725/05

Den 6. juni 2005 blev i sag nr. 64.943:

xxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1968 og har livsforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra den 1/11 2004 har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Selskabet har med virkning fra den 1/11 2004 stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

I forbindelse med oprettelsen af forsikringen var der blevet tilføjet to klausuler:

" 'Forsikringen giver ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsudygtigheden skyldes en lidelse i nakken eller skuldrenes muskler, halsrygsøjle eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme.'

'Forsikringen giver ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning, hvis erhvervsudygtigheden skyldes den ved tegningen oplyste lidelse i årene, herunder åreknuder, årebetændelse eller skinnebenssår eller anden lidelse, der er forårsaget deraf.' "

Det fremgår af sagen, at selskabet den 29/11 2001 har modtaget klagerens skadeanmeldelse. Selskabet har efterfølgende den 3/12 2001 modtaget en lægeattest. Af oplys-

ningerne fremgår bl.a., at klageren, der arbejdede som rengøringsassistent, havde været sygemeldt siden den 2/5 2001 på grund af åreknuder.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelsen på grund af klausulen for åreknuder.

I november 2002 har selskabet modtaget en ny skadeanmeldelse og en lægeattest, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren havde været sygemeldt siden den 2/5 2001. Videre fremgår det, at der var tale om en diskusprolaps, som hun havde fået i forbindelse med en åreknudeoperation. Videre er det oplyst, at klageren havde været sygemeldt fra den 2/5 2001 til den 1/5 2002, hvor hun havde raskmeldt sig. Hun var blevet sygemeldt igen den 21/8 2002.

Selskabet har efterfølgende indhentet journaloplysninger fra T. Sygehus og selskabets lægekonsulent har på den baggrund vurderet, at klagerens diskusprolaps ikke var omfattet af klausulen. Videre har selskabet indhentet oplysninger fra rygkirurgerne i Aa.

I skrivelse af 12/2 2003 til klageren har selskabet meddelt, at hun var berettiget til midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 2/8 2001 til den 1/5 2001 og igen fra den 21/8 2002.

I den efterfølgende periode har selskabet løbende modtaget lægeoplysninger og har forlænget udbetalingen og præmiefritagelsen tilsvarende.

Selskabet har den 7/7 2004 modtaget en speciallægeerklæring af 30/6 2004 udarbejdet af overlæge L.C., der er speciallæge i neurokirurgi. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**

P.E. havde straks efter operationen for åreknuder i højre ben den 2-5-2001 symptomer med brændende fornemmelser på for- og ydersiden af højre ben fra lysken til lige under knæet. Dette er langsomt forværret, således at der nu er jagende smerter dybt i benet med overfladeanalgesi og -anæstesi (manglende smerte- og berøringssans) på hele højre ben samt smerter i højre side af lænden. Der er tillige let styringsbesvær og svigt af højre ben samt balancebesvær, som dog ikke har medført fald.

Det er vanskeligt at forklare årsagssammenhængen imellem operationen og de efterfølgende og aktuelle symptomer.

Lokalisationen af de primære symptomer og deres karakter leder tanken hen på en læsion af enten n. cutaneus femoris lateralis eller n. femoralis. Førstnævnte ligger dog langt fra cicatricen og kan umuligt være beskadiget igennem den snitføring der har været anvendt. N. femoralis kan være beskadiget delvist ved den anvendte snitføring, enten ved en direkte snitlæsion eller ved, at der har været udøvet et træk på nerven, mest sandsynligt er sidstnævnte, idet der jo ikke er påvirkning af patellarrefleksen og idet der kun er en mindre atrofi af m. quadriceps femoris, som dog også kan skyldes en inaktivitet. Således kan man altså ikke udelukke en årsagssammenhæng imellem de primære symptomer og operationen.

Man vil formentlig kunne komme dette nærmere ved at få udført en EMG (nervefunktionsundersøgelse) af n. femoralis. Dette har dog kun forsikringsmæssig interesse, idet et hvilket som helst resultat ikke vil kunne lede til nogen behandling. Hvis Danica Pension har interesse deri, kan undersøgelsen formentlig udføres på neurologisk afdeling ved E. Sygehus.

Senere tilkom der jagende smerter i hele benet samt overfladeanalgesi og anæstesi, der er tiltaget betragteligt siden P.E. var til undersøgelse hos speciallæge i ortopædkirurgi E.G.J., som fandt total ophævet følesans nedenfor højre knæled. Dette har nu bredt sig til hele benet, uden at der har været nogle kendte ydre årsager hertil. Denne udvikling er altså sket mere end 2 år efter operationen.

De aktuelle symptomer i højre ben er uforklarlige, og efter mit skøn er de et resultat af en funktionel overbygning på de primære symptomer.

Den omfattende følelsesløshed kan slet ikke forklares som følge af en påvirkning af centralnervesystemet, dels på grund af afgrænsningen af føleforstyrrelserne og dels på grund af, at disse findes som det eneste neurologiske fund. Føleforstyrrelser af denne karakter opfattes sædvanligvis som funktionelle.

E.G.J. konkluderede også i sin erklæring, at der var tale om en kronisk smertetilstand med en særdeles svær funktionel overbygning.

Der er desuden for 1/2 år siden, altså 1 1/2 år efter operationen tilkommet lændesmerter i højre side. Lændesmerterne er ikke en direkte følge af operationen, men kan være en følge af, at P.E. aflaster højre ben, og derved har en let påvirket gang, med en potentiel skæv belastning af muskulaturen i lænden til følge.
Endelig kan lændesmerterne være opstået helt uafhængigt af de andre symptomer, idet lændesmerter er en hyppig lidelse i al almindelighed. For de fleste tilfælde af lændesmerter kender man ikke årsagen, og man kan heller ikke pege på en udløsende mekanisme.

Den påviste lille diskusprolaps kan overhovedet ikke forklare de symptomer, som P.E. havde lige efter operationen, idet en diskusprolaps, der kunne fremkalde symptomer som disse, skulle være udgået fra en af de øverste lændebruskskiver, medens den påviste prolaps udgår fra den allernederste bruskskive. Denne lille prolaps kan P.E. have haft forud for operationen, uden at den har givet symptomer, og den kan ikke forklare de omfattende symptomer fra højre ben.
Prolapsen kan også være opstået omkring det tidspunkt for debut af lændesmerterne. Ofte er der ingen kendte hændelser forud for debut af symptomer på en diskusprolaps.

Jeg har ikke yderligere forslag til behandling, der med rimelighed kan tænkes, at ville forbedre tilstanden.

Jeg er blevet bedt om at vurdere P.E.'s helbredsmæssige ressourcer og begrænsninger i forhold til dennes hidtidige beskæftigelse og i forhold til arbejdsmarkedet i almindelighed.
Dette er vanskeligt at vurdere, idet der som nævnt efter både mit og E.G.J.'s skøn er en funktionel overbygning på en i øvrigt vanskelig forklarlig kronisk smertetilstand.

Efter mit skøn burde de primære symptomer ikke have medført en så svær funktionsnedsættelse som tilfældet blev.

En partiel nervelæsion af n. femoralis, der ikke medfører nogen sværere lammelse af m. quadriceps femoris burde ikke medføre nogen særlig nedsat erhvervsevne, og hvis dette skal lægges til grund for bedømmelsen, må det konstateres, at P.E.'s aktuelle præsterede erhvervsevne ligger langt under den som de fysiologisk forklarlige symptomer berettiger til.

Den lille diskusprolaps kan som anført ikke forklare P.E.'s symptomer, og har sandsynligvis ingen helbredsmæssig betydning."

Speciallægeerklæringen af 30/6 2004 har efterfølgende været forelagt selskabets lægekonsulent, som har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, når der blev taget højde for de to klausuler, som var på forsikringen. Som begrundelse for vurderingen havde lægekonsulenten bl.a. lagt vægt på, at der ikke var påvist en fysisk sygdom, som kunne forklare klagerens symptomer.

I skrivelse af 22/7 2004 til klageren har selskabet meddelt, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelsen ville stoppe med virkning fra den 1/11 2004. I henhold til forsikringsbetingelserne har selskabet samtidig gjort yderligere udbetaling og præmiefritagelse efter den 1/11 2004 betinget af, at klageren indsender dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 50 %. Hvis selskabet modtog yderligere oplysninger, ville selskabet ud fra disse vurdere, om den generelle erhvervsevne var tilstrækkeligt nedsat.

Klagerens advokat har i skrivelse af 23/7 2004 til selskabet meddelt, at klageren ikke kunne acceptere selskabets afgørelse. Advokaten har bl.a. henvist til, at klageren havde følt, at hendes samtale med overlæge L.C. havde haft et utilfredsstillende forløb, idet overlægen efter klagerens vurdering havde forekommet ganske uinteresseret i en række af de væsentlige elementer, der efter klagerens opfattelse påvirkede hendes helbred. Endvidere har advokaten henvist til, at Nordea Liv og Pension - under henvisning til speciallægeerklæring af 12/5 2004 udarbejdet af ledende overlæge, dr.med. K.H.-P. - har bevilget pensionsudbetaling og præmiefritagelse til klageren. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Patient med deafferentieringssmerter, persisteret gennem seneste 3 år og ikke progredieret over de seneste 2 år.

Al gængs behandling er gennemført. Al udredning hos ortopædkirurger, neurologer og reumatologer er gennemført.

Der er tale om en kronisk tilstand, hvor prognosen på nuværende tidspunkt må opfattes som forventet uændret smertetilstand fremadrettet.

Patienten har genetableret en arbejdsfunktion med 6 timers let rengøringsarbejde om ugen. Forsøg på øget arbejdsbelastning medfører smerter. Hun har ikke nogen uddannelseskapacitet, der muliggør anden ikke ryg-/ledbelastende arbejdsfunktion.

Hendes erhvervsevne må derfor anses for at være markant nedsat i ethvert erhverv inklusiv eget erhverv, og den beskrevne arbejdsfunktion på 6 timer ugentligt synes at være det maksimalt opnåelige her 3 år efter tilstandens indtræden."

Oplysningerne i denne lægeerklæring har været forelagt selskabets lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 %. Lægekonsulenten har udtalt, at klageren ikke har et objektiverserbart smertesyndrom i benene opstået efter operation for åreknuder. Der var en kraftig funktionel overbygning og intet objektivt belæg for erhvervsevnenedsættelse. Dette er blevet meddelt klagerens advokat i skrivelse af 9/8 2004.

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Med hensyn til den erhvervsmæssige side har min klient ikke efter operationen kunnet udføre fuldtidsarbejde, og hun er i dag nede på en erhvervsaktivitet på 6 timer om ugen. Der er tale om rengøringsarbejde. Hun har forsøgt at optrappe dette arbejde med yderligere 2 timer om ugen, men dette har hun ikke kunnet klare på grund af smerter.

Skaden er i øvrigt anmeldt til Patientforsikringen, der har anerkendt skaden. Patientforsikringen har den 28. maj 2004 foreløbigt ansat hendes méngrad til minimum 5 %, og et stationærtidspunkt er fastsat til 1. november 2003. Hun har fået udbetalt godtgørelse for svi og smerte og for den anførte foreløbige ménfastsættelse.

…

De i forsikringen nævnte klausuler om manglende dækning ved erhvervsudygtighed, der skyldes den ved tegningen oplyste lidelse i årene, herunder åreknuder, årebetændelse eller skinnebenssår eller anden lidelse som forårsaget heraf, bemærkes, at nærværende skade ikke er en direkte skade som følge af lidelse i årene, men en skade som følge af en fejloperation.

Et forbehold af denne art kan ikke fortolkes udvidet, således at den skade, min klient har fået som følge af fejloperation, medfører, at hun ikke kan få dækning af forsikringen, da en fejloperation ikke er en skade, som forsikringsselskaber har undtaget dækning fra.

Med hensyn til min klients helbredsmæssige forhold inden skaden kan oplyses, at åreknuderne alene var en kosmetisk gene og ikke havde nogen indvirkning på hendes helbredsmæssige forhold. Hun ønskede operation, fordi åreknuderne var grimme."

I selskabets skrivelse af 14/10 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Vi har kunnet foretage vurderingen af P.E.'s længerevarende erhvervsevnetab i juli 2004, og vi har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne pr. den 1. november 2004, da vi har forståelse for, at P.E. har brug for omstillingsperiode.

Dette betyder således, at P.E. i en periode har modtaget udbetaling efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne. Da vi har modtaget speciallægereklæringen fra overlæge L.C., vurderer vi i stedet P.E.'s længerevarende erhvervsevnetab, fratrukket de lidelser, som klausulerne undtager. Det er fra denne vurdering, at hun ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Klagerens advokat har efterfølgende fremsendt Patientforsikringens afgørelse af 22/9 2004. Af denne afgørelse fremgår det bl.a.:

"Patientforsikringen har vurderet, at P.E.'s erhvervsevne er nedsat med mindre end 15 % som følge af behandlingsskaden.

P.E. er således ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne,

Det er oplyst, at P.E. tidligere har arbejdet i fuldt omfang. I forbindelse med åreknudeoperationen blev hun sygemeldt. I november 2003 genoptog P.E. delvist sit arbejde på nedsat timetal. Der har været forsøg på at få P.E. op i timetal, men uden resultat. Det er senest oplyst, at P.E. arbejder 6 timer om ugen. Det er endvidere oplyst, at P.E. ikke modtager sygedagpenge eller anden offentlig støtte, da der ikke kunne opnås enighed med kommunen om arbejdsprøvning.

Ved vurderingen af, at P.E.'s arbejdsevne er nedsat med mindre end 15 %, er der lagt vægt på 2 forhold. For det første er det Patientforsikringens vurdering, at langt de fleste af P.E.'s gener og årsagen til at hun ikke kan arbejde i samme omfang som tidligere er hendes rygsmerter. De sidste par år har alle behandlingstiltag været rettet mod rygsmerterne. Det er som tidligere nævnt Patientforsikringens vurdering, at der ikke er sammenhæng mellem åreknudeoperationen og rygsmerterne. For det andet er følgerne efter åreknudeoperationen alene et beskedent mén på 5 %. Et så beskedent mén kan ikke i sig selv antages at være en væsentlig medvirkende årsag til reduktionen i P.E.'s arbejdsevne."

Advokaten har i skrivelse af 1/3 2005 til nævnet oplyst, at Patientforsikringens afgørelse af 22/9 2004 er indbragt for Patientskadenævnet, der endnu ikke har truffet en afgørelse.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

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

Stk. 1. Løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt.

…

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale som subjektive klager over smerte, gener og lignende)."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder det efter sin gennemgang af sagen ikke godtgjort, at klageren, når der bortses fra lidelserne, der er undtaget ved klausulerne, har mistet 2/3 af erhvervsevnen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann