771/07

Den 3. september 2007 blev i sag nr. 69.815:

xxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale hele ydelser i henhold til dækningen ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale hele ydelser under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og hel udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne, har klageren ret til udbetaling af den halve forsikringsydelse. Der er en karenstid på tre måneder på retten til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen og har derfor bevilget klageren halve ydelser fra den 1/1 2004.

Klageren, der er født i 1969, ansøgte den 8/1 2006 om udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, efter at hun siden august 2003 havde været sygemeldt fra sit arbejde som kontorassistent som følge af rygproblemer og seneskedehindebetændelse.

Ved afgørelse af 11/11 2005 blev hun med virkning fra den 1/12 2005 tilkendt førtidspension grundet helbredsmæssige årsager.

Klageren er endvidere omfattet af en pensionsordning i Sampension. Dette selskab har den 7/11 2006 afgjort, at hun har ret til invalidepension. Betingelserne for tilkendelse af invalidepension i henhold til denne forsikring fremgår ikke af afgørelsen.

I journal fra egen læge er den 25/2 2000 noteret:

> "Mange år lidt af rygproblemer og har en velkonstateret holdningsanormali, svær Scheuermann kyfose, udslettet kyfose i thoracoleolumna, nu begyndt at få smerter i venstre hofte. Røntgen af bækkenet, der viser nydelige hofteled. Hemisakralisation af 5. lumbalhvirvel. Scheuermann med upræget kileform af især tilsyneladende 12. thoracalhvirvel og næsten lordose af de nederste thoracalhvirvler fra ca. 10'eren og opefter. Objektivt udspænding af periformis på venstre, kommer patientens smerter typisk frem og hun er trykøm bag ved trochanter. Konklusion: patienten har et periformissyndrom, der formodentlig skyldes, at hun går og spænder på grund af sine rygsmerter."

Af kommunens statuserklæring dateret den 27/1 2004 fremgår:

> "Jeg har sidst set ovenstående patient til kontrol i mit ambulatorium den 16.01.04. Ved første undersøgelse fandt man ved rtg. undersøgelse at patienten har kollision mellem ve. tværtap på nederste lændehvirvel ved korsbenet - på latin kaldet en hemisakralisation. Det er kendt at dette kan være smertevoldende idet der danner sig et falsk led imellem de to knogler. Vi har derfor forsøgt med blokadebehandling, lagt i det falske led, hvilket tilsyneladende har haft en rimelig effekt på patientens smerter. Ved den sidste kontrol var patienten dog fortsat ikke smertefri og hun var endnu ikke begyndt på arbejde og var fortsat noget tvivlende på om hun kunne klare sit flexjob. Vi aftalte derfor ved den sidste kontrol, at vi forsøger med ny blokadebehandling idet den eneste anden mulighed for kirurgisk behandling vil være en stivgørende operation af den nederste del af lænderyggen, hvilket pt. ikke umiddelbart var interesseret i. På sigt vil jeg mene, at patienten burde kunne klare et flexjob, der tager hensyn til rygproblemerne, men hvornår er vanskeligt at svare på."

Af klagerens klientjournal hos kommunen fremgår den 28/10 2005:

> "Patienten har et falsk led mellem lænd/korsben. Dette menes at være en væsentlig faktor til klientens kraftige rygsmerter. For halvanden måned siden gav ortopædkirurgerne lidt over 50 % chance for bedring ved operation. I GH for en uge siden giver lægen ikke klienten nogen chance for at komme i arbejde. Arbejdsprøvning ca. 3 daglige timer kunne heller ikke gennemføres.

Der er således ikke tvivl om, at der er beskrevet en svært nedsat funktionsevne - aktuelt. For at afslutte sagen bør sagsbehandler være vidende om klienten ønsker operation eller ej. Hvis hun ønsker dette, kan der ikke beskrives varighed før efter genoptræning tre til fire måneder efter operation."

Selskabet har til brug for sagens behandling indhentet speciallægeerklæring dateret den 18/4 2006 fra speciallæge i ortopædkirurgi H.J.L, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Objektiv undersøgelse**
Kommer gående ind uden problemer. Ingen halten. Sidder pænt på en stol. Af- og påklædning uden problemer.
Patienten fremtræder upåvirket, virker ikke aggraverende.
…
Ryg
Der ses lige skulder- og bækkenstand.
Der findes nedadtil i torakaldelen en kyfosering, som inddrager øverste del af lændedelen. Endvidere midttorakal kyfose. Ingen skoliose.
Der er normal bevægelse i sideplan og ved fleksion/ekstension.
Der er smerter svarende til hele venstre side af lænderyggen med udstråling ned i venstre glutealregion.
Der er en finger-gulv-afstand på 40 cm.
Der er negativ Lasegue bilateralt og ingen udstråling af lænderygsmerterne ved undersøgelse af ryggen.
…
Resumé
Ad 1) De kliniske undersøgelser viser, at patienten har en holdningsanomali svarende til både lænderyggen og torakalryggen med kyfosering, og smerter specielt svarende til overgang mellem ryg og os sacrum.
Der findes svag rygmuskulatur og smerter specielt svarende til venstre side af lænderyggen med udstråling til venstre balde.
Endvidere findes let hypermobilitet.
Røntgenundersøgelse har vist lavtsiddende torakal morbus Scheurmann samt artrose svarende til lumbosakralleddet med hemisakralisation og kileformel Th_{12}.
Endvidere findes ryginsufficiens og et ganglion over højre håndled.

Ad 2) Der bliver spurgt om evt. skånebehov, og hvilke funktioner forsikrede bør fritages for. Ved gennemgang af medfølgende papirer, hvoraf fremgår vurdering ved både egen læge, speciallæge i neurologi og speciallæge i rygkirurgi, samt dels været i arbejdsprøvning, dels været i fleksjob i ganske mange år med mange sygedage og mange rygproblemer, er der intet herfra, som yderligere kan tilføjes, andet end at tingene har været forsøgt gennem de sidste mange år.

Ad 3) Det min vurdering, at patienten har forsøgt alt, hvad der overhovedet er muligt, dels fysioterapi, kiropraktik, styrketræning af ryg + skånejob/fleksjob.
Patientens ryg er endvidere grundigt undersøgt af både reumatolog og kirurg, som finder morbus Scheurmann, kyfosering, hemisakralisation og artrose L_5/S_1 og man må således sige, at der er en god sammenhæng mellem patientens gener og den

kliniske undersøgelse.
Der er ikke tegn på eller udsigt til forbedring af den aktuelle helbredstilstand. I værste fald forværring af tilstanden, i hvert fald hvis patienten ikke aflastes fra fysisk arbejde, og man kan sige, at dette er jo allerede sket ved at hun har fået tilkendt førtidspension."

Selskabet har på denne baggrund vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3, hvilken vurdering klageren ikke er enig i. Efter indsigelse fra klageren er sagen blevet forelagt selskabets lægekonsulent. Selskabet har i skrivelse af 27/6 2006 til klageren oplyst følgende:

"Som begrundelse for denne vurdering lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at du i speciallægeerklæringen er beskrevet som gående helt normalt og med fri bevægelighed i lænden. Derudover er der lokal muskelømhed, men ikke lammelse og ingen tegn på nerveirritation."

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet på ny indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi H.J.L, dateret den 11/12 2006. Af denne fremgår bl.a.:

"**1) den kliniske undersøgelse, med diagnoser oplyst på latin og dansk**
Objektiv undersøgelse
Kranie
Normale forhold.

Hals
Normale krumninger i begge planer. Normal fleksion/ekstension samt sidedrejning.

Overekstremiteter
Svarende til de forskellige led findes hypermobile albueled med let overstrækning. Kan ikke lægge tommelfingeren ind langs antebrachium, men tæt på. Der er normal bevægelse i albueled, skulderled, håndled og fingerled.

Ryg
Der er en lige skulder- og bækkenstand.
Der findes nedadtil i torakaldelen en kyfosering, som inddrager øverste del af lændedelen. Endvidere midttorakal kyfose. Ingen skoliose.
Der er normal bevægelse i sideplan og ved fleksion/ekstension, hvor der dog findes en fingergulv-afstand på 40 cm.
…
2) skånebehov.
Patienten har svært ved at klare et almindeligt arbejde og kan hverken klare et arbejde på fuld tid med rygbelastende arbejde eller et arbejde med stillesidden. Har flere gange forsøgt fleksjob med ganske få timer på arbejdsmarkedet, og har hver gang måttet opgive pga. rygsmerter.

3) sammenhæng mellem D.A.H.'s opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse

Ved den kliniske undersøgelse finder man ret sparsomme forandringer. Der findes dog ømhed svarende til sacroiliacaleddet og lumbosakrale overgang.
Klinisk og røntgenologisk findes der mb. Scheurmann, kileformet Th_{12}, columna recta, hemisakralisation af L_5 sin. samt hypermobilitet.
Skånebehovet må vurderes ud fra patientens objective tilstand sammenholdt med arbejdsprøvninger og fleksjobsprøvninger, som hun har været udsat for utallige gange.

4) udsigt til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand

Der skønnes ikke at være udsigt til forbedring af den aktuelle helbredstilstand. Tilstanden vil formentlig forværres over årene.

Over for nævnet har klageren gjort gældende:

"Danicas underafd. Forenede Gruppelivs lægekonsulent har erklæret mig for 2/3 invalid, og udbetalt en kontant forsikringssum.

Danicas hovedafdelings lægekonsulent har erklæret mig for halv invalid, hvilket kun medfører halvdelen af den løbende ubetaling til år 2030. Det vil sige at jeg kun modtager brutto kr. 3625,00. Hvor jeg ellers skulle have modtaget kr. 7250,00 pr. md. (årlig kr. 87.000,00).

Jeg har klaget over afgørelsen til Danica Pension, men er blevet afvist.

Egen læge og anden speciallæge mener også at jeg er 2/3 invalid. Dette har jeg dog ingen skriftlig erklæring på. Lægerne mener at jeg skulle henvende mig til Jer."

Selskabet har i sin svarskrivelse af 26/1 2007 til nævnet anført:

"I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om hun kan arbejde om kontorassistent eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m., kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet mellem halvdelen og 2/3 eller mere end 2/3 af denne indtægt, er hun berettiget til udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab.

Det faktum, at D.A.H. er tilkendt førtidspension fra kommunen efter reglerne i lov om social pension, har ingen betydning for vores vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet hendes arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Kriterierne for kommunens vurdering af D.A.H.s arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af offentlig førtidspension ikke afgørende for vores vurdering.

Det forhold, at Forenede Gruppeliv har vurderet, at D.A.H. er berettiget til udbetalingen af en invalidesum, har ikke betydning for vores vurdering jf. blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642.

Til støtte for vores afgørelse skal vi fremhæve speciallægeerklæringen fra den 18. april 2006 af H.J.L., der under objektiv undersøgelse anfører, at D.A.H. 'kommer gående ind uden problemer. Ingen halten. Sidder pænt på en stol. Af- og påklædning uden problemer. Patienten fremtræder upåvirket, virker ikke aggraverende.' Det er endvidere i underafsnittet ryg anført, at 'der er normal bevægelse i sideplan og ved fleksion/ekstension' samt 'der er negativ Lasegue bilateralt og ingen udstråling af lænderygsmerterne ved undersøgelse af ryggen" (bilag ..). Lasegue testen er beskrevet i bilag ...

I forbindelse med D.A.H.s klage til Ankenævnet for Forsikring vælger vi at foretage en revurdering af sagen ved at indhente en ny speciallægeerklæring. Vi beder således forsikrede, via hendes advokat, om at vælge mellem tre speciallæger, hvoraf der vælges overlæge J.F. på S. Sygehus. På trods af direkte skriftlig anmodning til J.F. bliver speciallægeerklæringen foretaget af overlæge H.J.L. på S. Sygehus den 11. december 2006. Vi har derfor i december 2006 kontaktet den pågældende lægesekretær for J.F., for at få oplyst årsagen til at anmodningen er blevet videregivet, og nu er blevet foretaget af en anden læge end den som både vi og forsikrede ønskede. Lægesekretæren oplyser, at det skyldes, at J.F. nu bor i Grønland.

Speciallægeerklæringen (bliag ..) er efterfølgende blevet forelagt vores lægekonsulent, der fastholder vores tidligere vurdering af D.A.H.s generelle erhvervsevne, og således fortsat vurderer den generelle erhvervsevne til at være nedsat til halvdelen, men ikke til 1/3 eller derunder. Lægekonsulentens vurdering begrundes blandt andet med, at der nu er daglige lave lændesmerter med nogen udstråling, men dog ingen lammelser. Den objektive undersøgelse er ret normal, hvor lænden bevæges normalt ved bøjning, og hendes gang er normal. Disse argumenter understøttes også af speciallægeerklæringen, hvor følgende er anført 'Ved den kliniske undersøgelse finder man ret sparsomme forandringer. Der findes dog ømhed svarende til sacroiliacaleddet og lumbasakrale overgang.'

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, idet D.A.H. ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 af helbredsmæssige årsager, og vi må derfor fastholde, at erhvervsevnen alene er nedsat med halvdelen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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 ulykkestilælde 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.

…

§ 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.

…

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.

…

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

…

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det - henset til de lægelige oplysninger - ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne vurderet i henhold til forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 3, er nedsat til 1/3. Nævnet kan derfor ikke på det foreliggende grundlag kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand