711/04

Den 22. november 2004 blev i sag nr. 63.299:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet fra 1/4 2003 kun har bevilget klageren halv ydelse.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede som følge af sygdom eller ulykkestilfælde mister erhvervsevnen i dækningsberettigende grad. Forsikringen giver ret til halv ydelse, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, respektive hel ydelse, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Der er tre måneders karens på dækningen.

Selskabet har i perioden fra den 17/7 2002 til den 1/4 2003, hvor klagerens erhvervsevne blev vurderet i forhold til hendes eget erhverv, bevilget hel udbetaling af ydelser.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med 2/3. Klageren er utilfreds med, at selskabet har foretaget en vurdering af hendes helbred alene på baggrund af speciallægeerklæring udfærdiget af K.B., speciallæge i reumatologi. Klageren finder ikke, at det endnu er muligt at vurdere hendes helbredsmæssige situation, eftersom hendes tilstand ikke er stationær. I den forbindelse oplyser hun i klageskrivelsen, at hun i juni 2003 fik lagt en blokade i venstre skulder samt fik konstateret nedsat bevægelse i samme. Kort tid efter fik hun lagt endnu én blo-

kade i højre skulder, og hun har tiltagende problemer i forhold til venstre knæ, højre hofte samt højre fod. Klageren oplyser i klageskrivelsen til nævnet, at hun fik bevilget offentlig førtidspension fra den 1/10 2003.

Selskabet har ved skrivelse af 12/3 2004 til nævnet anført:

"Det bemærkes indledningsvis, at for så vidt angår tilkendelse af offentlig førtidspension, så træffes afgørelsen efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det forsikredes arbejdsevne som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne. Tilkendelsen af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for Danica Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det materiale, som har dannet basis for kommunens tilkendelse af offentlig førtidspension, indgår dog i Danica Pensions samlede vurdering af erhvervsevnetabet i det omfang, det er relevant efter forsikringsbetingelserne.

Danica Pensions lægekonsulenter ortopæd. kirurg overlæge J.S. samt ortopæd. kirurg overlæge E.T. har uafhængigt af hinanden vurderet, at A.G.R.'s [klageren] generelle erhvervsevne er nedsat til 1/2, men ikke er nedsat til 1/3 eller mindre. Underskrevne erklæringer fra Danica Pensions lægekonsulenter er vedlagt som henholdsvis Danica bilag B og C.

Kunden har en række mindre omfattende slidgigtforandringer i diverse led, og der er smertebetinget nedsat bevægelighed i højre skulder, som i sig selv næppe er arbejdsmæssigt invaliderende. Endvidere angiver rheumatologen, at der foreligger fibromyalgi. Der er dog ingen sikre diagnostiske tegn på fibromyalgi. Kunden bør således kunne varetage varieret ikke fysisk belastende arbejde i betydeligt omfang.

Det bemærkes afslutningsvis, at psykolog A.H.'s udtalelse om forsikredes erhvervsevne ikke kan lægges til grund, da hun udtaler sig uden for hendes fagområde. Psykolog A.H. konkluderer, at A.G.R.'s erhvervsevne er minimal som følge af '...en pri-

mært ikke-psykisk betinget smerteproblematik...'. En psykolog har ikke særligt belæg for at udtale sig om ikke-psykisk betingede smerter. Psykolog A.H.'s udtalelse om nedsættelsen af erhvervsevne kan derfor ikke tillægges større vægt end en hvilken som helst anden lægmands.

Det kan undre, at kommunens lægekonsulent tilsyneladende har tillagt psykolog A.H.'s udtalelse om ikke-psykisk betingede smerter afgørende betydning.

Det er således fortsat Danica Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre. Danica Pension kan derfor ikke imødekomme klagen."

Hertil har klageren ved skrivelse af 30/3 2004 over for nævnet anført:

"Vedr. speciallægeerklæring fra K.B. Jeg vil gerne oplyse følgende: undersøgelsen foregik meget sent på eftermiddagen, han var træt, jeg var træt, jeg er ikke en person, der jamrer og klager, derfor er en sådan undersøgelse meget svær. Der er en fejl i hans rapport, mit venstre knæ var fastlåst og jeg fik en kikkertoperation - ikke blot en undersøgelse i 1999 (se evt. erklæring fra min egen læge). Endvidere kan jeg oplyse, at K.B. udskrev en recept på 100 stk. Dolol i januar 2003, dette har han jo nok ikke gjort uden grund. Da jeg havde fået fotograferet mine hænder, ringede K.B. mig op og sagde, at jeg havde en del slidgigt i hænderne. Jeg vil gerne henlede opmærksomheden på K.B.'s sidste bemærkninger.

Mht psykolog A.H.'s udtalelser, det er min opfattelse, at hun skulle finde ud af om jeg var psykisk syg, og det konkluderede hun at jeg ikke var.

Det er jo ikke kun S. kommune, der har ment, at jeg var mindst 2/3 uarbejdsdygtig, det mener Sampension og Forenede Gruppeliv jo også.

Jeg ved ikke hvad jeg fejler, men jeg ved, at jeg ikke kan arbejde med højre arm overhovedet uden mange smerter, smerterne stammer fra håndled, hænder, albue og skulder samt nakke, jeg har tiltagende smerter i venstre skulder, venstre knæ, venstre hofte og højre fod, hvilket også bevirker, at jeg har problemer med at sidde

stille i ret lang tid samt at gå, disse smerter gør mig ukoncentreret og træt foruden at det påvirker mine kognitive evner."

Heroverfor har selskabet ved skrivelse af 12/5 2004 til nævnet anført:

"Det bemærkes, at Danica Pension og det offentlige ikke vurderer efter samme kriterier. Danica Pension kan ikke udtale sig om Sampensions og Forenede Gruppelivs vurdering af sagen, men det kan ikke udelukkes, at Sampensions og Forenede Gruppelivs forsikringsbetingelser afviger fra Danica Pensions, eller at disse to selskabet blot har valgt af følge den offentlige tilkendelse af førtidspension uden at foretage en egentlig selvstændig vurdering af sagen i henhold til deres forsikringsbetingelser."

I speciallægeerklæring udfærdiget af K. B. den 11/3 2003 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser**

Arthrosis artikulationis acromioclavicularis dxt. (slidgigt imellem kraveben og skulderblad hø.-slidgigt).

Bursitis subacromialis dxt. calcaria (irritationstilstand i slimsæk i skulderleddet som følge af kalkaflejringer).

Spondylarthrosis columna cervicalis lokalisata (C3/4 sin.) (afgrænset slidforandring I nakken mellem 3. og 4. nakkehvirvel ve. –sidigt).

Arthrosis artikulationis interphalangea manuum (slidgigtforandringer i enkelte yderled og mellemled sv. til fingrene)

Arthroses artikulationis metatarsophalangea 1 bilat. inprim. sin. (slidgigt I storetæernes grundled, især på ve. side).

Epicondylitis lateralis dxt. (ho. –sidigt tennisalbue)

Menisklæsion i ve. knæ obs. pro.

Fibromyalgi (udbredt ømhed i muskler og sener)

Konklusion:

Patienten har en række mindre omfattende slidforandringer i diverse led samt udbredte smerter i kroppen. Isoleret betragtet kan man næppe betegne nogen af de sete slidforandringer som værende arbejdsmæssigt invaliderende, om en forandringerne og fundene svarende til hø. skulder kan begrunde en vis reduceret arbejdsmæs-

sig kapacitet. Der er kun lette til moderate slidforandringer i hænderne og fødderne, men patienten har væsentlige smerteklager fra disse regioner.

Fundet af udbredt ømhed svarende til Tender points som er karakteristiske for tilstanden fibromyalgi, sætter imidlertid hendes slidforandringer i et lidt andet perspektiv. Smerteklagerne må således nok i et vist væsentligt omfang snarere opfattes som fibromyalgibetingede end som slidgigtbetingede.

…

Det er ikke for undertegnede muligt at afgøre, hvorvidt psykosociale faktorer spiller ind i den pågældende patients tilfælde. Tilstanden er ikke forsøgt behandlet som fibromyalgi, til dels fordi de mere lokale klager har været dominerende (især hø. skulder).

…

En del fibromyalgipatienter kan dog klare arbejde på nedsat tid (flexjob m.v.). Det plejer at afhænge en hel del af patientens egen motivation for at deltage i arbejdsmæssige funktioner smerterne til trods. I den pågældende patients tilfælde bør der i særlig grad tages skånehensyn med hensyn til brugen af hø. skulder/arm. Hun vil således ikke være i stand til at foretage hyppigt gentagne monotone bevægelser med armen. Ikke foretage større bevægelser med skulderen, i hvert fald ikke aktuelt, om end der vil være en vis sandsynlighed, for at bevægeindskrænkning i skulderen aftager med tiden. Hun antages heller ikke for tiden at være i stand til at foretage tungere enkeltløft med armen, formentlig ikke af en vægt der overstiger 3-4 kg.

Hvad fibromyalgitilstanden angår vil hun nemmest kunne klare arbejde, der er fysisk varieret og generelt ikke tungt. Monotone bevægelser og fastlåste arbejdsstillinger bør kunne undgås. Samlet skønnes det ikke på baggrund af helbredet nemt at placere patienten i en passende jobfunktion, men man kan dog principielt opfatte muligheden som værende til stede."

Af psykologisk undersøgelse foretaget cand.psych. A.H. den 16/6 2003 fremgår bl.a.:

"På baggrund af herværende psykologiske undersøgelse hvor det vurderes, at en primært ikke-psykisk betinget smerteproblematik i betydelig grad svækker især hendes sproglige koncentration, men også indlæring og hukommelse kombineret med hendes beskrivelse af et massivt lavt funktionsniveau i hverdagen (hvilket heller ikke

skønnes funktionelt eller psykisk betinget) må hendes erhvervsevne vurderes at være minimal."

Af udvidet lægeark fra selskabets lægekonsulent J.S. dateret den 12/3 2004 fremgår bl.a.:

"Speciallæge B. argumenterer glimrende i erklæringens konklusion. Patienten har en række mindre omfattende slidgigtforandringer i diverse led som næppe isoleret set er arbejdsmæssigt invaliderende. Herudover fibromyalgi. Alt i alt har patienten således behov for et vist skånehensyn specielt med brug af højre skulder og arm.

Hun bør dog kunne varetage varieret ikke fysisk belastende arbejde i betydeligt omfang.

Den generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.**

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

…

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i aftalen."

Nævnet udtaler:

Nævnets flertal finder, at klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat til 1/3 eller mindre efter den 1/4 2003. Flertallet har herved navnlig lagt vægt på speciallægeerklæringen af 11/3 2003.

Nævnets mindretal finder efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen