

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. marts 2023 blev i sag nr. 98979:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. I klageskema af 16/11 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Danica siger, jeg kan arbejde halv tid. Men har været igennem et forløb ved kommunen og arbejder nu i fleksjob på 13 timer om ugen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender, at jeg har ret til tab af erhvervsevne og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 22/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand

Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 4. marts 2022 truffet afgørelse om, at [klageren] ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Twisten i sagen angår, om [klagerens] erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen fra den 2. september 2020, herunder om hun helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne.

...

1. Forsikringsaftalen

[Klageren] blev oprindeligt pr. 1. november 2008 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning hos Danica Pension. Ordningen blev ændret pr. 1. august 2009, som følge af ny ansættelse. Dækningsoversigt med forsikringsbetingelser, samt senere tillæg, hhv. pr. 1. januar 2013, 1. april 2014, 1. januar 2016, og 1. januar 2018, fremlægges samlet som **bilag A**.

Forsikringen omfatter bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne, herunder ret til løbende ydelser samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag A, s. 48. Retten til løbende ydelser og præmiefritagelse begynder tidligst ved udløbet af en karenperiode på 3 måneder, jf. bilag A, s. 45 og 48.

Forsikringen indeholder derudover ret til en engangsudbetaling/invalidesum, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke, bliver nedsat med mindst halvdelen inden den 1. april 2036, jf. bilag A, s. 48.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne under afsnittet 'Dækning ved tab af erhvervsevne', jf. bilag A, s. 16-20:

...

2. Sagsfremstilling

Den 5. november 2007 blev [klageren] undersøgt og opereret for højresidigt karpaltunnelsyndrom (en nervepåvirkning på håndfladesiden af håndleddet) hos speciallæge ..., Ortopædkirurgisk Klinik Journalnotater fra Ortopædkirurgisk Klinik ... for perioden fra den 5. november 2007 til den 16. februar 2021 fremlægges samlet som **bilag B**.

Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen og operationen den 5. november 2007, at [klageren] forudgående havde klaget over følgende, jf. bilag B, s. 13:

'problemer med sovende fornemmelse ud i begge hånds fingre. Flest symptomer fra højre hånd. Kan vågne om natten pga. de sovende fingre. En del besvær i hendes arbejde, hvor hun arbejder på kontor'.

Den 22. april 2008 var [klageren] til en opfølgende undersøgelse hos Ortopædkirurgisk Klinik Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag B, s. 10:

'Henvender sig pga. vedvarende smerter i den opererede højre hånd.

De sovende fornemmelser i fingrene er væk, men der er endnu nogen ømhed omkring cikatricen (såret efter operationen).

Cikatricen er pænt helet. Ingen ansamlinger. Intakt sensibilitet. Øm specielt svarende til den ulnare del af cikatricen.

Kan dreje sig om neuromdannelse. Foreløbig ser vi an. Skal undgå tungt manuelt arbejde med højre hånd.

Aktuelle smertetilstand initieret af, at hun var ude og klippe hæk og holdt skaftet til klipperen med sin højre hånd. Indenfor de sidste dage er smerten aftaget'.

[Klageren] blev den 1. august 2009 ansat som [stiling1] hos ..., Der blev ved ansættelsen aftalt en arbejdstid på samlet 20 timer ugentligt.

Den 11. november 2014 fik [klageren] foretaget en MR-scanning af den øvre del af halshvirvelsøjlen og den øvre del af brystrygsøjlen hos ... Privathospital. Journalnotater fra ... Privathospital for perioden fra den 11. november 2014 til den 7. oktober 2019 fremlægges samlet som **bilag C**.

[Klageren] havde forud for MR-scanningen den 11. november 2014 klaget over smerter i sin venstre skulder og i nakken samt varierende og ikke-konstant udstråling med en snurrende fornemmelse i arm og fingre.

Smerterne var opstået efter at [klageren] var faldet, mens hun [dyrkede sport], jf. bilag C, s. 1. [Klageren] fik ved MR-scanningen den 11. november 2014 konstateret '*Intet abnormt*', jf. bilag C, s. 1.

Den 17. november 2014 fik [klageren] også foretaget en MR-scanning af sin venstre skulder hos ... Privathospital. [Klageren] fik ved MR-scanningen konstateret følgende, jf. bilag C, s. 3-4:

'Venstre skulder: Der er kun lette degenerative forandringer omkring AC-leddet. Ingen større synovitis eller periatikulært ødem. Ingen synovitis under acrominion. Der ses degenerative forandringer lateralt i supraspinatussenen, der er partiel ruptur svarende til laterale tilhæftninger af supraspinatussenen fortil. Infraspinatus senetilhæftningen er intakt. Knoglemarven ses uden ødem. Ingen bone-bruise. Labrum glenoidale er intakt. Subscapularissenen er intakt. Lange bicepsse er intakt. Brusken er normal. Ingen ødematøse forandringer eller ansamlinger i bløddelene ekstraartikulært. Rotatorcuff muskulaturen er normal.'

[Klageren] fik den 24. november 2014 og den 5. januar 2015 foretaget en medicinsk blokade i sin venstre skulder hos ... Privathospital, jf. bilag C, s. 4-5. Den 24. februar 2015 blev [klageren] opereret i sin venstre skulder hos ... Privathospital, jf. bilag C, s. 6.

Den 10. april 2017 fik [klageren] foretaget en MR-scanning af halshvirvelsøjlen hos Privathospitalet ..., hvorved der blev konstateret normale forhold. Journalnotater fra Privathospitalet ... for perioden fra den 4. april 2017 til den 8. maj 2019 fremlægges som **bilag D**. Det fremgår af journalnotat angående MR-scanning, jf. bilag D, s. 5:

'Patienten oplyses om, at MR-skanning af hjerne og nakke er normal, ingen demyeliniserende lidelse, spinalstenose eller rodkanalstenose der forklarer føleforstyrrelserne i begge hænder. Der er indikation for speciallæge udført EMG. Forsikringen anmodes herom'.

Den 16. maj 2017 blev [klageren] undersøgt ved EMG (elektromyografi) hos Privathospitalet Det

fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag D, s. 6-7:

'Den elektrofysiologiske undersøgelse viser normal EMG af venstre musculus biceps brachii samt venstre musculus fleksor pollicis longus. Normale motoriske og sensoriske forhold venstre nervus medianus og ulnaris med nåle ved håndled og albue.'

KONKLUSION:

Normal undersøgelse. Ingen neurofysiologiske tegn på venstresidig karpaltunnelsyndrom eller pronator teres syndrom på venstre side. Ingen tegn på C5/C6 rods påvirkning på venstre side'.

Den 6. juni 2017 blev [klageren] opereret for venstresidig karpaltunnelsyndrom hos Privathospitalet ..., jf. bilag D, s. 9.

Det fremgår af journalnotaterne fra Privathospitalet ..., at [klageren] havde god effekt af operationen den 6. juni 2017 for venstresidig karpaltunnelsyndrom. Hun blev derfor, den 3. oktober 2017, tilsvarende opereret for højresidigt karpaltunnelsyndrom hos Privathospitalet ..., jf. bilag D, s. 12-13.

Den 3. januar 2018 blev [klageren] igen undersøgt ved en EMG (elektromyografi) hos Privathospitalet

Det fremgår af journalnotat fra undersøgelsen, jf. bilag D, s. 19:

'Undersøgelsen viser let påvirkning af venstre nervus (nerve) medianus i håndledsregionen. Således diskret forværring i forhold til tidligere. Man kan udtryk for recidiv eller sequelae til tidl. Ingen neurofysiologiske ændringer på højre side'.

Den 1. februar 2018 fik [klageren] foretaget en medicinsk blokade i fingrene hos Privathospitalet ..., idet der nu var mistanke om en begyndende springfingerproblematik (en tilstand hvor en finger har tendens til at låse sig i faste positioner, og som kan medføre smerte, når fingeren stækkes). Det fremgår af journalnotat herom, jf. bilag D, s. 20-21:

'OBJEKTIVT

(...)

Mistænker den træghed hun beskriver, hun har i fingrene om morgenen, specielt de 3 ulnare og smerten i hulhånden skyldes begyndende springfingerproblematik.

Får derfor Diprospan med Carbocain svarende til bøjeseneskeden dig. 3-4 bilateralt og man må vurdere effekten.

Der fandtes lette forandringer på EMG som man jo oftest ser postoperativt (efter en operation) som tegn på irritation af nerven i karpaltunnelerne'.

Angående [klagerens] helbredsmæssige tilstand efter blokaden den 1. februar 2018, fremgår det af journalnotat fra en opfølgende samtale den 14. februar 2018, jf. bilag D, s. 22:

'God effekt af blokaden forstået på den måde at smerterne og trægheden ud i fingrene er forsvundet, men der er stadigvæk nogen ubehag oppe i håndfladen og hun har også fået lidt ondt ovenfor albuerne, specielt højre. Har tidligere haft golf og tennisalbue, men synes ikke det føles som dette nu'.

Efterfølgende klagede [klageren] igen over gener med smerter i fingrene, jf. bilag D, s. 24. Den 29. maj 2018 blev [klageren] opereret for venstresidig springfinger hos Privathospitalet ..., jf. bilag D, s. 27-28. Den 7. maj 2019 blev [klageren] tilsvarende opereret for højresidig springfinger, jf. bilag D, s. 33-34.

Den 19. december 2018 fik [klageren] foretaget en vurdering af sine hænder og håndled hos speciallæge, ..., Ortopædkirurgisk Klinik [Klageren] fik ved undersøgelsen den 19. december 2018 konstateret følgende, jf. bilag B, s. 8:

'Objektivt:

Der er ingen tegn på deformation af hverken venstre eller højre håndled. Der findes ingen ledskurven. Normalt bevægeudslag og der er smertereaktion, når hånden kommer i yderstilling.

Ingen synlig hævelse i regionen. Forsat nogle graders strækkedefekt sv.t. venstre 2., 3. og 4. finger, men hun går fortsat til ergoterapi.

På højre side er der ømhed omkring A1 pulley til højre 3. finger og der er en helt tydelig palpabel seneknude.

Konklusion:

Mener afgjort ikke, at yderligere operationer vil afhjælpe patienten. Får træningsprogram til golf og tennisalbue. Patienten skal i belastede perioder anvende håndledsskinne. Såfremt mere typiske springfingerfænomener sv.t. højre 3. finger, kan det blive aktuelt med operation der også'.

Den 31. januar 2019 fik [klageren] foretaget en ny MR-scanning af sin venstre skulder hos ... Privathospital, hvorved der blev konkluderet følgende, jf. bilag C, s. 7:

'MR-skanning af ve. skulder, viser kun diskrete cikatricielle forandringer efter tidl. operation.

Der ses en moderat til kraftig inflammation i supraspinatussenen, spec.(senebetændelse) helt ud mod tuberculum majus, men der er ingen rupturtegn (læsioner).

Der foreligger en diskret subakromiel væskeansamling.

Infraspinatus og subskapularissenerne er intakte. Den lange bicepssene har normal lokalisation i sulcus og ankeret fremtræder naturligt.

Der er ingen degenerative forandringer i AC-leddet, ligesom der ikke er bruskforandringer i selve skulderleddet.

Væsken intraartikulært er normal'.

Den 17. april 2019 var [klageren] til kontrolbesøg vedrørende sin venstre skulder hos ... Privathospital, hvorved der blev konstateret følgende, jf. bilag C, s. 9:

'Ganske fin fremgang siden sidst.

OBJEKTIVT

Har fin bevægelighed.

Abduktion og fleksion 160 grader.

Indadrotation 80 grader og udadrotation 60 grader.

Diskrete smerter ved løft over skulderens højde og ved direkte palpation.

Ingen rødme eller varme. Ingen infektionstegn'.

Den 25. september 2019 blev [klageren] opereret i sin venstre skulder hos ... Privathospital, jf. bilag C, s. 11-12. [klageren] fik ved et kontrolbesøg efter operationen den 7. oktober 2019 konstateret 'God bevægelighed', jf. bilag C, s. 12.

Fra den 12. februar 2020 og fremefter blev [klageren] flere gange behandlet for følger efter en tennisalbue hos speciallæge, ..., Ortopædkirurgisk Klinik ..., jf. bilag B, s. 1-7.

Den 2. september 2020 sygemeldte [klageren] sig delvist og modtog efterfølgende sygedagpenge. [Klageren] arbejdede fra tidspunktet for sin sygemelding og indtil december 2020, 15 timer om ugen. Fra januar 2021 til juni 2021 arbejdede hun 12 timer om ugen.

Den 18. marts 2021 udarbejdede [klagerens] egen læge, ..., en lægeattest til ... Kommunes rehabiliteringsteam, der fremlægges som bilag E. Det fremgår heraf, jf. bilag E, s. 1-2:

'2.2 Relevante helbredsforhold

I 2007 Opereret i begge håndled pga. karpaltunnelsyndrom i åben operation. I 2013 udvikling tennis og golf albue svt. begge albuer, blev behandlet med fysioterapi var sygemeldt. i den periode.

Brød op i 2016/2017 og blev grundig udredt ved neurolog og man endte med flere operationer også for springfinger og efterfølgende blokader ind i mellem for at lindre symptomerne.

2.3 Særlige hensyn

Nedsat tid. Ergonomisk indrettet arbejdsplads dvs. skrivebord, tastatur osv.'

Den 20. maj 2021 udarbejdede ... Kommunes virksomhedskonsulent, ..., en afsluttende status, der fremlægges som bilag F. Det fremgår heraf, jf. bilag F, s. 3-6:

'Timetal og effektivitet

Har tidligere arbejdet dagligt i tidsrummet 9.00 – 14.00 med fri om fredagen, svarende til 20 timer om ugen.

Blev ansat i 20 timers stillingen for 10 år siden, hvilket var en et timetal som [klageren] selv havde ønske om.

Årsagen var den prioritering som familien dengang valgte, idet hun så i større udstrækning kunne være mere hjemme ved børnene, da manden var meget fraværende på grund af hans job.

Har i 'corona- tiden' haft en ekstra fridag om ugen - om onsdagen, hvilket har haft en gavnlig effekt på helbredet. Det har således ikke været nødvendigt at sove til middag om onsdagen, som hun ellers plejer at gøre på arbejdsdagene.

Adspurgt mener [klageren] at hun arbejder effektivt. Kan dog mærke at der over tid er sket en vis reduktion af effektiviteten. Især mærkes på det motoriske område med betjening af tastaturet.

Har en fornemmelse af at fingre ikke længer har den samme funktionalitet som tidligere. Nogle af fingre skal ligesom 'hjælpes på vej' til at finde den rigtige tast. Samlet set opleves at indtastningsopgaverne er blevet langsommere.

Mener på den anden side dog, at det langsommere motoriske tempo i nogen grad kan kompenseres

ved øget erfaring og bedre planlægning.

Udvikling i timetal

Det oprindelig deltidsansat med 20 timer om ugen med en fridag.

Oplevede de seneste år tiltagende vanskeligheder med hænderne, hvilket medførte et behov for at aflastning og ændringer.

Der blev fra sept. 2020 aftalt en nedgang til 15 timer om ugen med fremmøde 3 dage om ugen med en restitutionsdag og fortsat en fridag. Dette timeniveau opleves fortsat belastende hvorfor der afsøges flere muligheder for aflastning.

Fra december 2020 aftaltes fremmøder tre dage om ugen: mandag – tirsdag og torsdag i tidsrummet 9.00 – 13.00, svarende til 12 timer om ugen. Der er således tale om en nedgang i timetalet hvor det til december var angivet til 15 timer om ugen med fremmøde 5 timer om dagen i 3 dage.

Det optimale er at fordele arbejdsdagene på 3 dage om ugen, hvorved der 'spares' kørsel til og fra arbejdspladsen, der ligeledes udgør en mærkbar belastningsgrad.

Efter samarbejde med arbejdsgiver er det nu aftalt at det realistiske timetal vil være 12 timer om ugen, hvor der er mulighed for at der i spidsbelastningerne vil kunne ydes en ekstra arbejdsindsats, eventuel med fremmøde en ekstra dag. Arbejdsuges kan derfor betragtes som 12 plus 2 timer, hvor de 2 timer lægges i en pulje til senere brug. Dette vil [klageren] kunne administrere og planlægge, ligesom arbejdspladsen vil kunne få løst de nødvendige arbejdsopgaver.

Pauser

Der holdes fortsat småpauser, men behovet for pauser er noget reduceret med den iværksatte reduktion af fremmødetimerne.

(...)

Personlig assistance

Der har været overvejelser om mulighederne for at aflaste ved en personlig assistanceordning.

Ordningen vil ikke kunne anvendes da det er selve arbejdets kerneopgaver som belaster, nemlig indtastning i diverse ... og ... systemer.

En anvendelse af personlig assistance vil derfor ikke være forenelig med jobfunktionerne.

§56

Der har været overvejelser om anvendelse af §56 ordning, men pgl. har normalt ingen sygedage, da opgaverne under alle omstændigheder skal løses af hende, når hun kommer tilbage, hvorfor hun derfor vælger at 'bide' smerterne i sig.

(...)

Vurdering fra jobkonsulent

[Klageren] er i besiddelse af en høj arbejdsidentitet og opsat på at klare sig selv. Er en kvalificeret og vellidt kollega på arbejdspladsen, der varetager vigtige administrative arbejdsopgaver.

Arbejdsevnen vurderes til 12 - 14 timer om ugen med god effektivitet. Arbejdsgiver har givet tilsagn om ansættelse i et eventuelt fastholdelsesfleksjob'.

Med virkning fra den 4. juni 2021 blev [klageren] tilkendt fastholdelsesfleksjob. [Klageren] blev samtidig ansat i sin hidtidige stilling som [stilling1] hos ..., Der var ved ansættelsen i fastholdelsesfleksjob aftalt en arbejdstid på samlet 13 timer ugentligt. [Klageren] overgik fra sygedagpenge til fleksløntilskud.

Den 24. september 2021 indgav [klageren] en anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension, der fremlægges som **bilag G**.

Det fremgår af anmeldelsen, jf. bilag G, s. 3, at [klageren] havde haft sin første sygedag den 2. september 2020. Det fremgår også, jf. bilag G, s. 1, at [klageren] indtil sin første sygedag havde valgt alene at arbejde samlet 20 timer ugentligt, svarende til deltid, samt at dette ikke var begrundet i helbredsmæssige årsager.

På tidspunktet for anmeldelsen ved tab af erhvervsevne til Danica Pension, anså [klageren] sig delvist uarbejdsdygtig på grund af 'Afklemning af nerve i hænder', med helbredsmæssige gener i form af 'konstant summen/snurren i hænder og underarme. Muskel- og ledsmerter i hænder, albuer og underarme', jf. bilag G, s. 2-3. Det er oplyst, jf. bilag G, s. 2, at [klageren] ikke havde andre sygdomme af indflydelse på hendes tilstand.

Den 4. marts 2022 traf Danica Pension afgørelse om, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder. Danica Pensions afgørelse af 4. marts 2022 fremlægges som **bilag H**. Det fremgår af afgørelsen, jf. bilag H, s. 1-2:

'...

Begrundelse for vores afgørelse:

Du er opereret for dobbeltsidig karpaltunnelsyndrom i 2007 og skulderopereret i 2014.

Der er nu tennis og golfalbuer samt en operation for en springfinger.

Vores lægekonsulent udtaler, at der ikke er påvist nervetryk=karpaltunnelsyndrom med objektive forandringer og der er lejlighedsvis smerter i albuerne der så er blokadebehandlet.

Det er vores vurdering, at du, med de helbredsmæssige problemer du har, kan klare et arbejde med en arbejdstid, der svarer til mindst halv tid inden for et erhverv der tilgodeser dine skånebehov.

Hvad betyder det for dig?

Det betyder desværre, at du ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

...

Den 25. maj 2022 klagede [klageren] over Danica Pensions afgørelse af 4. marts 2022. [Klagerens] klage af 25. maj 2022 fremlægges som **bilag I**.

Den 14. august 2022 blev der, ved Danica Pensions mellemkomst, udarbejdet en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi, ..., der fremlægges som **bilag J**. Det fremgår heraf, jf. bilag J, s. 5:

'Resumé:

Det drejer sig om en højre dominant nu [i 40'erne] flexjobber, som for 15 år siden spontant debuterer

med paræstesier i begge hænder.

I perioden 2007 til februar 2021 i forløb hos praktiserende ortopædkirurg samt to privathospitaler, hvor pågældende er behandlet for bilateral carpal tunnel syndrom, tennis- og golfalbue, springfinger 2.-4.finger og venstre skulder subacromial bursitis – impingement, der er gennemført konservative behandlinger med gentagne blokader samt kirurgisk intervention med bilateral carpaltunnelspaltnings og springfingeroperation og venstre subacromial dekompression. Sidste indgreb gennemført for 3 år siden.

Siden februar 2021 udelukkende behandlet hos fysioterapeut og kiropraktor.

Nærværende lidelser har givet anledning til 3-4 uger sygemelding i forbindelse med de udførte indgreb.

Ved dagens undersøgelse fremføres følgende gener fra begge arme: Smerter, som forværres af belastning, varme/kulde og vibrationer, nedsat bevægelighed i håndled og fingre, nedsat styrke og udtrætning, hævelse og paræstesier.

Foranstående kompromitteret og giver anledning til skånehensyn i erhverv, almindelige daglige gøremål fritidsinteresser og personlig hygiejne.

Ved den objektive undersøgelse findes svarende til begge arme: Led nær ømhed/smerter, smertebetinget nedsat styrke samt cicatricer efter tidligere operationer. Håndtrykskraft højre sammenlignet med venstre ikke reduceret men pinchgrip (styrke ved greb med pegefingre og tommelfingre) på venstre side reduceret med 14%'.

Den 9. november 2022 svarede Danica Pension på [klagerens] klage af 25. maj 2022, idet Danica Pension foretog en revurdering af, hvorvidt [klagerens] generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder. Danica Pensions afgørelse af 9. november 2022 fremlægges som **bilag K**.

Det fremgår heraf, jf. bilag K, s. 1:

'....

Desværre må vi meddele dig, at vi fortsat ikke vurderer, at du har ret til tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Begrundelse for vores vurdering

Du har gener fra venstre skulder, begge albuer og håndled.

Der findes rimelig bevægelighed med lednær ømhed, nedsat håndtrykskraft, reduceret med 14%.

Vi anerkender du har en nedsat erhvervsevne men vurderer, at du med dine gener vil være i stand til at arbejde med en arbejdstid der svarer til mindst halv tid inden for et erhverv der tilgodeser dine skånebehov.

Vi henviser til vores brev af 4. marts 2022'.

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne – midlertidigt eller længerevarende – af helbredsmæssige årsager har været nedsat med mindst halvdelen fra den 2. september 2020.

Danica Pension har vurderet, at [klageren] ikke var berettiget til dækning på midlertidigt grundlag i perioden fra sygdomsmeldingen den 2. september 2020 til den 4. juni 2021, idet [klageren] ikke var sygemeldt med mere end halv tid af sin hidtidige stilling. [Klageren] arbejdede i perioden 12-15 timer om ugen, hvor hun tidligere – herunder siden 2009 – havde arbejdet 20 timer om ugen af hensyn til familien, jf. bilag F, s. 3-6.

Danica Pension gør videre gældende, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder efter den 4. juni 2021.

Danica Pension har vurderet sagen ad flere omgange, herunder på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale. Sagen har også flere gange været forelagt Danica Pensions interne lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi.

Der er ikke lægefaglig dokumentation for hverken fysiske eller psykiske helbredsmæssige gener, som medfører, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Danica Pension anerkender, at [klageren] har oplevet smerter og ømhed i sine hænder og fingre, begge albuer, samt i sin venstre skulder. [Klagerens] helbredsmæssige gener ses at være opstået forud for operationen den 5. november 2007, jf. bilag A, s. 13. [Klageren] har imidlertid i en år-række efter operationen den 5. november 2007 og indtil første sygedag den 2. september 2020, haft fuld erhvervsevne.

Således fremgår det af den afsluttende status fra ... Kommunes virksomhedskonsulent af 20. maj 2021, at [klageren] i forbindelse med sin ansættelse den 1. august 2009 som [stilling1] hos ..., ..., selv havde valgt at arbejde på deltid med 20 timer om ugen, jf. bilag F, s. 3.

Det fremgår, at [klagerens] valg om at arbejde på deltid beroede på, at hun i større udstrækning ønskede at være hjemme ved sine børn, fordi hendes mand var meget fraværende på grund af hans arbejde, jf. bilag F, s. 3. Tilsvarende fremgår det af [klagerens] anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica Pension af 24. september 2021, at det ikke skyldtes helbredsmæssige årsager.

ger, at [klageren] indtil sygdommeldingen den 2. september 2020 arbejdede på deltid, jf. bilag G, s. 1 og 3.

Der foreligger ikke nogen objektiv lægelig dokumentation, som begrundes, at [klagerens] generelle erhvervsevne skulle være væsentligt forringet op til eller efter hendes første sygedag den 2. september 2020.

Der blev ved EMG (elektromyografi) foretaget den 16. maj 2017 konstateret normale forhold uden objektive neurologiske gener, der kan begrunde karpaltunnelsyndrom, jf. bilag D, s. 7. Ved EMG den 3. januar 2018 blev der konstateret lettere påvirkninger af nerverne i håndledsregionen, jf. bilag D, s. 19. Det fremgår dog, at sådanne lettere påvirkninger ofte kan opstå efter en operation, hvorfor de ikke kan forventes at have været varige, jf. bilag D, s. 21.

[Klageren] fik ved en MR-scanning af den øvre del af halshvirvelsøjlen og den øvre del af brystrygsøjlen den 11. november 2014, konstateret '*Intet abnormt*', jf. bilag C, s. 1. Ved en MR-scanning af venstre skulder den 17. november 2014, blev der konstateret en mindre grad af degeneration, jf. bilag C, s. 3-4. Denne blev efterfølgende behandlet ved hjælp af medicinske blokader og en operation i venstre skulder, jf. bilag C, s. 4-6. Endelig blev der ved en senere MR-scanning af halshvirvelsøjlen den 10. april 2017 også konstateret normale forhold, jf. bilag D, s. 5.

Det fremgår herudover af de lægelige akter, at [klageren] løbende har haft virkning af diverse behandlinger og operationer.

Forud for operationen den 5. november 2007 klagede [klageren] over en '*sovende fornemmelse ud i begge hånds fingre*', jf. bilag A, s. 13. Ved en opfølgende undersøgelse den 22. april 2008, blev det beskrevet, at den sovende fornemmelse var væk, og at [klageren] alene havde tilbageværende smerter omkring selve operationsstedet, jf. bilag A, s. 10.

[Klageren] er også flere gange med god effekt blevet behandlet som følge af mistanke om en springfingerproblematik (en tilstand hvor en finger har tendens til at låse sig i faste positioner, og som kan medføre smerte, når fingeren stækkes), jf. bilag D, s. 21-22, 24, 27-28, og 33-34.

Ved et kontrolbesøg angående [klagerens] venstre skulder den 17. april 2019, blev der konstateret '*Ganske fin fremgang siden sidst*' med '*fin bevægelighed*', jf. bilag C, s. 9. Ved et kontrolbesøg den 7. oktober 2019 blev der tilsvarende konstateret '*God bevægelighed*', jf. bilag C, s. 12.

[Klageren] har også grundet følger efter en tennisalbue fået gennemført medicinske blokader med god effekt i begge albuer, jf. bilag B, s. 1-7.

Det er om [klagerens] aktuelle helbredsmæssige tilstand senest i speciallægeerklæring af 14. august 2022 blevet beskrevet, at [klageren] har smerter/ømhed i sine led, men at hun ikke har nedsat håndtrykskraft, og at hendes '*pinchgrip*' (styrke ved greb med pegefinger og tommelfinger) alene er lettere reduceret med 14 %, jf. bilag J, s. 5.

Angående [klagerens] erhvervsevne i eget erhverv, dvs. som [stilling1] hos ..., ..., fremgår det af en afsluttende status fra ... Kommunes virksomhedskonsulent af 20. maj 2021, at det vurderes, at [klageren] kan arbejde 12 timer ugentligt, jf. bilag F, s. 3. Det fremgår dog i forlængelse heraf, at [klageren] i '*spidsbelastningerne*' vurderes at kunne arbejde mere, samt herunder eventuelt ar-

bejde en ekstra dag, og at hun derfor samlet vurderes at kunne arbejde 12 timer ugentligt, plus 2 timer, som kan *'lægges i en pulje til senere'*, jf. bilag F, s. 3.

Danica Pension gør på baggrund af det i sagen foreliggende kommunale og lægelige materiale gældende, at [klageren] burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i form af nedsat tid, en ergonomisk korrekt indrettet arbejdsplads, samt alene lettere eller ingen hånd- og skulderbelastende arbejde. Der henvises til beskrivelserne i lægeattest til ... Kommunes rehabiliteringsteam af 18. marts 2021, jf. bilag E, s. 2, samt speciallægeerklæring af 14. august 2022, jf. bilag J.

Det er i den afsluttende status fra ... Kommunes virksomhedskonsulent af 20. maj 2021 blevet vurderet, at det i [klagerens] arbejde som [stilling1] hos ..., ..., er *'selve arbejdets kerneopgaver som belaster, nemlig indtastning i diverse ... og ...'*, jf. bilag F, s. 4. Vurderingen af [klagerens] erhvervsevne i eget erhverv i den afsluttende status fra ... Kommunes virksomhedskonsulent af 20. maj 2021, er af samme årsag ikke retvisende for, hvor meget [klageren] vil kunne arbejde, såfremt de rette skånehensyn iagttages. Derimod må det på baggrund af den afsluttende status fra ... Kommunes virksomhedskonsulent af 20. maj 2021, lægges til grund, at [klageren] vil kunne arbejde mere end halv tid, hvis de rette skånehensyn iagttages.

Det forhold, at [klageren] er bevilliget fleksjob, og at hun på nuværende tidspunkt arbejder 13 timer om ugen, udgør ikke dokumentation for eller skaber nogen formodning for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bl.a. Østre Landsrets præmisser i dommen refereret i FED2016.223Ø.

Sluttelig bemærkes, at Danica Pension ikke har taget stilling til det økonomiske kriterium, idet Danica Pension har vurderet, at [klageren] ikke helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, jf. også Danica Pensions afgørelse af 4. marts 2022 (bilag H, s. 2)."

Klageren har i brev af 6/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Da jeg blev ansat på ... havde jeg ingen helbredsmæssige udfordringer. Det er korrekt, at jeg i 2007 blev opereret for karpaltunnelsyndrom. Det gik heldigvis rigtig godt, og jeg var uden symptomer, da jeg tiltrådte hos

Jeg kan ikke forstå, hvorfor Danica ikke vil anerkende den vurdering af min arbejdsevne som er foregået i ... Kommune. Hvis man har prøvet at være i et forløb på et jobcenter, så ved man, at det hele handler om at få borgeren til at arbejde mest muligt, så udgifterne for kommunen bliver mindst mulige. Hvis ... Kommune mente, at jeg kunne arbejde mere i en anden jobfunktion, så ville de ikke godkende et fleksjob på færre timer hos min gamle arbejdsgiver.

Jeg er ikke enig i, at min nuværende arbejdstid skal sammenlignes med en arbejdstid på 20 timer. Dette vil stille mennesker på deltid dårligere, og det kan da ikke være meningen. At jeg tidligere har arbejdet på nedsat tid skyldes, at det passede med mit familieliv. Det har altid været min plan at gå op i tid, når børnene var blevet større, men så kom helbredet i vejen. Hvis reglerne er som Danica siger, så kan jeg ikke forstå hvorfor det ikke er skrevet tydeligt i vilkårene.

Ankenævnet for Forsikring

12.

98979

Jeg er omfattet af en forsikring, hvor jeg er berettiget til udbetalinger, hvis min erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Jeg arbejder nu 13 timer om ugen fordi mit helbred desværre ikke tillader mere. Så jeg synes min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 24/9 2021, journal fra ortopædkirurgisk klinik fra 5/11 2007 til 16/2 2021, journal fra privathospital fra 11/11 2014 til 7/10 2019, journal fra andet privathospital fra 4/4 2017 til 8/5 2019, lægeattest til rehabiliteringsteam af 18/3 2021, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2022, afsluttende status fra kommunens virksomhedskonsulent af 20/5 2021, selskabets afgørelse af 4/3 2022, klagerens klage til selskabet af 25/5 2022, selskabets fastholdelse af 9/11 2022, dækningsoversigt af 1/8 2009, dækningsoversigt med virkning pr. 1/1 2013, selskabets brev fra november 2013 blandt andet om ændring af dækning ved tab af

erhvervsevne, selskabets brev fra november 2015 blandt andet om ændring af dækning ved tab af erhvervsevne, selskabets brev fra november 2017 om ændret dækning og forsikringsbetingelser R72C af 1/8 2009.

Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fra ortopædkirurgisk klinik fra 5/11 2007 til 16/2 2021 fremgår bl.a.:

"08.02.21

Subjektiv:

Recidiv af tennisalbue i både højre og venstre albue. Blokade sidste gang i venstre albue og i dag højre albue.

Der afvaskes x 2 med klorhexidinsprit og injiceres diprospan 1 ml 7 mg/ml tilsat 3 ml marcain m NA 5mg/ml + 5 mikrog/ml. Sv.t. laterale humerusepikondyl på højre side. Fortsætter øvelser.

...

26.11.20

Subjektiv:

Recidiv af smerter i venstre albue, tidligere god effekt af blokade.

Der afvaskes x 2 med klorhexidinsprit og injiceres diprospan 1 ml 7 mg/ml tilsat 3 ml marcain m NA 5mg/ml + 5 mikrog/ml. sv.t. laterale humerusepikondyl i venstre albue.

...

29.09.20

Subjektiv:

Recidiv af højresidig tennisalbue.

Med patientens accept afvaskes x 2 med klorhexidinsprit og injiceres diprospan 1 ml 7 mg/ml tilsat 3 ml marcain m NA 5mg/ml + 5 mikrog/ml. svarende til laterale humerus epikondyl på højre side.

Ultralydsskanner og finder moderat inflammation omkring laterale humerus epikondyl.

...

07.07.20 ... Epicondylitis lateralis

Subjektiv:

Tidligere god effekt af blokade.

Med patientens accept afvaskes x 2 med klorhexidinsprit og injiceres diprospan 1 ml 7 mg/ml tilsat 3 ml marcain m NA 5mg/ml + 5 mikrog/ml. svarende til venstre laterale humerus epikondyl.

...

04.05.20

Subjektiv:

Havde effekt af den foregående blokade. Aktuelt recidiv.

Med patientens accept afvaskes x 2 med klorhexidinsprit og injiceres diprospan 1 ml 7 mg/ml tilsat 3 ml marcain m NA 5mg/ml + 5 mikrog/ml. lateralt svarende til højre albue.

...

10.03.20

Subjektiv:

Effekt af blokaden i venstre albue. Identiske symptomer fra højre albue.

...

10.02.20Subjektiv:

[I 40'erne] kvinde henvist fra egen læge til vurdering af venstre albue.

Aktuelle:

Pt. er velkendt i klinikken. Gennem årene har hun været igennem et meget ekstensivt håndkirurgisk operations program. Efterhånden fungerer det nogenlunde med hænderne. Imidlertid er albuerne igen blevet et problem. Tidligere fået konstateret tennisalbue både på højre og venstre albue. Behandlet med blokade, som faktisk er haft udmærket effekt.

Objektivt:

Distinkt øm svarende til laterale humerus epikondyl på venstre side. Kraftig smertereaktion ved ekstension mod modstand.

Konklusion:

Med al sandsynlighed tennisalbue.

Informeres om virkning og bivirkning og med patientens accept afvaskes x 2 med klorhexidinsprit og injiceres diprospan 1 ml 7 mg/ml tilsat 3 ml marcain m NA 5mg/ml + 5 mikrog/ml. svarende til caput commune extensorum på venstre side.

Instruktion i træning og får træningsprogram.

Såfremt god effekt kontakter hun os igen og der vil være indikation for blokade også svarende til højre albue."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 18/3 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

I 2007 opereret i begge hånder pga. karpaltunnelsyndrom i åben operation. I 2013 udvikling tennis og golf albue svt. begge albuer, blev behandlet med fysioterapi var sygemeldt. i den periode. Brød op i 2016/2017 og blev grundig udredt ved neurolog og man endte med flere operationer også for springfinger og efterfølgende blokader ind i mellem for at lindre symptomerne. Pt. er grundig udredt på specialiseret niveau og alle behandlingsmuligheder er udtømte. Får stadig mhp. symptom lindring. De har dog ikke samme effekt som tidligere.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Nedsat tid. Ergonomisk indrettet arbejdsplads dvs. skrivebord, tastatur osv.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Pt. har svært ved at acceptere den markante funktionsnedsættelse hun har og presser derfor sig selv for hårdt ind i mellem."

Af afsluttende status fra kommunens virksomhedskonsulent af 20/5 2021 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af arbejdsevne

For perioden august 2020 – april 2021.

Ansættelse

[Klageren] er ansat ved ..., ... syd for ..., hvor hun har været de sidste 12 år.

Oprindeligt aftalt som en deltidsstilling som ... 20 timer om ugen.

Samarbejder i dagligdagen med to øvrige administrative medarbejdere, hvoraf én er ansat i fleksjob på nedsat tid.

Har i en længere periode været delvis sygemeldt med et fremmøde på 12-14 timer om ugen.

Arbejdsopgaver

Arbejder det meste af tiden med computer, indtastning og

Varetager [arbejdsgiverens] ... system hvor der fra april 2019 er indført nyt ... system, der har medført en aflastning af tasteopgaverne.

... med ... betaling der foretages med måneds interval. ... opgaver med indtastning af bilag og

Mulighed for af veksle i fremgangsmåden for at skåne for gentagende og monotone bevægelser.

... ordninger, der ligeledes kræver en del indtastning og skrivning. Varetager en gang i kvartalet ... styring for at kontrollere [arbejdsgiverens]

Ad hoc-opgaver som f.eks. udtræk af ... statistik.

Har med de tiltagende helbredsvanskeligheder måtte lægge mindre arbejdsopgaver fra sig til kollega og ledelse. Det drejer sig f.eks. om betaling af ... og

Udsagn fra arbejdsgiver

[Klageren] betegnes som en værdsat og engageret medarbejder, der punktligt løser de ... mæssige og administrative opgaver som hun har fået ansvaret for. På arbejdspladsen har der været god fleksibilitet til at kunne nedsætte arbejdstiden og tilpasse arbejdsopgaverne efter individuelle behov.

[Klageren] har været medinddraget i flere omstruktureringer og implementering af ny ... teknik osv. Der ses derudover hos [klageren] et behov for forudsigelighed og kendt struktur, som er egenskaber der godt kombineres med de faste og tilbagevendende arbejdsopgaver som jobbeskrivelsen indeholder.

[Klageren] har haft tiltagende behov for forudsigelighed i opgaverne idet 'ad hoc-opgaver' indvirker negativt på den planlægning [klageren] foretager i forhold til opgaveløsningen. [Klageren] er meget bevidst om at økonomisere med ressourcerne hvorfor forstyrrelse i denne planlægning forsøges undgået.

Efter sygdommeldingen har der foretaget forskellige tilpasninger af arbejdsopgaver, hvor der er lagt nogle opgaver over til anden medarbejder.

Fastholdelsestiltag

I perioden september 2019 til september 2020, har der været iværksat forskellige tiltag for at afhjælpe problematikker med udmatning i arme, hænder og skuldre, samt en generel følelse af overbelastning.

[Arbejdspladsen] har indkøbt og afprøvet forskellige mulige kontorredskaber, der kunne aflaste. Som f.eks. ergonomisk tastatur, underarmsstøtte, elektrisk klipsemaskine, håndvarmere, og lign. Og vi har afprøvet forskellige former for fremmøde. Både i forhold til tider og til dage.

[Arbejdspladsen] har i et samarbejde med [klageren], haft ekstra opmærksomhed på at hun afspadserede timer fra perioder med flere opgaver. Der er, både i løbet af en måned og i løbet af året, udsving i omfanget af opgaver. Disse udsving er ikke mulige at ændre, idet ... af ..., ... udbetalinger og afrapportering har deadlines, der skal overholdes.

[Arbejdspladsen] er overgået til en ... pakke, hvori ... delen også indgår, hvilket medfører mindre tastearbejde for [klagerens stilling].

Timetal og effektivitet

Har tidligere arbejdet dagligt i tidsrummet 9.00 – 14.00 med fri om fredagen, svarende til 20 timer om ugen.

Blev ansat i 20 timers stillingen for 10 år siden, hvilket var en et timetal som [klageren] selv havde ønske om.

Årsagen var den prioritering som familien dengang valgte, idet hun så i større udstrækning kunne være mere hjemme ved børnene, da manden var meget fraværende på grund af hans job.

Har i 'corona- tiden' haft en ekstra fridag om ugen - om onsdagen, hvilket har haft en gavnlig effekt på helbredet. Det har således ikke været nødvendigt at sove til middag om onsdagen, som hun ellers plejer at gøre på arbejdsdagene.

Adspurgte mener [klageren] at hun arbejder effektivt. Kan dog mærke at der over tid er sket en vis reduktion af effektiviteten. Især mærkes på det motoriske område med betjening af tastaturet.

Har en fornemmelse af at fingre ikke længere har den samme funktionalitet som tidligere. Nogle af fingre skal ligesom 'hjælpes på vej' til at finde den rigtige tast. Samlet set opleves at indtastningsopgaverne er blevet langsommere.

Mener på den anden side dog, at det langsommere motoriske tempo i nogen grad kan kompenseres ved øget erfaring og bedre planlægning.

Udvikling i timetal

Det oprindelig deltidsansat med 20 timer om ugen med en fridag.

Oplevede de seneste år tiltagende vanskeligheder med hænderne, hvilket medførte et behov for at aflastning og ændringer.

Der blev fra sept. 2020 aftalt en nedgang til 15 timer om ugen med fremmøde 3 dage om ugen med en restitutionsdag og fortsat en fridag. Dette timeniveau opleves fortsat belastende hvorfor der afsøges flere muligheder for aflastning.

Fra december 2020 aftaltes fremmøder tre dage om ugen: mandag – tirsdag og torsdag i tidsrummet 9.00 – 13.00, svarende til 12 timer om ugen. Der er således tale om en nedgang i timetallet hvor det til december var angivet til 15 timer om ugen med fremmøde 5 timer om dagen i 3 dage.

Det optimale er at fordele arbejdsdagene på 3 dage om ugen, hvorved der 'spares' kørsel til og fra arbejdspladsen, der ligeledes udgør en mærkbar belastningsgrad.

Efter samarbejde med arbejdsgiver er det nu aftalt at det realistiske timetal vil være 12 timer om ugen, hvor der er mulighed for at der i spidsbelastningerne vil kunne ydes en ekstra arbejdsindsats, eventuel med fremmøde en ekstra dag. Arbejdsuges kan derfor betragtes som 12 plus 2 timer, hvor de 2 timer lægges i en pulje til senere brug. Dette vil [klageren] kunne administrere og planlægge, ligesom arbejdspladsen vil kunne få løst de nødvendige arbejdsopgaver.

Pauser

Der holdes fortsat småpauser, men behovet for pauser er noget reduceret med den iværksatte reduktion af fremmødetimerne.

Den tidligere planlagte daglige pause med 'gåtur' er annulleret, da der ikke var positiv gevinst af tiltaget.

Skånehensyn

Egen læge har oplyst om skånehensyn:

- Nedsat tid
- Ergonomisk indrettet arbejdsplads

Hertil kan tilføjes:

- Mulighed for ekstra pauser
- Forudsigelighed i arbejdsopgaverne
- Ugentlig restitutionsdag
- Variation i arbejdsstillingerne
- Mulighed for afskærmning af arbejdsstation

Der er opfattelsen at skånehensynene har været overholdt og tilpasset til de helbredsmæssige forværringer som [klageren] har oplevet gennem en længere periode.

Transport

Kører til og fra arbejde i bil. Dette forløber tilfredsstillende men belaster dog i nogen grad, især det at holde på rettet og skifte gear. Må holde begge hænder på rettet ved blæsevejr når bilen ligger uroligt på vejen på grund af vindtrykket.

Første vinterdag med is på ruden var en belastning, da der inden kørslen skulle skrubes bilruder for is. Dette medfører nogle uheldige og belastende bevægelser, der kunne mærkes efterfølgende.

Hjælpemidler og arbejdsredskaber

Der har været tilknyttet ergoterapeut for at finde de rigtige løsninger i forhold til arbejdspladsindretning. På baggrund heraf er der opdateret på arbejdsstationen, hvor der er rådighed over:

- Hæve / sænkebord forefindes på arbejdspladsen.
- Tastatur tilpasset [klagerens] behov.
- Rollermous – er integreret

- Håndvarmer – en slags opvarmet 'æg' der tilsluttes med USB kabel, kan holde hånden varm, hvilket har en gavnlig effekt.

Arbejdspladsen vurderes hermed til at være optimalt indrettet.

Efter råd fra ergoterapeut har [klageren] anskaffet sig håndledsskinner og albue-beskyttere. Bruger dem dog ikke så meget i arbejdssituationer, da det medfører en uhensigtsmæssig drejning af håndleddet. Mere anvendelig er skinnerne i fritiden, hvor der skal udføres opgaver i hus og hjem og nok så vigtigt ved kørsel i bil.

Der har været forsøgt med opsætning af løse afskærmningspaneler, der kun i mindre grad har forbedret forholdene.

Personlig assistance

Der har været overvejelser om mulighederne for at aflaste ved en personlig assistanceordning. Ordningen vil ikke kunne anvendes da det er selve arbejdets kerneopgaver som belaster, nemlig indtastning i diverse ... og ... systemer.

En anvendelse af personlig assistance vil derfor ikke være forenelig med jobfunktionerne.

§56

Der har været overvejelser om anvendelse af §56 ordning, men pgl. har normalt ingen sygedage, da opgaverne under alle omstændigheder skal løses af hende, når hun kommer tilbage, hvorfor hun derfor vælger at 'bide' smerterne i sig.

Træning / belastning

Tasteopgaver beskrives som belastende for hænder og fingre. Det specielt følsomme tastatur afhjælper dog noget i forhold til belastningsgraden. Samtidig hermed er brugen af fingrene ved tastning også at betragte som træning af hånd / fingre, der medvirker til at vedligeholde funktionsevnen.

Kognitive kompetencer

[Klageren] oplever i nogen grad reduktion af færdigheder sammenlignet med år tilbage. Hukommelse syntes at være påvirket – da hun nu har vanskeligheder ved at huske navne. Føler at hun hurtigere bliver stresset ved tidspres og deadlines.

Oplyser at hun er blevet dårligere til fejlsøgning og ikke længere er så god til at huske tal som tidligere.

Evnen til at være omstillingsparat syntes ifølge lederen at være påvirket.

Arbejdsidentitet

Fremstår som en medarbejder med en høj arbejdsidentitet. Ser sig selv som en del af arbejdsmarkedet og den positive identitet som det indebærer. Har samtidig glæde af det kollegiale fællesskab der er med til at give selvrespekt. Har fra barnsben været opdraget til at være en aktiv del af arbejdsmarkedet og 'gøre sin pligt'.

Mærker dog samtidig at helbredet langsom svigter og arbejdsbelastningerne trænger sig på. Den nedsatte arbejdstid har i en lang periode været en lettelse, men som [klageren] aktuelt føler ikke er tilstrækkeligt. Ønsker at kunne fungere også i privatlivet, eller som hun udtrykker det 'at have et helt liv', hvor der også er overskud til fritidsaktiviteter med børn og venner.

Helbredsforhold

Fik fra sidst i 2016 begyndende helbredsmæssige vanskeligheder med hænderne, da hun oplevede tingstab og snurrende fornemmelse i fingrene. Disse symptomer blev gradvis forværret.

Har været henvist til ..., hvor hun har gennemgået flere komplicerede håndkirurgiske indgreb, bl.a. en kikkertoperation i håndleddene.

Udviklet tennisalbue der har været behandlet med blokader, der dog ønskes begrænset i mest muligt omfang.

Der er nu ikke grundlag for flere operationer, da der er udviklet arvæv. Har i forbindelse med operationer osv. haft sygeperioder, men har ellers normalt ikke sygedage. Tager dagligt smertestillende medicin som Panodil 3x2 gange om dagen. Desuden medicin mod nervesmerter i form af Lyrica 3 gange om dagen.

Denne medicinering kan have negative konsekvenser i form af svimmelhed og dermed påvirket evnen til at køre bil. Den medicinske smertedæmpning har en mærkbar effekt, da hun ellers ville have konstante smerter, eller som [klageren] udtrykker det: 'smerter 24-7'.

[Klageren] giver udtryk for bekymring for fremtiden, da hendes helbredssituation forventes gradvis at blive forværret. Føler sig stresset ved usikkerheden om hendes fremtidige forsørgelsesgrundlag. Har været henvist til psykolog og der har været anvendelse af hypnose som i nogen udstrækning har dæmpet hendes bekymring for fremtiden.

Egne ønsker

[Klageren] har ønske om at kunne fortsætte på nuværende arbejdsplads på en fleksjobordning, hvilket vil give hende ro og overskud til at fungere på arbejdsmarkedet og i privatlivet.

[Klageren] har gennem længere tid været belastet af usikkerheden omkring hendes fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed afledte forsørgelsesgrundlag.

Vurdering fra jobkonsulent

[Klageren] er i besiddelse af en høj arbejdsidentitet og opsat på at klare sig selv. Er en kvalificeret og vellidt kollega på arbejdspladsen, der varetager vigtige administrative arbejdsopgaver.

Arbejdsevnen vurderes til 12 - 14 timer om ugen med god effektivitet. Arbejdsgiver har givet tilsagn om ansættelse i et eventuelt fastholdelsesfleksjob."

Af klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 24/9 2021 fremgår bl.a.:

"1. Hvori bestod dit arbejde?

...

X Kontorarbejde

...

Hvad var din arbejdstid jf. din kontrakt, før du blev uarbejdsdygtig? Deltid

Arbejder du deltid grundet helbredsmæssige årsager? Nej

...

Angiv timeantal eksklusive frokost 20

...

4. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen? 2007

...

Hvad er diagnosen afklemning af nerve i hænder.

Beskriv venligst de helbredsmæssige gener, din tilstand/sygdom giver dig: Konstant summen/snurren i hænder og underarme. Muskel- og ledsmerter i hænder, albuer og underarme.

Ankenævnet for Forsikring

19.

98979

...

6. Hvornår var din første sygedag? 02.09.2020.

Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig? Nej

...

Har du på noget tidspunkt været fuldstændig uarbejdsdygtig? Nej

Timeregistrering – du bedes udfylde antallet af timer du har arbejdet pr. uge eksklusiv frokost

Kalenderuge	Antal timer pr. uge
-------------	---------------------

36	15
----	----

37	15
----	----

38	15
----	----

39	15
----	----

40	15
----	----

41	15
----	----

43	15
----	----

44	15
----	----

45	15
----	----

46	15
----	----

47	15
----	----

48	15
----	----

49	15
----	----

50	15
----	----

51	15
----	----

52	15
----	----

1	12
---	----

2	12
---	----

3	12
---	----

4	12
---	----

Øvrige kommentarer til din genoptagelse af arbejdet

Var sygemeldt med 15 timers arbejde om ugen i sept-dec 2020

I perioden jan-juni-2021 var jeg sygemeldt med 12 timers arbejde om ugen.

4/6-2021 fik jeg bevilliget flexjob.

Hvilke af dine normale funktioner kunne du udføre? alle

Hvilke af dine normale funktioner kunne du ikke udføre? Ingen

Hvornår regner du selv med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen? Delvist

Den: 04.06.2021

Antal Timer: 13

...

10. Modtager du fuld løn under sygdom? Ja

...

12.

...

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer?

Har igennem tiden været opereret 10 gange i hænder/håndled og i den forbindelse har der været korte perioder med sygemeldinger. Ellers er tilstanden kommet snigende siden før første operati-

oner i 2007. Blusset voldsomt op i 2017 med 8 ekstra operationer til følge. Har konstante smerter og skal hele tiden tænke 'regning i form af ekstra smerter' i alt hvad jeg laver."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2022 fremgår bl.a.:

"Medicin:

Tablet Panodil 500 mg 2 tabletter x 4 dagligt

Kapsel Lyrica 150 mg 1 kapsel x 3 dagligt

Tablet Ipren 400 mg efter behov

...

Erhvervsanamnese:

... uddannelse -

Flexjob 13 timer per uge fordelt på 3 dage på lokal

Været sygemeldt 3-4 uger i forbindelse med gennemførte operationer.

Nuværende:

Tidligere overekstremitets rask kvinde som 2007 spontant debuterer med paræstesier i begge hænder.

Forløb Ortopædkirurgisk klinik, ..., hvor man stiller diagnosen bilateral carpaltunnel syndrom, som behandles kirurgisk med bilateral carpaltunnel spaltning (CTR).

2013 bilaterale albuenære gener. På ny forløb Ortopædkirurgisk klinik, ..., hvor man stiller diagnosen tennis- og golfalbue, som behandles med blokader og fysioterapi.

2015 venstre skulderneære gener. Forløb på ..., ..., hvor man stiller diagnosen impingement og subacromial bursitis, som behandles med blokader og artroskopisk subacromial dekompression. 2019 recidiv af generne fra venstre skulder, som på ny behandles med blokader og artroskopisk subacromial dekompression.

2017 paræstesier i begge hænder. Forløb på ..., ..., hvor man stiller diagnosen recidiv af bilateral carpaltunnel syndrom (negativ ENG), som behandles kirurgisk med bilateral endoskopisk carpaltunnel spaltning (ECTR). Efterfølgende vedvarende gener fra venstre hånd, hvor man stiller diagnosen

springfinger 2.-4.finger, der forsøges behandling med blokade, som har kortvarig effekt, hvorfor der maj 2018 gennem føres springfinger operation venstre 2.-4.finger samt efterfølgende ergoterapeutisk genoptræning.

December 2018 bilaterale albuenære gener. På ny forløb Ortopædkirurgisk klinik, ..., hvor man stiller diagnosen recidiv tennis- og golfalbue, som behandles med blokade.

Marts 2019 tiltagende gener i højre hånd. På ny forløb på ..., ..., hvor man stiller diagnosen springfinger højre 2.-4.finger. Behandles med springfinger operation højre 2.-4.finger.

November 2019 bilaterale albuenære gener. På ny forløb Ortopædkirurgisk klinik, ..., hvor man stiller diagnosen recidiv af bilateral tennis- og golfalbue, som behandles med blokader alternerende mellem højre og venstre side, som gentages i alt 7 gange indtil pågældende er afsluttet februar 2021.

Siden februar 2021 ikke lægelig intervention men en gang om måneden behandling hos fysioterapeut og kiropraktor.

Aktuelle:

Nu 15 år efter symptomdebut og 3 år efter sidste operation fremføres følgende gener.

Der er gener bilateralt som er af egal sværhedsgrad.

1) Smerter, murrende og brændende karakter, lokaliseret ved venstre skulder, begge albuer, håndled og pege-, lang- og ringfinger. Smerterne forværres af varme, kulde og vibrationer samt belastning, som er tung, kraftfuld og kræver leddene i yderstillinger.

2) Nedsat bevægelighed i håndled og fingre.

3) Nedsat styrke og udtrætning.

4) Paræstesier til pege-, lang- og ringfinger inklusive tingstab.

5) Hævelse af fingrene.

Foranstående compromitterer og giver anledning til skånehensyn i pågældendes erhverv, almindelige daglige gøremål, fritidsinteresser og personlig hygiejne.

...

Diagnoser:

Bursitis subacromiale sinister sequelae (Mén af slimsækshævelse under venstre skulderhøjdeled)
Impingement subacromialis sinister sequelae (Mén af bløddelsindeklemning under venstre skulderhøjdeled)

Epicondylitis humeri lateralis et medialis bilateralis sequelae (Mén af tennis- og golfalbue ved begge albueled)

Compressio nervus medianus regionis radio-carpi bilateralis sequelae (Mén af øget tryk på midternerven ved begge håndled)

Digitus saltans II-IV manus bilateralis sequelae (Mén af springfinger pege-, lang- og ringfinger begge hænder)

Resumé:

Det drejer sig om en højre dominant nu [i 40'erne] flexjobber, som for 15 år siden spontant debuterer med paræstesier i begge hænder.

I perioden 2007 til februar 2021 i forløb hos praktiserende ortopædkirurg samt to privathospitalet, hvor pågældende er behandlet for bilateral carpal tunnel syndrom, tennis- og golfalbue, springfinger 2.- 4.finger og venstre skulder subacromial bursitis – impingement, der er gennemført konservative behandlinger med gentagne blokader samt kirurgisk intervention med bilateral carpaltunnelspaltning og springfingeroperation og venstre subacromial dekompression. Sidste indgreb gennemført for 3 år siden.

Siden februar 2021 udelukkende behandlet hos fysioterapeut og kiropraktor.

Nærværende lidelser har givet anledning til 3-4 uger sygemelding i forbindelse med de udførte indgreb.

Ved dagens undersøgelse fremføres følgende gener fra begge arme: Smerter, som forværres af belastning, varme/kulde og vibrationer, nedsat bevægelighed i håndled og fingre, nedsat styrke og udtrætning, hævelse og paræstesier.

Foranstående compromitteret og giver anledning til skånehensyn i erhverv, almindelige daglige gøremål fritidsinteresser og personlig hygiejne.

Ved den objektive undersøgelse findes svarende til begge arme: Led nær ømhed/smerter, smertebetinget nedsat styrke samt cicatricer efter tidligere operationer. Håndtrykskraft højre sammenlignet med venstre ikke reduceret men pinchgrip på venstre side reduceret med 14%.

Konklusion:

De fremsatte klager og de objektive fund er i overensstemmelse.

Der er ikke forudbestående overekstremitetshistorik.

Ankenævnet for Forsikring

22.

98979

Tilstandene kan betragtes som stationær, og der kan ikke forventes yderligere bedring."

Af dækningsoversigt med virkning pr. 1/1 2013 fremgår bl.a.:

"Hvis du mister din erhvervsevne

Årlig udbetaling efter 3 måneder, længst til ... (... år)

74.151

Engangsudbetaling, hvis det sker inden ... (... år)

139.033

...

Hvis du mister din erhvervsevne

Procent af løn

Udbetaling i kroner

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt

40,0

74.151

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til ... (... år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden ..., bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.

Fritagelse for indbetaling gælder ikke for indbetalinger til de dækninger, som [andet selskab] administrerer."

Af selskabets brev fra november 2013 fremgår bl.a.:

"Ændring af din dækning ved tab af erhvervsevne

Dækket efter dine behov

Hvis du bliver syg og derfor går ned i løn, kan du få udbetalt et beløb, som supplerer op til din hidtidige løn før arbejdsmarkedsbidrag. Får du fulde sygedagpenge, eller har du en indtægt fra et fleksjob, fylder vi således op til din hidtidige løn. Du kan dog aldrig få udbetalt mere end din valgte dækning. Det er stadig en forudsætning, at din erhvervsevne er nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

Du får ingen udbetaling, hvis du har samme indtjening, efter du har mistet din erhvervsevne.

Bedre økonomi

Du kan lettere få fritagelse for indbetaling til pensionsordningen, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob. Vi tager nemlig ikke længere højde for de offentlige ydelser, du får.

Vi sørger for, at pensionsopsparingen fortsat vokser som aftalt, og at forsikringsdækningerne fortsætter, selvom der ikke indbetales til pensionsordningen.

Ændringerne gælder fra den 1. april 2014. Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob, eller hvis du modtager ledighedsydelse før 1. april 2014."

Af selskabets brev fra november 2015 fremgår bl.a.:

"Ændret dækning ved tab af erhvervsevne

...

Derfor forbedrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2016, så du er bedre sikret økonomisk og ikke skal bekymre dig om, hvorvidt du kan opretholde din levestandard, hvis du bliver alvorligt syg. Ændringerne betyder helt konkret:

- Kommer du i jobafklarings- eller ressourceforløb, forhøjer vi udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb, der svarer til det, som ikke-forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (130.188 kroner i 2015). Det gælder så længe, det offentlige foretager en fuld modregning krone til krone af en eventuel udbetaling fra os.

Du har kun ret til udbetaling, hvis den samlede udbetaling fra os inklusive forhøjelsen, som du kunne have ret til, er højere end ressourceforløbsydelsen, du kan få fra det offentlige. Forbedringen gælder, hvis du betaler til dækningen på din første sygedag.

- Du kan fremover maksimalt få udbetalt et beløb fra din dækning ved tab af erhvervsevne, der sammen med indtjening fra et eventuelt arbejde og det offentlige giver dig en samlet udbetaling, som svarer til din hidtidige løn efter arbejdsmarkedsbidrag. Din erhvervsevne skal dog være nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

...

Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 1. januar 2016."

Af selskabets brev fra november 2017 om ændret dækning fremgår bl.a.:

"Bedre dækning ved tab af erhvervsevne

Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2018, så du bliver sikret endnu bedre økonomisk, hvis du bliver syg, mister din erhvervsevne og kommer i et jobafklarings- eller ressourceforløb igennem det offentlige.

I dag kan du få forhøjet udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb, der svarer til, hvad ikke-forsørgere kan få i ressourceforløbsydelse fra det offentlige om året (133.716 kroner i 2017).

Fremover kan du få forhøjet udbetalingen med et beløb, der svarer til det, som forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (177.696 kroner i 2017).

Hvis du bliver syg inden den 1. januar 2018, er det de nuværende regler, der gælder."

Af forsikringsbetingelser R72C af 1/8 2009 fremgår bl.a.:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
 - Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
 - Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
 - Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.
- ...

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 (karenperioden). 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 været halvandet år fra karenperiodens 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 været 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.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.

Når den forsikrede er egnet til omskoling

Når vi vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne, inddrager vi et skøn af, om den forsikrede er egnet til omskoling, og om en omskoling forventes at betyde, at den forsikrede kan tjene så meget, at han/hun ikke har et længerevarende tab af erhvervsevne - ligesom det er beskrevet i forrige afsnit. Når vi vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne, tager vi ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil være i stand til at få et job efter omskoling, der svarer til hans/hendes uddannelse.

Hvis vi anser, at den forsikrede er egnet til omskoling, er der ikke ret til dækningen, da erhvervsevnen i så fald ikke er sat tilstrækkeligt ned. Undtagelsesvis kan vi efter et konkret skøn dog indgå en skriftlig aftale med den forsikrede om, at han/hun får udbetalt en nedsat dækning under omskoling. Den nedsatte udbetaling er betinget af, at den forsikrede opfylder vilkårene i aftalen."

Klageren, som er født i 1970'erne, arbejdede frem til sygemeldingstidspunktet den 2/9 2020 i en kontorfunktion 20 timer ugentligt. Hun arbejdede på nedsat tid af hensyn til familien. Fra september 2020 til december 2020 var hun delvist sygemeldt og arbejdede 15 timer om ugen, og fra januar 2021 til juni 2021 arbejdede hun 12 timer om ugen. Den 4/6 2021 blev hun bevilget fleksjob på 13 timer om ugen. Klageren modtog fuld løn under sin deltidssygemelding frem til fleksjobbevillingen. Hun har smerter i begge arme, som forværres ved belastning, ved varme/kulde og ved vibrationer, nedsat bevægelighed i håndled og fingre, nedsat styrke og udtrætning og hævelse og paræstesier. Hun oplever desuden kognitive gener i form af påvirket hukommelse.

Klageren kræver dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Hun har anført, at da hun blev ansat i stillingen på 20 timer havde hun ingen helbredsmæssige udfordringer. Hun er nu tilkendt fleksjob på kun 13 timer om ugen som følge af sin helbredstilstand, hvorfor hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning og præmiefritagelse med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende har været nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren ikke var berettiget til dækning på midlertidigt grundlag fra delvis sygemelding den 2/9 2020 til den 4/6 2021, hvor hun fik tilkendt fleksjob, da klageren ikke i denne periode var sygemeldt med mere end halv tid af sin hidtidige stilling. Klageren har heller ikke dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder efter den 4/6 2021, da hun ikke har helbredsmæssige gener, som medfører, at hendes erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder. Klageren burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid på det brede arbejdsmarked, hvis der tages de rette skånehensyn, herunder i form af nedsat tid, en ergonomisk korrekt indrettet arbejdsplads samt alene lettere eller ingen hånd- og skulderbelastende arbejde. Klagerens gener er opstået forud for operation den 5/11 2007, og hun har i en årrække efter operationen og indtil første sygedag den 2/9 2020, haft fuld erhvervsevne. Der foreligger ikke nogen objektiv lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne skulle være

væsentligt forringet op til eller efter hendes første sygedag 2/9 2020. Det fremgår herudover af det lægelige materiale, at klageren løbende har haft virkning af diverse behandlinger, herunder medicinske blokader og operationer. Det forhold, at klageren er bevilliget fleksjob med 13 timer om ugen, udgør ikke dokumentation for eller skaber nogen formodning for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bl.a. Østre Landsrets præmisser i dommen refereret i FED2016.223Ø.

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 18/3 2021 fremgår det, at "Pt. er grundig udredt på specialiseret niveau og alle behandlingsmuligheder er udtømte ... **2.3 Særlige hensyn** ... Nedsat tid. Ergonomisk indrettet arbejdsplads dvs. skrivebord, tastatur osv".

Af afsluttende status fra kommunens virksomhedskonsulent af 20/5 2021 vedrørende perioden fra august 2020 til april 2021 fremgår det, at klageren "arbejder det meste af tiden med computer, indtastning ... I perioden september 2019 til september 2020, har der været iværksat forskellige tiltag for at afhjælpe problematikker med udmatning i arme, hænder og skuldre, samt en generel følelse af overbelastning ... Som f.eks. ergonomisk tastatur, underarmsstøtte, elektrisk klipsemaskine, håndvarmere, og lign. Og vi har afprøvet forskellige former for fremmøde ... Fra december 2020 aftaltes fremmøder tre dage om ugen: mandag – tirsdag og torsdag i tidsrummet 9.00 – 13.00, svarende til 12 timer om ugen ... Efter samarbejde med arbejdsgiver er det nu aftalt at det realistiske timetal vil være 12 timer om ugen, hvor der er mulighed for at der i spidsbelastningerne vil kunne ydes en ekstra arbejdsindsats, eventuel med fremmøde en ekstra dag. Arbejdsuges kan derfor betragtes som 12 plus 2 timer, hvor de 2 timer lægges i en pulje til senere brug ... **Skånehensyn** Egen læge har oplyst om skånehensyn: • Nedsat tid • Ergonomisk indrettet arbejdsplads. Hertil kan tilføjes: • Mulighed for ekstra pauser • Forudsigelighed i arbejdsopgaverne • Ugentlig restitutionsdag • Variation i arbejdsstillingerne • Mulighed for afskærmning af arbejdsstation. Det er opfattelsen at skånehensynene har været overholdt og tilpasset til de helbredsmæssige forværringer som [klageren] har oplevet gennem en længere periode ... På baggrund heraf er der opdateret på arbejdsstationen, hvor der er rådighed over: • Hæve / sænkebord forefindes på arbejdspladsen. • Tastatur tilpasset [klagerens] behov.

- Rollermouse – er integreret
- Håndvarmer – en slags opvarmet 'æg' der tilsluttes med USB kabel, kan holde hånden varm, hvilket har en gavnlig effekt. Arbejdspladsen vurderes hermed til at være optimalt indrettet ... Arbejdsevnen vurderes til 12 - 14 timer om ugen med god effektivitet".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2022 fremgår det, at "Ved den objektive undersøgelse findes svarende til begge arme: Led nær ømhed/smerter, smertebetinget nedsat styrke samt cicatricer efter tidligere operationer. Håndtrykskraft højre sammenlignet med venstre ikke reduceret men pinchgrip på venstre side reduceret med 14%. **Konklusion:** ... Tilstandene kan betragtes som stationær, og der kan ikke forventes yderligere bedring".

Af dækningsoversigten fremgår det, at klageren bliver fritaget for at indbetale til pensionsordningen efter tre måneder, hvis erhvervsevnen har været sat ned med mindst halvdelen.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit om dækning ved tab af erhvervsevne fremgår det, at når selskabet skønner, at klagerens tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer selskabet, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Når selskabet vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver selskabet en generel vurdering af klagerens erhvervsevne. Først skønner selskabet, hvor meget klageren kan tjene. Selskabet tager hensyn til klagerens tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om klageren er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed. Derefter sammenligner selskabet den skønnede indtægt med det, som fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

Nævnet finder, at klageren ikke har ret til dækning forud for den 4/6 2021, hvor hun blev bevilget fleksjob, da hun har modtaget fuld løn under sin delvise sygemelding, og da hun dermed ikke har haft et indtægtstab forud for den 4/6 2021.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 4/6 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige bilag. Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 18/3 2021 fremgår det, at alle behandlingsmuligheder var udtømte og af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2022 fremgår det, at klagerens helbredstilstand var stationær, og at der ikke kunne forventes yderligere bedring.

Nævnet har også lagt vægt på, at det følger af forsikringsbetingelsernes afsnit om dækning ved tab af erhvervsevne, at selskabet vurderer om klagerens erhvervsevne skal betragtes som længerevarende, når klagerens tilstand er blevet tilstrækkelig stabil.

Nævnet bemærker, at klageren har bevisbyrden for, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en samlet gennemgang finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne fra den 4/6 2021, hvor hun blev bevilget fleksjob, har været nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke ville være i stand til at arbejde og tjene mindst halvdelen af hvad fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet vil kunne tjene på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren blandt andet har smerter i begge arme, som forværres blandt andet ved belastning, nedsat bevægelighed i håndled og fingre, nedsat styrke og udtrætning og hævelse og paræstesier. Det er ikke godtgjort, at generne er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst 1/2, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov i form af nedsat tid, ergonomisk indrettet arbejdsplads, mulighed for ekstra pauser, forudsigelighed i arbejdsopgaverne, en ugentlig restitutionsdag, variation i arbejdsstillingerne og mulighed for afskærmning af arbejdsstation.

Ankenævnet for Forsikring

30.

98979

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren under sin delvise sygemelding fra september 2020 til december 2020 var i stand til at arbejde 15 timer om ugen, og at hun fra januar 2021 til juni 2021 var i stand til at arbejde 12-14 timer om ugen – til trods for at hun primært havde arbejdsopgaver indenfor computerarbejde og indtastning.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke ses arbejdsprøvet inden for det brede arbejdsmarked.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at hun er tilkendt fleksjob på 13 timer ugentligt, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen