741/06

Den 13. februar 2006 blev i sag nr. 66.273:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale hel ydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/8 2004.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i ovennævnte omfang efter den 1/8 2004 under henvisning til, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 50 %, men ikke med 2/3.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3, giver forsikringen ret til halv udbetaling. Der er en karensperiode på tre måneder.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt hel ydelse i perioden fra den 3/1 2003 til den 1/8 2004, hvorefter selskabet har bevilget halv ydelse.

Det fremgår af sagen, at selskabet primo marts 2005 modtog anmeldelse og lægeattest, hvoraf det fremgår, at klageren, der er født i 1966 og ufaglært, grundet ryg-/lændesmerter har været sygemeldt fra sit arbejde som mejeriarbejder siden den 3/10 2002. Ifølge anmeldelsen, der er underskrevet af klageren den 21/2 2003, skete ulykkestilfæl-

det, der efterfølgende resulterede i uarbejdsdygtighed, i forbindelse med hård opbremsning i trafikken i klagerens fritid den 13/9 2002.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet løbende yderligere lægelige og kommunale oplysninger. I modsætning til det ovenfor anførte fremgår det af de indhentede sagsakter, der alle er dateret efter datoen for sygemeldingen, at der er tale om skade opstået i forbindelse med klagerens udførelse af sit arbejde den 3/10 2002.

Af statusattest af 3/3 2003 fra speciallæge i ortopædkirurgi C.J.T. fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Pt. med lændehold. Der har været udstråling til indersiden af venstre lår.

Ved undersøgelsen den 17.12.2002 i klinikken her findes afsvækket venstre patellarrefleks, normal sensibilitet. Der findes indikation for MR-skanning, der viser let degeneration L5/S1, i øvrigt normal høj af disci, ingen prolapser eller spinalstenose og ingen rumopfyldende processer.

Tilråder rygoptrænende øvelser og svømning. Afsluttet herfra. Tilstanden burde være ovre indenfor nær fremtid, og jeg mener ikke, at der er erhvervsmæssige begrænsninger udover svært rygbelastende arbejde."

Klagerens egen læge har i statusattest af 8/5 2003 anført:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Der skal henvises til statusattest fra marts 2003.

Siden da er tilstanden uforandret med konstante smerter i lænden, der forværres ved længere tids gang eller hvis han sidder i længere tid.

Der er ved undersøgelse indtil nu ikke fundet nogen god forklaring på pt.s smerter.

Han er henvist til rygambulatoriet på ÅKH, mhp evt. at finde en årsag til smerterne.

Tilstanden har været stationær i længere tid.

Jeg vil fortsat foreslå, at han starter på deltidsarbejde, sideløbende med undersøgelserne på ÅKH.

Det må forventes, at han skal være på deltidsarbejde nogle måneder, medmindre at der findes en årsag til hans smerter som der kan gøres noget ved.
Han får aktuelt smertestillende som eneste behandling.
Det er tvivlsom, om han kan vende tilbage til sit tidligere arbejde, der var forholdsvis rygbelastende.

Summerende må det siges, at han har rygsmerter, uden at der er fundet nogen forklaring, er henvist til yderligere undersøgelser, men om det fører til noget er langtfra sikker.
Bør forsøge at starte med deltidsarbejde af lettere ikke rygbelastende art."

Skaden blev den 15/5 2003 anmeldt som arbejdsskade.

Af specifik helbredsattest af 19/3 2004 fra klagerens egen læge fremgår:

"C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
Bevæger sig frit omkring i lokalet. Ryggen er pæn og reaktionsløs.
Der er lidt lav, let øget torakolumbal kyfosering. Fremoverbøjer til FGA 0 cm, fri opretning. Ømhed og smertereaktion ved sidebøjning til begge sider lokaliseret lumbosakalt. S-formet scoliose pga. at v. ben er 1 cm kortere end højre.
Underekstremiteter:
Lasegué negativ/negativ.
Strakt benløft 90/90 grader. Patellarreflekser svage men egale.
Normale, egale akillessenereflekser.
Har normal bevægelighed i begge knæled, men v. knæ knækker, når den strækkes ud, det virker som om patella ikke sporer optimalt.
Har ubehag fornemmelse i forbindelse med knækket.

Diagnoser.
Lumbago cause ignota (Lændesmerter af ukendt årsag, opstået ved vrid i ryggen)
Spina bifida.
Degeneration discus L5/S1 1. g. (Let discusdegeneration mellem L5/S1)"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/5 2004 fremgår:

"**Objektiv undersøgelse:**

… Bevæger sig frit. Gangen naturlig.

…

Hals: Fri symmetrisk bevægelighed i nakken. Let diffus ømhed af nakkemuskler og trapezius på begge sider.

Thorax abdomen: Normal form, fri vejrtrækning. Ingen tegn til lyske eller femoralhernier på nogen af siderne.

Ryg: Let øget thoracal kyfose og lændelordose. Ingen skoliose. Bækkenet i balance i stående stilling. Foroverbøjning til fingerspidsberøring af gulvet. Let nedsat sidebøjning mod venstre med nogen fiksation i lænden, sidebøjning mod højre synes normal. Symmetrisk rotation. Under sidebøjning til venstre smerter lavt i lænden. Ømhed af rygmuskler på begge sider og af sædemuskulatur på venstre side.
Strakt benløft til over 60° på begge sider uden udstrålende smerter til benene.

Overekstremiteter: Fri brug og bevægelighed af skuldre, albuer, håndled og hænder.

Underekstremiteter: Benene lige lange bedømt stående udfra bækkenstand og liggende udfra malleolniveau. Gangen naturlig uden halten. Sætter og rejser sig ubesværet. Symmetrisk muskelfylde på lår og underne: Låromfang 8 cm ovenfor knæskallen er 42 cm på begge sider. Lægomfang 38 cm på højre og 37 cm på venstre side.
Står uden problemer på ét ben ad gangen og går op på tæer og hæle.

Hoftebevægelighed symmetrisk (°): 0/140, 65/35, 20/50. På venstre side udløses henimod maksimal fleksion og abduktion smerter i lyskekrogen. Ved palpation her er der distinkt ømhed ned mod kar-/nervebundtet lige neden for ligamentum inguinale. Ingen påviselig udfyldning. Ingen tegn til lyske eller femoralhernie.

Begge knæ bevæges frit, er stabile og uden ansamling. På venstre knæ er der distinkt ømhed på mediale ledlinie og ved hængslede rotationsbevægelser udløses klik her.

Undersøgte kan selv udløse skarpt, tydeligt føleligt klik samme sted ved bøjning og strækning af knæet i intervallet 10-30° og undervejs op fra hugsiddende stilling. Frie forhold i knæhasen. Knæskallen ikke abnormt forskydelig sideverts; let ubehag ved passiv udadbevægelser af knæskallen. Q-vinklen omkring 8-10°.
Højre knæ normale forhold.
…
Fri symmetrisk bevægelighed i ankler og bagfødder. Fødderne normalt formede.

Normal følesans på lår, underben og fødder. Hverken patellar- eller achillessenereflekser kan fremkaldes på nogen af siderne. Normale plantarreflekser. Normale pulsforhold ved begge ankler.

Resumé og konklusion:
Undersøgte er en nu 37-årig tidligere rask og navnlig rygrask mand, som den 3. oktober 2002 under sit arbejde som tapper på mejeri i V. var udsat for vridtraume i lænderyggen, da han hugsiddende gled med den ene fod, faldt ned på venstre hofte og rejste sig med et hurtigt vrid i kroppen. Han mærkede et smæld lavt i lænderyggen og fik med det samme smerter i lænden og ned i venstre ben fra lårkrogen og ned på indersiden af lår og underben til anklen. Han har siden været sygemeldt og haft uændrede gener i form af smerter lavt i lænden samt smerter i venstre ben, som fra lysken stråler ned på indsiden af lår og underben til ankelniveau. Smerterne er konstant til stede men forværres ved bevægelser i lænden, især ved belastning og udløses ved gang for hvert skridt, når han sætter hælen i jorden. Der er smerter i lysken og ovenfor trochanter ved bevægelser i venstre hofte.

Der er foretaget rygkirurgisk udredning med røntgenundersøgelse af lænderyg og MR-scanning af lænderyg og venstre hofte med fund af lette degenerative forandringer i discus mellem L5 og S1 med annulusbristning. Objektivt er der nedsat sidebøj-

ning til venstre i lænden og ømhed af rygmuskler og venstresidige sædemuskler. Der er ingen føleforstyrrelser eller pareser. Dybe reflekser på nær plantarrefleks er ufremkaldelige men symmetriske. Ved hoftebøjning og abduktion smerter i lysken og ovenfor trochanter. Der er desuden distinkt ømhed ved lysken over nervus femoralis men ingen følelige, udfyldninger. Ingen påviselige lyske- eller femoralhernier. Mr-scanning af venstre hofteregion har vist normale forhold.

Undersøgte har således efter vridtraume i lænderyggen haft smerter her med forværring ved bevægelse, og belastning. Smerteudstråling ned i indsiden af hele ben venstre ben svarer til L2-, L3- og L4-rod eller til nervus femoralis sensoriske forsyningsområde.

Udover ryggenerne har han siden august 2003 haft typiske symptomer og objektivt klare tegn til medial menisklæsion i venstre knæ. Som opstod, da han rejste sig op fra hugsiddende stilling. Skaden er endnu ikke forsikringsanmeldt.

Han kan med de nuværende ryggener ikke fungere i et selv lettere rygbelastende arbejde.

Tilstanden er stationær."

Om et af klageren gennemført afklarende arbejdsprøvningsforløb fremgår bl.a. følgende af kommunal ressourceprofil:

"07.07.04. Afslutningsstatus fra J. Å.
Introduktionsforløb: 04.02.-19.02.04. IT-afdelingen: 20.02.-06.05.2004.

Ift. den tidligere lagte plan om uddannelse, blev det ret hurtigt klart at pgI. ikke vil være i stand til at tage en uddannelse, idet han dels i intro og dels efterfølgende i IT-afdelingen mærkede en øgning af smerterne. PgI. måtte gå før tiden pga. smerterne, og den sidste periode viste en gennemsnitlig arbejdstid på 1 time og 18 minutter.

Der blev iværksat tværfaglig indsats ved psykolog, fysioterapeut og sociallæge, dog uden at disse tiltag på afgørende vis påvirkede tilstanden eller gav anledning til forventning om at kunne bedre arbejdsevnen på nuværende, tidspunkt.
Til sidst i forløbet havde pgl. det så dårligt, at han ikke så sig i stand til at medvirke til den igangværende afklaring af hans arbejdsevne.
Vurderingen fra Jobcenter Å. Syd var, at der er tale om arbejdsevne meget langt under det normale og også under det, som kræves på fleksjobniveau."

Klageren fik ved kommunal afgørelse af 26/1 2005 bevilget førtidspension med virkning fra den 1/2 2005.

På baggrund af de indhentede lægelige og kommunale sagsakter forlængede selskabet løbende klagerens ret til præmiefritagelse og hel ydelse fra karensperiodens udløb den 3/1 2003 til den 1/8 2004, hvorefter selskabet tilkendte klageren halv ydelse.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor sagen den 8/3 2005 blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Til støtte herfor har klageren i klageskemaet bl.a. henvist til den i sagen vedlagte ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, kommunens tilkendelse af offentlig pension samt resultatet af den stedfundne arbejdsprøvning. Af klageskemaet fremgår endvidere, at klageren dagligt indtager 20 smertestillende piller (Nobligan, Panodil og Brufen).

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 30/3 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Da B.M.A.'s helbredstilstand i sommeren 2004 er stabil, vurderer vi derefter den generelle erhvervsevne.

Danica Pensions lægekonsulenter (speciallæger i ortopædkirurgi) vurderer, at B.M.A.'s generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til

1/3 eller mindre. Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenterne vægt på, at der er tale om en mand på 38 år med en discusdegeneration, som giver en smertende lænd - dog uden nerverodspåvirkning. Der er desuden påvist let slidgigt i knæ.

På denne baggrund er rygbelastende arbejde udelukket, men i erhverv hvor der tages rette hensyn til rygsmerterne og knæproblemerne er erhvervsevnen ikke nedsat til 1/3 eller mindre."

Klageren og selskabet er efterfølgende fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser til nævnet.

Arbejdsskadestyrelsen har ved afgørelse af 4/5 2005 vurderet klagerens tab af erhvervsevne til 70 %.

Det fremgår af afgørelsen, at den er truffet på grundlag af de sociale oplysninger, der er indhentet.

Selskabet har efterfølgende fastholdt sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 3. Præmiens betaling**

…

Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen.

Forsikringstageren fritages for betaling af forsikredes præmie, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den erhvervsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse.

…

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til sted, skal der igen betales fuld præmie.

…

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 1. Ret til 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 eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

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 3 måneder (karenstiden), med mindre andet er nævnt i aftalen. …

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 om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

…

Tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke automatisk ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Nævnet udtaler:
Nævnet lægger til grund, at klagerens erhvervsevne er nedsat som følge af ryg- og lændesmerter efter en tilskadekomst. Arbejdsskadestyrelsen har fastsat klagerens erhvervsevne til 70 %, og kommunen har tildelt klageren førtidspension.

Nævnet finder, at der ikke kan lægges afgørende vægt på Arbejdsskadestyrelsens og kommunens vurderinger, da der i disse vurderinger tillige er indgået sociale hensyn, som ikke kan indgå i bedømmelsen efter forsikringsbetingelserne.

Nævnet finder, at der ikke i sagens oplysninger er grundlag for at antage, at klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller mindre.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen