718/05

Den 3. marts 2005 blev i sag nr. 63.714:

xxx xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension og fritagelse for betaling af præmie.

Selskabet har afvist at bevilge ydelser med henvisning til, at forsikringen er oprettet med klausul for så vidt angår ryglidelser. Selskabet har endvidere henvist til klagerens psykiske lidelser forud for tegningen af forsikringen, der – sammenholdt med rygklausulen – ville have ført til, at selskabet ikke ville have indgået forsikringsaftalen.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1962 og uddannet sygeplejerske, den 28/6 1997 udfyldte og underskrev en begæring om personforsikring. I helbredserklæringen har klageren oplyst om en rygskade i forbindelse med arbejde i 1995 og om, at hun har været i behandling herfor hos neurokirurg og reumatolog.

Forsikringen blev herefter oprettet med følgende klausul:

> "Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevnen eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (incl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben."

I en af selskabet udarbejdet forklaring til rygklausulen er anført:

"Klausulen omfatter enhver lidelse i ryggen, uanset om den er opstået som følge af et ulykkestilfælde eller ved sygdom.

I visse skadessituationer vil det ikke være rimeligt at gøre klausulen gældende. F.eks. vil en rygskade være dækket i forbindelse med et ulykkestilfælde, hvis vore læger skønner, at ryggen ville være blevet ødelagt som følge af ulykken, uanset om der var tale om en bestående ryglidelse eller ej.

Vi forbeholder os ret til i hvert enkelt skadestilfælde at se på, om skaden er dækningsberettiget eller ej.

Ligeledes vil en sygdom i ryggen, som beviseligt ikke vil kunne henføres til den allerede bestående ryglidelse, også være dækket."

Den 31/3 1999 ansøgte klageren om ydelser i forbindelse med tab af erhvervsevne. Det fremgår af lægeattest, at klageren lider af følger efter brud på brysthvirvel nr. 6 efter en ulykke. Klageren har uddybende oplyst, at hun den 30/3 1999 faldt fra loft 3 meter ned på en jernplade. I lægeattesten har klagerens læge bl.a. oplyst:

"Har tidligere lidelser haft indflydelse på den nuværende lidelse?
Ja – hvilke? ***Hypermobilitas samt dest. col. seq. medfører forlænget genoptræning."***

Af udskrift dateret 31/3 1999 vedrørende røntgenundersøgelser fra skadestuen fremgår:

"**RU af columna cervicalis.** (Indikation: Faldet 3 meter ned fra staldloft på metalplade, obj.; øm sv.t. C4-5 samt midttorakalt og lumbalt L4-5 og ve.sidige hoftesmerter).
Der er ikke tegn på fraktur, afrivning eller luksation. Der er ingen mistanke om degenerative forandringer.
RD: I.a.
RU af columna thoracalis. (Indikation: Som ovenfor anført).
Der ses let kileform af hvirvelcorpora af hvirvelcorpus Th 6, mens de øvrige hvirvler har normal højde. En mindre kompressionsfraktur sv.t. Th 6 kan ikke udelukkes. Der er limbusdannelse ved Th 11's øvre forkant.
RD: I.a.
RU af columna lumbalis. (Indikation: Som ovenfor anført).

Der ses normal højde af samtlige hvirvelcorpora uden mistanke om fraktur eller luksation. Der er limbusdannelse ved øvre dækplade af L1 og L2.
RD: I.a.
RU af bækken incl. begge hofteled (Indikation: Som ovenfor anført).
Der er ikke tegn på fraktur, afrivning eller luksation.
RD: I.a."

Af udskrift fra røntgenundersøgelse den 26/5 1999 fremgår:

"**RU af columna thoracalis.** (Indik.: 6 ugers kontrol af Th 6 fraktur).
Der sammenlignet med optagelser fra 31.3.99. Der fortsat antydningsvis kileform af corpus Th 6. Forkanten synes at være intakt.
RD: Uforandret."

Selskabet afviste dækning med henvisning til, at forsikringen var oprettet med klausul for ryggen. I forbindelse med korrespondance med klagerens advokat om rækkevidden af rygklausulen og muligheden for undtagelse derfra har selskabet i skrivelse af 4/10 2001 anført:

"Det fremgår af røntgenbeskrivelsen af 31. marts 1999, at der ses let kileform af th. 6. En mindre kompressionsfraktur sv.t. th. 6 kan ikke udelukkes. Som røntgendiagnose anføres: 'Let kileform th. 6'. Ved røntgenoptagelsen den 26. maj 1999, hvor der ifølge beskrivelsen er sammenlignet med optagelser fra 31. marts er der fortsat antydningsvis kileform af corpus th.6. Som røntgendiagnose anføres: 'uforandret'. Ved Ct-scanningen den 6. maj 1999 kan der ikke erkendes fraktur sv.t. th. 6.

Vores lægekonsulent har herefter set på røntgenoptagelserne og har vurderet følgende: 'På røntgenoptagelse af brysthvirvelsøjlen dateret 31. marts 1999 ses der en let kileform af den 6. brysthvirvel. Af røntgenoptagelse af brysthvirvelsøjlen dateret den 18. august 1994 ses helt tilsvarende kileform af samme (den sjette) brysthvirvel'.

Der er ingen indikation for, at Deres klient har pådraget sig et knoglebrud den 31. marts 1999. Det er den samme kileform. af den 6. brysthvirvel, der ses på røntgen fra 1994, som er konstateret efter faldet den 31. marts 1999.

Hermed finder vi det rimeligt at afvise at yde udbetaling fra forsikringen under henvisning til rygklausulen."

Af erklæring dateret 3/7 2003 fra speciallæge i psykiatri M.B. fremgår:

"Hun er som bekendt uddannet sygeplejerske i 1991, efter forud for det at have læst biokemi og molekylær biologi i 4 år ved Universitetet. Siden 1991 har hun været tilknyttet en terapeut på en eller anden måde, først var det en psykolog, som hun regelmæssigt så. I 1995 havde hun første gang kontakt med en psykiater p.g.a. periodiske depressioner, som hun for øvrigt er svært disponeret til fra sin fars side. Hun blev da behandlet med Cipramil, men har siden ikke kunnet tåle det.

…

I de 4 år der nu er gået, har hun haft alle symptomer på et posttraumatisk hjernesyndrom: svær hovedpine, ukarakteristik svimmelhed, utilpashed og kvalme samt overdreven træthed og støjoverfølsomhed. Derudover har hun haft tendens til irritabilitet, alm. psykisk labilitet, hvilket dækker kraftige humørsvingninger med grådlabilitet ind imellem og ængstelighed i form af angstanfald. Det drejer sig både om panikangst og social fobi. Oven i dette har hun svært ved at koncentrere sig, med hukommelsesbesvær til følge. Tåler slet ikke stress eller anden form for belastning, da bryder hun sammen. Hun er meget generet af søvnløshed, har fået en nedsat alkoholtolerance, i modsætning til tidligere, og endelig kan hun slet ikke tåle SSRI-præparater længere, idet de giver hende voldsomme bivirkninger. Hun er meget optaget af sine sygdomme og frygter konstant, at det drejer sig om en varig hjerneskade. Dette posttraumatiske hjernesyndrom er kronisk, hvilket jo også viser sig ved, at der ikke har været nogen som helst ændring i de sidste 4 år. Det drejer sig således om en stationær tilstand. Hendes funktionelle tilstand er ringe og hendes sociale fobi medfører, at hun slet ikke kan være sammen med andre i længere tid af gangen, allerhelst vil hun isolere sig derhjemme. Hendes erhvervsevne er helt ophørt, både som sygeplejerske og indenfor et hvilket som helst erhverv. Hun er slet ikke i stand til at deltage i et revalideringsforløb, og det er på den baggrund at jeg har talt førtidspension med hende. Der er ingen medicinsk behandling der kan hjælpe på denne tilstand. Hun kommer her regelmæssigt til støttende samtaler.

Psykiatriske diagnoser:

F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom.

F33.9 Periodiske depressioner, uspecificeret."

Af erklæring dateret 10/11 2003 fra speciallæge i neurologi M.K. fremgår bl.a.:

"**Tidligere:** L.L.'s [klageren] tidligere sygdomsperioder har været omfattet rygsmerter, som er beskrevet med hypermobilitet og facetleds syndromer, og i 1991 er L.L. undersøgt hos fysiurg E.G., som anbefalede optræning, og siden har L.L. stort set været rask og velfungerende.

L.L. har haft nogle arbejdsbetingede rygskader, første gang i 1993 og anden gang i 1994. L.L. var sygemeldt sammenlagt et helt år. L.L. fik en beskeden erstatning fra Arbejdsskadestyrelsen.

L.L. havde sammenfaldende med sine rygsmerter og arbejdsskader en depression, som blev behandlet med Cipramil.

Det skal nævnet, at L.L. har været udsat for incest, som har fået bearbejdet, men efter faldtraumet er bearbejdningen og håndteringen af dette smuldret bort.

L.L. medbringer statuserklæring fra M.B., speciallæge i psykiatri, som er arbejdsmarkedscenter Syd bekendt. Heri beskrives posttraumatisk hjernesyndrom og periodiske depressioner, uspecificeret. L.L. oplyser i relation til depressionsdiagnosen, at hun nok har været svingende i sit humør, men at der ikke har været depressive perioder, som har påvirket arbejdsevnen udover den periode, hvor hun havde rygsmerter i 1993/94.

…

Objektivt: psykisk: L.L. er grådlabil og kaotisk, men hun har god styr på sine symptomer. L.L. virker stresset.

Kraniet og kranienerver inklusive ophthalmoskopl: intet abnormt. Pupiller runde, egale og nat. reagerende for lys og konvergens. Øjenakserne parallelle og øjenbevægelserne frie. Synsfelt for hånd nat., og nat. sensibilitet i ansigtet. Der er ingen motoriske kranienervepareser. Der er myogene forandringer af udtalt grad svt. muskulus temporalis og nakkemusklernes kraniefæstere. L.L. er i undersøgelsen meget overreagerende på reflekserne, men reflekserne findes i deres indhold middellivlige til livlige. Der er ingen Babinski. L.L. kan stå på hæl og stå, men der er lidt balancebesvær. Der er svajen ved Rombergs prøve.

Konklusion: det drejer sig således om en knapt 41 årig sygeplejerske, som er meget evnerig, og som har haft mange aktiviteter og brugt sig selv fuldt ud. L.L. har haft en traumatisk barndom, opvækst og familieforhold, som er dekompenseret efter et kranietraume og rygtraume i 1999. Siden har L.L. haft massive symptomer, som er beskrevet ovenfor, med en stationær tilstand i ca. de sidste 2 år.

L.L.'s tilstand må beskrives som en blanding af et posttraumatisk stress disorders tilstand (PTSD), og herudover et posttraumatisk cerebralt syndrom, hvor symptomerne er indvævet i hinanden, også forklaret ved et langvarigt psykologisk belastningsforløb livet igennem, og tilstanden er således nu stationær. L.L. har massiv mangel på kontrol af indkomne impulser, og det drejer sig om lys, lyd og symptomer fra bevægeapparatet, men også en massiv følsomhed overfor psykologiske belastninger. L.L.'s positive egenskaber og muligheder skønnes også blokeret i øjeblikket af den sociale uløste situation."

Af erklæring dateret 10/1 2004 fra overlæge H.J.H. fra neurologisk afdeling på Å. sygehus fremgår:

"Efter nyt traume med fald 3 m ned fra loft ultimo marts 1999 har pt. ikke fungeret på arbejdsmarkedet. Det er usikkert om der var et direkte hovedtraume ved dette fald, hvor hun faldt fra et høloft ned på et cementgulv. Der var ingen andre til stede og pt. mener, at hun umiddelbart efter ulykken måske indimellem var lidt bevidstløs, men hun kunne dog selv komme ud fra gården og komme hjem i egen bil.

Opsøgte Skadestuen 1 dag senere, hvor man primært havde mistanke om fraktur af den 6. brysthvirvel, men dette kunne ikke bekræftes ved en senere gennemført CT-skanning.

Pt. har lige siden dels haft symptomer fra ryggen med diffuse rygsmerter, mest lokaliseret til nakke og lænd, dels nogle muskulære klager, men derudover symptomer tydende på postcommotionelt cerebralt syndrom med hovedpine, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, indlæringsvanskeligheder og udtalt træthed. Endelig har pt. fået betydelige angstsymptomer.

Der har været forsøgt revalidering uden held og pt. er nu indstillet til offentlig pension. Har fået godkendelse af Sygeplejerskernes Pensionskasse til pension.

Om end pt. tidligere har haft lænderygsymptomer og også har haft psykiske problemer med en noget traumatiserende opvækst har hun dog været velfungerende og op til aktuelle ulykke i fuldt arbejde, så jeg mener at den væsentligste årsag til de aktuelle symptomer må være ulykken 1 1999. Pt. har betydelige mén i dagligdagen og hendes liv er totalt ændret fra tiden før 1999. Jeg vil skønne arbejdsevnen i ethvert erhverv er svært nedsat og i hvert fald under 2/3, måske også mindre. Der er gået mere end 4 år efter skaden så sagen må på nuværende tidspunkt kunne afgøres."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at hendes tab af erhvervsevne er forårsaget af hjerneskade som følge af ulykken. Klageren har i skrivelse af 3/8 2004 til Arbejdsskadestyrelsen redegjort således for sine lidelser:

"Der er mange symptomer fra hjerneskaden: nedsat koncentrationsevne, dårlig hukommelse (tingene forsvinder ud af hovedet på mig) (imprenteringsproblemer), øget trætbarhed, søvnproblemer, overfølsomhed for både kulde og varme, støjoverfølsomhed, læseproblemer som forståelse og læsefunktion (afasi og aleksi), jeg kan slet ikke regne mere (akalkuli), stave- og skriveproblemer (agrafi), svært ved at forme ord med munden (dysartri), ordmobiliseringsbesvær (siger de forkerte ord), ufrivilligt langsomme bevægelser og ikke at have kontrol over sine muskler, finmotorik mm. (atetose), dårlig genstandserkendelse og rum-retningsfornemmelse (agnosi), lysoverfølsomhed, balanceproblemer, koordineringsproblemer, kun at kunne overskue én ting ad gangen.

Disse problemer er i sig selv ufattelig invaliderende, men især fordi jeg ikke kan noget af det jeg elskede at gøre før: dyrke en masse sport: løb, ridning, svømning, dykning, sejle, windsurfe, faldskærmsudspring, tennis, cykling, slalomski i de franske alper, fiske, rejse en masse, både med fly, tog og busser, S-tog, især til Sverige i skærgården, hvor man sejler hele tiden og fisker mm. Jeg elsker at læse, at videreuddanne mig, håndarbejde (strikning, hækling, syning), praktisk håndværk (har været med til at bygge hus).

Jeg kan **intet** af dette mere, jeg kan knap nok overskue en meget stille hverdag, og **det** er '...ulemper, som skaden har forvoldt i tilskadekomnes personlige livsførelse.'

Jeg har altid sat en ære i at klare mig selv, og det har jeg gjort godt før ulykken. Hvis jeg bare havde fået hjælp af andre altid, og været alment inaktiv og uinteresseret i livet, ville det ikke slå så hårdt tror jeg.

Mit liv er **fuldstændig** ødelagt, og det temmelig svært at lære at leve med, når **alle** ressourcer bliver taget fra én.

Jeg skal kun have én impuls til hjernen ad gangen. Så når jeg kommer i sammenhænge hvor disse ting bliver provokeret, kan min hjerne ikke følge med, resulterende i angst, uoverkommelighedsfølelse, uoverskuelighed, det snurrer bare rundt i mit hoved. Så er det ret svært at klare sig på normal vis."

Vedrørende selskabets anbringende om afgivelse af urigtige oplysninger i helbredserklæringen har klageren i skrivelse af 22/3 2004 til selskabet anført:

"At jeg siden -91 har været tilknyttet en terapeut får I til at lyde som om jeg har været i konstant terapi siden. Dette er ikke korrekt. Jeg gik til psykolog i tre måneder i -91 pga. min fars dødsfald i jun-90, da jeg havde brug for hjælp til at takle sorg og krise, som så mange mennesker har. Det har ikke noget med sygdom at gøre, men er en ganske normal reaktion. Hvis man så ikke kan bruge sin familie til dette, (der ligesom siger sig selv ifht. incestproblematikken), er det helt normalt at man kan få brug for en psykolog. Den næste gang jeg gik i gang med terapi, var først i -95 som led i en uddannelse som kropgestaltterapeut hos cand. psyk. N.H., J.'s Gestaltinstitut. Her skulle man arbejde som terapeuter overfor hinanden for at blive en god terapeut selv. Denne uddannelse tog jeg på normeret tid i løbet af fire år, samtidig med at jeg passede mit fuldtids arbejde som sygeplejerske. Det ikke nogen sygdom at have brug for at finde ud af en kompliceret opvækst, såfremt man kan fungere normalt socialt og på arbejde. Og det har aldrig været noget problem før efter hjerneskaden, hvor alt blev vendt op og ned. Det M.B. har ment, er naturligvis, at den første kontakt til en terapeut var i -91.

Så kommer vi til Cipramil i -95. Som det fremgår af bilag 1, M., fik jeg Cipramil i forbindelse med rygsmerter efter arbejdsskaden. Som jeg sandfærdigt har oplyst, har det receptpligtige medicin jeg har fået været i forbindelse med smertebehandling.

…

Det var min faster, som er overlæge i psykiatri i Göteborg, der anbefalede Cipramil. Hun var på besøg, og sagde at der var mange i vores familie, der havde serotonin-mangelsyndrom. Dette kan give øget smerteoplevelse, og eftersom cipramil påvirker seronontinniveauet i blodet, foreslog hun dette, i øvrigt med god effekt.

…

Ordet depression dukkede først op i en almen lægeerklæring fra min egen læge i -99 (i forb.m. ulykken, hvor hun på sin skærm så, at jeg havde fået Cipramil -95, samt havde gået hos en psykiater. Vi havde ikke på det tidspunkt talt om det, så hun har vel tænkt : Cipramil = depression. Jeg studsede over det da jeg så det, og var ikke så vild med at det skulle stå i papirerne, men orkede ikke gøre noget ved det. Dette har M.B. også læst. I øvrigt er det interessant, at denne 'depression' faktisk stod i papirerne allerede i -99, da I havde sagen første gang, men der påpegede I det ikke??? Det virker som om I leder efter en grund til at afvise sagen, eftersom det er så indlysende, at denne skade opstod ved ulykken"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 26/5 2004 anført:

"Vi skal ikke stille spørgsmålstegn ved omfanget af klagerens lidelser og at hendes erhvervsevne er væsentligt reduceret. Imidlertid er sammenhængen mellem ulykken og den nuværende tilstand ikke klarlagt, hvilket mest tydeligt fremgår af speciallæge M.K.'s konklusion.

Hvis klagerens mistede erhvervsevne er en følge af ulykken, vil vi ikke være forpligtet til at yde dækning, idet den gældende rygklausul udtrykkeligt siger, at den gælder uanset om en lidelse er opstået som følge af et **ulykkestilfælde** eller ved sygdom.

Forklaringen i bilag 8 nævner ganske vist visse situationer (undtagelser), hvor vi i samråd med vore læger kan skønne, at rygklausulen ikke finder anvendelse, eksempelvis hvis der ikke er sammenhæng mellem den lidelse, der har dannet baggrund for den aftalte rygklausul og den af ulykken forårsagede erhvervsudygtighed. Det må fremhæves, at skønnet er overladt til os selv, og at vi ikke på det foreliggende grund-

lag kan sige, at der ikke er en sammenhæng mellem klagerens hidtidige lidelse og den nuværende. Det ligger fast, at klageren ikke slog hovedet ved faldet.

Af de nævnte årsager beklager vi at måtte fastholde vor afvisning.

Til yderligere støtte for vor afvisning kan vi henvise til, at der i forbindelse med lægeundersøgelserne er fremkommet nye oplysninger om klagerens psykiske lidelser forud for forsikringens tegning i 1997, herunder anvendelsen af det receptpligtige Cipramil. Klageren har selv, som nævnt ovenfor delvist bekræftet dette forhold.

Hvis disse oplysninger havde været kendt ved forsikringens tegning, ville vi, på grund af kombinationen mellem rygklausulen og psykisk lidelse, ikke have indgået forsikringsaftalen, hvorfor vi også af den grund skal beklage, at vi ikke kan yde dækning."

Selskabet har om klagerens psykiske helbredstilstand i skrivelsen af 26/5 2004 anført:

" Af erklæringen fra M.B. (bilag 15) fremgår, at forsikrede har symptomer på posttraumatisk hjernesyndrom, men at hun også har mange 'lig i lasten'. Siden 1991 har hun været tilknyttet en psykolog på en eller anden måde, og i 1995 var hun første gang i kontakt med en psykiater på grund af periodiske depressioner, som hun i øvrigt er svært disponeret for fra sin fars side. I M.B.'s statusattest af 6. januar 2004 (bilag 19) anføres det, at '*hun udover alle symptomer på posttraumatisk hjernesyndrom også har panikangst og socialfobi*'.

Af erklæringen fra M.K. (bilag 19) fremgår det af side 1 "*Tidligere*" at forsikrede havde haft depressioner i perioden 1993/1994 og blev behandlet med Cipramil og af konklusionen, at '*L.L.'s tilstand må beskrives som en blanding af et posttraumatisk stress disorders tilstand (PTSD), og herudover et posttraumatisk cerebralt syndrom, hvor symptomerne er indvævet i hinanden, også forklaret ved et langvarigt psykologisk belastningsforløb livet igennem, og tilstanden er således nu stationær* '.

H.J.H. skriver i sin erklæring af 10. januar 2004 (bilag 20, side 1 nederst og side 2 øverst) '*hun landede på venstre side og på ryggen og var umiddelbart svært smerteforpint med smerter stort set overalt..' Der var ikke noget direkte hovedtraume. For-*

mentlig har der været en forplantning af traumet fra ryggen op i hovedet, i hvert fald angiver pt., at hun på et vist tidspunkt følte, at hun ikke rigtig var ved bevidsthed'. Desuden anføres på side 2 nederst at forsikredes tilstand også kan forklares ud fra et langvarigt psykologisk behandlingsforløb livet igennem.

Klageren har i sit brev af 22. marts 2004 (bilag 17) på side 3 forneden erkendt, at hun i hvert fald havde 1 depression i 1995."

Nævnet udtaler:
Nævnet må som ubestridt lægge til grund, at klageren i årene forud for tegningen af forsikringen havde konsulteret psykolog og psykiater, og at hun havde anvendt cipramil.

Da helbredserklæringen ikke indeholder oplysninger herom, finder nævnet, at der er afgivet urigtige oplysninger. Da det må antages, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, er selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 berettiget til at ophæve forsikringen og afvise at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Underskrevet i formandens fravær

Henning Jønsson
direktør