748/06

Den 15. maj 2006 blev i sag nr. 67.293:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
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 ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalideydelse.

Selskabet har afvist at dække skaden med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1961 og har arbejdet som dagplejer. Hun har en livsforsikring, som giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Forsikringen giver ret til halve ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen.

I januar 2002 anmeldte klageren, at hun var kommet til skade den 26/8 1997, idet hun havde slået sit haleben. Hun har i et bilag til anmeldelsen oplyst, at hun efter den 26/8 1997 og indtil 16/8 1999 havde flere sygemeldinger, og at hun forsøgte med kun to børn i dagpleje. Efter 16/8 1999 var hun sygemeldt fra sin tidligere beskæftigelse.

Af erklæring dateret 25/5 1999 fra speciallæge i ortopædkirurgi G.T. fremgår:

"**Konklusion:**

Patienten har været udsat for faldskade i forbindelse med arbejdsskade d. 26.8.97 med formentlig forstuvning af leddet mellem sædeben og haleben. Dette har nu givet kroniske smertegener med en del udstråling og gener i form af smerter ved fysisk arbejde, men også smerter, når hun skal sidde i længere tid. Derudover er der tilkommet gener fra skulder-nakke og arme, hvilket næppe kan tilskrives den nævnte arbejdsskade, men patienten har tendens til hypermobilitet i samtlige af sine led, så en vis grad af generelt overbelastningssyndrom er der i patientens gener.

Der er imidlertid ingen tvivl om, at hendes erhvervsevne er nedsat som følge af halebensskaden, der har givet en tilstand, der hedder coccygodyni.

Der er næppe yderligere behandlingsmuligheder og patienten har formentlig nedsat erhvervsfunktion i alle erhverv, da hun jo både har problemer ved stående, gående og siddende funktioner, og hun også har udviklet gener fra skulder- og nakkeregioner, der dog nok er af anden årsag end den aktuelle arbejdsskade."

Af erklæring dateret 15/6 2000 fra speciallæge i reumatologi J.D. fremgår:

"**Objektivt:** Pæne krumninger i lænd og bækken. Når hun bøjer fremover, kommer der småsitren af musklen, og hun har en forstyrret lumbopelvin rytme. Finger-gulv-afstand ved fremadbøjning er mere end 30 cm. Sidebøjning indskrænket med halvdelen til hver side. Bagudbøjning giver nogen lordose. Hun kan stå på ét ben ad gangen, og der er ingen sikker instabilitet, men hun er meget usikker, når hun står på ét ben ad gangen - specielt da med lukkede øjne.

Rygliggende er benene lige lange. Hun kan sætte sig over ende med strakte ben og løfte dem strakt til knap 90/90°. I hø. hofte er der fri bevægelse, men hun har ondt i lysken, når der laves Gapping. I ve. hofte gør alle bevægelser ondt, og hun kan så at sige ikke abducere - også her pga. lyskesmerter. Fremliggende står korsbenet i neutral stilling, og der er ingen rotation af ilium. Kun lettere ømhed lumbosacralt.

**Konklusion:** Anamnestisk tyder det på, at hun har en instabil lænde-bækkenregion, men de objektive fund er diskrete d.d. Hun har dog helt klart lumbosacrale problemer, og hun har dårlig balance, Men jeg tror, tilstanden er i regression."

3. 67.293

Af udtalelse dateret 18/6 2001 fra kiropraktor B.B. fremgår:

"Pt.'s symptomer bliver som regel forværret ved at gå/stå og sidde - selv i kortere perioder. Tidligere har pt. godt kunnet cykle, men også det er nu en aggraverende faktor.

Pt.'s behandling bestod af manipulation til bækkenleddet og bløddelsmassage. Efter 2 behandlinger følte pt. sig klart bedre. Derefter skulle pt. starte i en arbejdsprøve og ret hurtigt derefter gik det ned ad bakke med symptomerne igen. Set i bakspejlet var det måske for tidligt, at pt. startede på arbejdsprøven - men set på pt.'s situation over de sidste 2 år har pt. jo aldrig haft det særlig godt, så spørgsmålet er nok mere nu, hvor mange timer pt. vil være i stand til at arbejde og i det hele taget om pt. er i stand til at arbejde.

Pt. har umiddelbart haft gavn/lindring af behandlingen her, men der har ikke skullet meget til, før pt. har følt et tiltag af smerter - hvilket har været grund til, at jeg anbefalede pt. at holde sin træning ved lige.

Man skal ikke forvente at pt. vil blive symptomfri, men jeg tror alle parter burde være tilfredse, hvis pt. kan opretholde en normal hverdag med alt som det indebærer (uden de store smerter) - det vil måske i sidste instans nødvendigvis betyde en hverdag udenfor arbejdsmarkedet."

Af erklæring dateret 15/10 2004 fra speciallæge i neurokirurgi L.C. fremgår:

"**Objektivt:**

KP fremstiller anamnesen uden appel eller aggravation. Virker umiddelbart ikke forpint. Spontanbevægelserne i halshvirvelsøjlen skønnes normale. KP sidder normalt og stille i en stol under hele samtalen. Dog er vi midtvejs gået fra et rum til et andet. KP har ikke besvær med af eller påklædning, og kommer ubesværet op og ned af undersøgelseslejet.

Gangen fra undersøgelseslokalet afvikles normalt.

**Ryg, lænd og nakke:**

Der er ikke ømhed af muskulaturen imellem skulderbladene, nakkemuskulaturen, nakkefæsterne eller skulderågets muskulatur. Bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er normal: Foroverbøjning med hage-brystbensafstand 2-3 cm. Bagoverbøjning normal. Sidebøjning 40/40 grader. Rotation 80/80 grader.

Lændesvajet er let udrettet. Bækkenstanden lidt skæv med højre side stående lidt højere end venstre side. Der er ikke ømhed af selve lændemuskulaturen, men ømhed af muskulaturen nede over korsbenet og af muskulaturen i begge sæderegioner. Bevægeligheden i lænden er normal til let nedsat: Foroverbøjning med fingergulvafstand ca. 15 cm med normal krumning af lænden. Bagoverbøjning let nedsat. Sidebøjning let nedsat til ca. 20/20 grader.

Personer med kroniske lændesmerter får smerteforværring i forbindelse med løftearbejde, hyppigt gentagne bevægelser i lænden, længere tids stillesidden, stillestående eller efter længere gåture, og har det bedst, hvis de er i ubelastet bevægelse med skiftende stillinger.

På grund af de forventelige mange og ofte uhensigtsmæssige bevægelser i lænden i forbindelse med pasning og leg med dagplejebørn, er det efter mit skøn usandsynligt, at KP igen vil kunne blive dagplejemor. Det er også, idet kroniske lændesmerter ofte forværres under længere tids stillesidden, usandsynligt, at KP vil kunne blive beskæftiget som kontorassistent, med de funktioner, som dette job normalt indebærer.

KP er nu ansat i et fleksjob i en 'butik', hvor man hjælper forskellige mennesker i H. Kommune. KP har 15-20 timer pr. uge. Har det godt med dette job. Jobbet indebærer forskellige ikke rygbelastende funktioner med lettere kontoarbejde afvekslende med lettere fysiske funktioner, hvor der ikke er tunge løft, og hvor KP skal gå rundt i forskellige ærinder, og selv kan bestemme tempo og arbejdsstilling. KP har bestridt dette job i 2 år. Om der med tiden sker en yderligere bedring således at arbejdsindsatsen kan øges yderligere, er usikkert, måske usandsynligt.

Erfaringsmæssigt er der ingen specifikke behandlinger, der kan helbrede kroniske lændesmerter, som dem, som KP har nu. Jeg kan derfor ikke anbefale nogen behandling.

Diagnosen er uspecifik. I de fleste tilfælde af kroniske lændesmerter kan man ikke finde nogen specifik årsag, hvorfor diagnosen som oftest er

Lumbago (lændesmerter)

hvilket er en ret intetsigende diagnose."

Klageren blev i starten af 2000 arbejdsprøvet. Af kontrakten fremgår, at arbejdstiden er aftalt til 20 timer. Det fremgår videre:

"**Jobbeskrivelse og skånehensyn**

Forefaldende kontorarbejde.

Skånehensyn: Skiftende arbejdsstillinger - pgl. siger i øvrigt selv fra. Arbejdstid startende med 4 timer dgl. fra kl. 11.30 - 15.30 - fre. fra kl. 8.00 - 12.00 - stigende med 1 time ugl. til 37 timer ugl."

I en skrivelse af 22/6 2000 har klagerens arbejdsgiver anført:

"Min vurdering er fortsat, at K. sagtens på det faglige område kan udfylde et kontorjob, men da K. ikke fysisk kan holde til samme stilling ret længe og f.eks. ikke kan sidde i 2 timer ved en pc, vil det være meget svært at udføre stillesiddende arbejde.

Derimod er det min vurdering, at K. ville være velegnet til et job, hvor der kunne skiftes mellem gående - og siddende arbejde i eget tempo."

Klageren blev medio 2001 arbejdsprøvet i en anden virksomhed. Af kontrakten dateret 10/5 2001 fremgår:

"**Jobbeskrivelse og skånehensyn**

Der er tale om kontorjob med primære funktioner i telefonpasning, kopiering og evt. andre kontoropgaver. Der bør være mulighed for at veksle mellem stående, gående og siddende opgaver.

Arbejdstiden er aftalt til 9-13."

I en skrivelse af 29/6 2001 har klagerens arbejdsgiver anført:

"I henhold til telefonsamtale kan jeg oplyse, at K.'s generelle arbejdstid har været 2 1/2 time dagligt (9.00-11.30) med følgende fravigelser:

| | |
|---|---|
| 14-180501 | 9-12 |
| 210501 | 9-10.30 |
| 230501 | syg |
| 280501 | 9-12.15 |
| 290501 | 9-11 |
| 300501 | 9-11.15 |
| 310501 | syg |
| 010601 | syg |
| 110601 | 9-11.15 |
| 120601 | 9-11 |
| 130601 | syg |
| 180601 | 9-11 |
| 190601 | 9-11 |
| 210601 | syg |
| 220601 | syg |

Det er mit indtryk, at K. har gjort hvad hun kunne (og nok lidt mere end hun har haft godt af) for at klare den aftalte arbejdstid. Desværre er hun blevet fysisk dårligere i den tid hun har været her."

Klageren fik med virkning fra 1/9 2002 bevilget fleksjob i en forretning med 2/3 løntilskud. I ansættelseskontrakten dateret 4/9 2002 er angivet:

"SKÅNEHENSYN:

Mulighed for selv at medvirke ved tilrettelægningen af arbejdsrutiner og den daglige arbejdstid.

Nedsat arbejdstid til 15 til 20 timer pr. uge."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Advokaten har i skrivelse af 8/7 2005 til nævnet anført:

"Forsikringstager K.H.P. har frem til skadestidspunktet arbejdet som dagplejemor ved H. Kommune. D. 26. august 1997 skal forsikringstager under sit arbejde have fat

i noget dukketøj, som befinder sig nederst i et skab. Da forsikringstageren sætter sig ned på hug rammer hendes haleben ned i en barnestol, der står umiddelbart bag ved forsikringstageren.

Dette medfører tilbagevendende lænde-/rygproblemer, som tillige afstedkommer smerte op i nakke og ud i begge skuldre og albuer.

Som det ses af sagens akter er K.H.P. grundigt udredt af en lang række speciallæger, og der er heri enighed om, at der for det første ikke er yderligere behandlingsmuligheder og at K.H.P.'s erhvervsevne er nedsat til ethvert erhverv, og det angives også, at forsikringstager jo netop har problemer ved både stående, gående og siddende funktioner.

…

Danica Pension har flere gange afslået forsikringstagerens ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne og ansøgning om præmiefritagelse, senest i januar måned 2005.

Dette afslag meddeles på trods af, at speciallæge L.C. ved erklæring af 15. oktober 2004 angiver, at det er usikkert - og måske usandsynligt, at ansøgerens arbejdsindsats kan øges yderligere, og speciallægen nævner tillige, at der er tale om ikke rygbelastende funktioner ved et lettere kontorarbejde, som er særdeles afvekslende og alene indeholdende lettere fysiske funktioner. Der henvises endvidere til, at forsikringstageren selv kan bestemme sit tempo og sine arbejdsstillinger.

På den baggrund gøres det gældende, at der foreligger fuld dokumentation for, at forsikringstageren opfylder betingelserne om udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne, idet det gøres gældende, at det er godtgjort, at forsikringstagerens erhvervsevne er nedsat principalt med 2/3 af den fulde erhvervsevne - og subsidiært i hvert fald med halvdelen af erhvervsevnen."

Selskabet har ved sin advokat fastholdt sin afgørelse. Advokaten har til støtte herfor i skrivelse af 9/8 2005 til nævnet anført:

8. 67.293

"Klager er i perioden fra 1999 til 2004 blevet undersøgt af forskellige speciallæger, seneste speciallæge i neurokirurgi L.C. Ingen af lægerne har kunnet fastslå en specifik diagnose. Det lægelige materiale er fremsendt af klagers advokat.

Ifølge den objektive undersøgelse foretaget af speciallæge L.C. er der alene påvist normale forhold hos klager bortset fra lidt nedsat bevægelighed i lænden. Der er således ingen sammenhæng mellem de objektive fund og de subjektive klager. Der er endvidere heller ingen sammenhæng mellem de objektive fund og speciallægens konklusion, idet konklusionen alene synes at bygge på K.H.P.'s subjektive klager og ikke på de i øvrigt normale objektive fund.

På baggrund af det i sagen foreliggende lægelige materiale, herunder sidstnævnte speciallægeerklæring, er der således intet der dokumenterer, at klager ikke kan arbejde mere end halv tid.

Sagens akter har gennem tiden været forelagt 4 lægekonsulenter hos Danica. Alle lægekonsulenterne er enige om, at der ikke er sammenhæng mellem de objektive fund og de subjektive klager samt, at klager på baggrund af de objektive fund burde kunne arbejde mere end halv tid i et job, som tilgodeser klagers skånebehov. Selskabet har således vurderet, at klagers generelle erhvervsevnetab er mindre end 1/2."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet henset til de lægelige akter sammenholdt med oplysningerne om klagerens fleksjob, at klageren ikke har godtgjort, at hendes ge-

nerelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand