke til armene.
> Ingen føleforstyrrelser, dvs. ikke nedsat følsomhed og ingen snurrende eller sovende fornemmelser i hænder eller arme
> Der er ingen gener fra nakken, ingen gener fra benene.
> Udover de fysisk relaterede smerter oplever hun problemer med nedsat hørelse og syn, bliver træt, har nedsat koncentrationsevne og deraf følgende problemer med korttidshukommelsen. De kognitive symptomerne er tilskrevet de kroniske smerter. Havde i 2005 stress, har ingen af disse symptomer aktuelt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

> "**Afsnit 2. Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser**
>
> 1. Definition af invaliditet
>
> Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
> Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
> …
> 4. Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør
>
> Præmiefritagelse, respektive udbetaling af invaliderente, får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.
> Er anmeldelse sket senere end 6-månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen, respektive invaliderenten, dog først i kraft på anmeldelsesdagen.
> I særlige tilfælde kan præmiefritagelse, respektive udbetaling af invaliderente, tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdagen.
> Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse, respektive fortsat udbetaling af invaliderente, betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

> Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invaliderente ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet og har arbejdet indenfor medicinal- og fødevareindustrien frem til den 11/3 2015, hvor hun blev sygemeldt på grund af stress, depression, nakkegener og dobbeltsidig skulderlidelse. Klageren har haft psykiske gener siden 2005 og gener i sin højre skulder siden 2010. Hun har anmeldt sin uarbejdsdygtighed til selskabet den 3/7 2015. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse efter den 1/8 2017.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser fra den 2/10 2015 til den 1/8 2017. Selskabet har afvist at udbetale invaliderente efter den 1/8 2017 med henvisning til, at det ikke finder det lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat til 1/3 eller derunder.

Det fremgår blandt andet af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 7/1 2016, at der er skånehensyn for skuldre – primært den højre – og at skånehensynene indebærer at undgå arbejde over skulderhøjde, tunge løft og ensidigt gentagne arbejdsfunktioner.

Af telefonisk opfølgningssamtale med jobcentret af 15/2 2016 fremgår det blandt andet, at klageren har oplyst, at hun er afsluttet i det kommunale tilbud.

Af LÆ 285 – Attest til sygedagpengeopfølgning – af 25/5 2016 fremgår det blandt andet, at klageren ikke ser sig selv i stand til at deltage i nogen som helst målrettet indsats mod selvforsørgelse. Den kommunale sagsbehandler finder, at den fremadrettede behandling typisk vil være "en kombination af medicinering i form af smerteterapi samt individuelt specialtilrettet aktiveringsindsats".

16. 91494

I reumatologisk speciallægeerklæring af 6/10 2016 er det blandt andet anført: "Der er ikke god klinisk forklaring på de smerter, patienten oplever i begge arme. Ved objektiv undersøgelse kan man ikke fremprovokere tegn på nerverodstryk. Der er heller ikke oplagte muligheder for at provokere smerter fra begge skuldre. Både aktiv og passiv bevægelighed af begge skuldre findes normal". Endvidere fremgår det "som situationen er nu er patientens arbejdsevne reduceret. Patienten har ikke mulighed for at udføre arbejde og funktioner, som kræver, at arme eleveres over skulderniveau. Patienten kan ikke klare længerevarende aktiviteter med brug af begge overekstremiteter pga. at det provokerer smerter".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/5 2017 fremgår det blandt andet, at "Patienten kan ikke arbejde med armene eleveret over skulderniveau og kan ikke klare længerevarende aktivitet ved brug af begge overekstremiteter, da det kan fremprovokere smerterne. Symptomerne har været tilstede siden 2010, der er gennemført smertebehandlingsforløb, så situationen skønnes at være stationær uden yderligere behandlingsmuligheder".

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klageren generelle erhvervsevne pr. 1/8 2017. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den neurologiske speciallægeerklæring af 15/5 2017 fremgår, at klagerens tilstand skønnes at være stationær uden yderligere behandlingsmuligheder.

I henhold til forsikringsbetingelserne er det herefter afgørende for, om klageren er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/8 2017, om hun – under hensyntagen til sin nuværende tilstand, sin uddannelse og tidligere virksomhed – er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer i samme egn og med lignende uddannelse og alder.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har standset præmiefritagelsen og udbetalingen af invalideydelser pr. 1/8 2017 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke har været nedsat til 1/3 eller derunder.

17. 91494

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at det fremgår af den reumatologiske speciallægeerklæring af 6/10 2016 og af den neurologiske speciallægeerklæring af 15/5 2017, at klageren har skånehensyn med hensyn til arbejde med armene eleveret over skulderniveau, samt at hun ikke kan klare længerevarende aktivitet ved brug af begge overekstremiteter. Nævnet har hertil lagt vægt på, at klagerens skånebehov formentligt vil kunne tilgodeses i flere erhverv, hvorfor hun ikke har bevist, at hun med de rette skånebehov ikke vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der i kommunalt regi ikke er foretaget en grundig afklaring af klagerens arbejdsevne, og at klageren ikke har ønsket at fortsætte det kommunale afklaringsforløb.

Det kan ikke føre til andet resultat, at et andet pensionsselskab udbetaler helbredsbetingede ydelser til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings