781/07

Den 15. oktober 2007 blev i sag nr. 70.516:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx xxxxxx
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 ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale ydelser som følge af tab af erhvervsevne samt yde præmiefritagelse.

Advokaten gør i klageskrivelsen gældende, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat med mere end halvdelen.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser som følge af tab af erhvervsevne samt midlertidig ydet præmiefritagelse fra 3/3 2004 til 1/2 2006, hvorefter selskabet vurderede, at klageren ikke længere var berettiget hertil, da selskabet finder, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Klageren, der er født i 1975, er uddannet blomsterbinder og har drevet egen blomsterbutik. Klageren har en gruppeinvaliderente i Danica Pension, der giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til halvdelen eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren den 3/12 2003 fik smerter i ryg og lænd og ned i højre ben i forbindelse med arbejde i sin blomsterbutik. Hun har siden været sygemeldt på

grund af kroniske nervesmerter. Overlæge, reumatolog H.S. anførte i statusattest af 6/5 2004:

> "Har tidligere kun haft lette smerter i lænden af og til. Siden december 2003 tiltagende smerter i lænd med udstråling til højre ben, ud under foden. Fysioterapeutisk behandling med beskeden effekt. Indlagt F. Sygehus marts 2004. Røntgen af columna lumbalis viser lumbosakral overgangshvirvel, som sandsynligvis ikke har nogen væsentlig betydning for rygsmerterne. CT-scanning af columna lumbalis er normal. Ved seneste kontrol 22.04.04 er smerterne i højre ben aftaget lidt, men kan stadig ikke støtte på højre ben på grund af voldsomme smerter i lænden. Patienten er henvist til fortest på F. Rygcenter, som bliver om 2-3 måneder. Patienten får desuden fortsat instruktion af fysioterapeut, og også af ergoterapeut i Rygambulatoriet. Prognosen er svær at udtale sig om, men formodentlig kan patienten opnå en langsom bedring i løbet af det nærmeste 1/2 år, men kan sandsynligvis ikke blive smertefri. Patienten har i 2½ år drevet egen blomsterforretning, som nu er sat til salg, da hun ikke kan passe den, og kunderne derfor svigter. Der vil fremover være varige skånehensyn i form af afvekslende gående, stående, siddende arbejde, uden tunge løft. Det er nok ikke realistisk med arbejdsprøvning før patienten evt. har været i ophold på Rygcenteret."

Af journalnotat som følge af kontrol på rygambulatoriet på F. Sygehus den 19/8 2004 fremgår bl.a.:

> "Kontrol efter indlæggelse på Reumatologisk Afdeling ASN. Desværre har der ikke været nogen effekt af nogen som helst behandlinger der. Efter blokaden, som hun fik af undertegnede, oplevede hun en forværring af smerterne i 1-2 uger, derefter uændrede smerter. Har også fået akupunktur 5 gange uden effekt. Har prøvet healing, zoneterapi, TNS af flere forskellige fysioterapeuter, og har også været hos en præst, som bad for patienten. Alt uden effekt.
> Pt. har været udsat for incest som barn, men har i flere år gået til psykolog-samtaler og vurderer selv, at hun har bearbejdet det så godt, som det nu er muligt. Vil dog gerne igen have psykologsamtaler i forbindelse med at håndtere sin smertesituation."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge E.H., anførte i speciallægeerklæring af 12/10 2004:

> "Aktuelle ryglidelse begyndte ret pludseligt d. 3. december 2003, hvor hun i forbindelse med det sædvanlige arbejde i forretningen fik pludseligt indsættende smerter lokaliseret til højre i lænderegionen med ledsagende lændehold, men uden smerteudstråling til benene. Forsøgte at gennemføre arbejdsdagen, men måtte om aftenen lægge sig med et udtalt lændehold og var sengeliggende de følgende 2 uger. Forsøgte herefter gradvist at genoptage sit arbejde, idet hun samtidig fik hjælp til driften af vir. Kunne selv kun arbejde i kortere tid af gangen.
> Har herefter begyndt med diverse behandling først med kiropraktik siden med anden manuel behandling og endelig med fysioterapi. Alle behandlingsforsøg har været uden virkning.

Siden medio februar 2004 ret pludselig indsættende smerteudstråling og paræstesier til højre ben med udstråling gennem hele benet til foden til hælregionen men mest til de tre midterste tæer.
Samtidig med den radikulære udstråling fik patienten accentueret lændehold med kropsoverføring og ledsagende fleksionskontraktur i højre hofte.
Var indlagt på F. sygehus 3 uger i marts måned 2004 til konservativ behandling, herefter atter hjemme men overvejende sengeliggende. Atter indlagt på rheumatologisk afdeling, Aa. Sygehus i maj/juni 2004 i 6 uger, hvorunder der blev foretaget MR-scanning som angiveligt kun viste en lille midtstillet lumbal diskusprotusion mellem L4 og LS og en hemisakralisation af 5. lumbalhvirvel.
Tilstanden har været uændret indenfor de seneste måneder. Der har ikke været tegn til at de radikulære smerter er i aftagende.
Patienten har i det daglige smerter i højre side af lænden, på bagsiden af højre hofte samt radikulært ud i højre ben til de tre midterste tæer, smerterne er ledsaget af hyper- og dysæstesi i samme område ligesom der er ændret sensibilitet i hele højre ben. Har ikke bemærket egentlige kraftnedsættelser men nok smertebetinget kraftnedsættelse, ingen sfinktersymptomer.
Er i øjeblikket helt overvejende sengeliggende hjemme, har mest ro i lænden og benet, når hun ligger på venstre side med let bøjning i højre hofteled. Klarer selv det daglige toilette og er klædt på dagligt. Er i hjemmet forsynet med diverse hjælpemidler herunder gribetang og rollator. Kan ikke udføre noget egentligt husligt arbejde bortset fra at hun på 'gode dage' sørger for middagsmaden. Socialt bor patienten med ægtefælle som er fuldtidsbeskæftiget smed. Vir har i en længere periode forsøgt at holde blomsterforretningen delvis åben sammen med sit sædvanlig arbejde men har ikke kunnet klare dette længere. Patienten har selv været meget glad for blomsterforretningen og var det hun meget gerne ville beskæftige sig med. Forretningen gik også økonomisk godt indtil ryglidelsen begyndte. Familien har ingen børn.
Er i øvrigt rask.
OBJEKTIVT
Udseende sv.t. ætas, ET middel, ikke symptombekræftende eller appelerende, virker psykisk fuldstændig intakt, men er ulykkelig over sin situation.
Kommer kun med besvær op i stående stilling, hvor hun står med højre ben 15-20 grader bøjet i hofteleddet under samtidig aflastning af højre ben og i denne stilling er der en dekstrokonveks ischiasskoliose og udrettet lumballordose. Ved forsøg på eliminering af kontrakturen øges kropsoverføringen mod venstre og patienten mister balancen. Under gang fastholdes fleksionskontrakturen i højre hofteled.
Udtalt lumbalfiksation under såvel foroverbøjning som sidebøjning. Moderat ømhed af højresidige lange rygstrækkere.
Lasegue pos. på højre side ved 40 graders fleksion og krydset positiv lasegue på venstre side ved 40 graders fleksion med udstråling til de tre midterste tæer på højre side.
UE:
På højre ben er der ret diffus muskulær ømhed.
Højre hofteled bøjer fra 15 til 100 grader og står i adduceret stilling men rotation i hofteleddet er normal.
Der er fri bevægelighed i knæled og ankelled samt tågrundled. Der er ingen parese omkring hofteled, knæled, fodled eller tågrundled.

Der er hyp- og dysæstesi af hele højre ben til ingven men mest udtalt hyper/dysæstesi sv.t. højre fod, udsiden af højre underben og højre trochanter- og glutealregion bagtil.
Patellarreflekser egale nat., begge achillesreflekser til stede men højre er let afsvækket.

Der forelægger fra 9. juni 2004 MR-scanning af columna lumbalis tre nederste niveauer ingen sikre tegn til diskusprolaps. På de foreliggende billeder kan jeg med sikkerhed bedømme forholdene sv.t. rodkanalerne.

DIAGNOSE Prolapsus discus intervertebralis lumbalis L4/ 5 o.p."

Klagerens kommunes lægekonsulent dr. med. O.H. fulgte klagerens undersøgelser og anførte som følge heraf i journalark:

"27.07.04.
I fortsættelse af udtalelse fra overlæge S. den 06.05.2004 foreligger der nu svar fra reumatologisk afdeling, Aa. Sygehus Nord.
Det fremgår heraf, at diagnosen er uspecifik, nemlig smerter i lænden og højre ben. Der er foretaget MR-scanning den 09.06.2004, der ikke viser forandringer siden marts 2004, nemlig sacraliseret L5 segment, der ikke spiller nogen rolle og en lille midtstillet discusprotusion, der formentlig heller ikke spiller nogen rolle.
Konklusioner er, at man anser det for muligt en bedring, men hvornår hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet er ikke besvaret på nuværende tidspunkt. Der er ingen operativ behandling, men det er oplyst, at der er aftalt kontrol i rygambulatoriet i F. med henblik på vurdering af behandling på F. rygcenter.
Vi er således ikke kommet ret meget længere. Hun er ikke i stand til at arbejde endnu, men hendes unge alder gør, at det må være rimeligt at forvente nogen bedring ved behandling af hendes smerter.
…
22.12.04.
Der foreligger nu oplysninger fra S.F. og det fremgår at MR-scanningen af ryggen ikke giver nogen ny forklaring på hendes meget udtalte symptomer. For at undersøge om det skulle dreje sig om trochanterbursit er hun indstillet til skintigrafi med henblik på opladning i trochanterområdet. Vi må således afvente denne undersøgelse og hvis også den falder negativ ud er der nok basis for en psykiatrisk undersøgelse. (Jfr. S.F.'s oplysning om man kan frygte der ikke findes nogen organisk forklaring på hendes symptomer). Så foreløbig afventer vi skintigrafien.
…
01.02.05.
Der foreligger nu kopi af udskrivningsbrevet fra F. dikteret den 06.01.2005, hvoraf det fremgår, at hun stadig er stærkt plaget, ligger det meste af tiden og går med rollator, man skønner derfor, at hun ikke vil kunne klare den hårde fysiske træning ved rygcentret og har afsluttet hende fra F. Vi står stadig med 'Sorte Per', men mangler oplysninger fra S.F. i S. om resultatet af skintigrafi, der skulle være foretaget den 20.12.2004.
…

08.02.05.
Ovennævnte har været igennem et meget langvarigt forløb med smerter i ryg og i hofte og gangbesvær. Hun er undersøgt på forskellige måder og er endt hos overlæge S.F. i S. Han oplyser nu, at der er fundet normal skintigrafi og herudover nogle lettere degenerative forandringer mellem fjerde og femte lændehvirvel, som ikke kan forklare hendes symptomer. Der er normal serologi, og der er ikke nogen forklaring på hendes udstrålende smerter. S.F. oplyser, at han ikke har yderligere udredningsforslag, men da patienten er så ung, som hun er, har han henvist hende til vurdering hos professor K.B. på Aa. Kommunehospital. S.F. skønner, at det nok er svært at hjælpe denne patient. Vi har tidligere ventileret muligheden af psykiatrisk undersøgelse, og jeg synes, den mulighed stadig står åben, men under de nuværende omstændigheder hvor hun er henvist til professor B., der er professor i rygsygdomme, synes jeg naturligvis, at man skal afvente og se resultatet af denne undersøgelse, inden vi foretager os videre.
…
11. 05.05.
Det drejer sig om et meget langt og kompliceret forløb hvor forskellige undersøgelser ikke har givet nogen afklaring. Hun er undersøgt hos reumatologer og ortopæder bl.a. E.H. og S.F.
Resultatet er at man ved diverse undersøgelser ikke har fundet forandringer i ryggen, der kan forklare hendes symptomer og det jeg en overgang mente at det kunne forklares ud fra tocanter bursit er også uden baggrund i de objektive fund der er gjort med skintigrafi. S.F. nævner som sidste udvej en undersøgelse hos professor B. i Aa. for at have den højeste rygekspertise med i billedet, men ventilerer også at man muligvis ikke finder noget somatisk bag lidelsen der således må opfattes som psykosomatisk.
Problemet er i øjeblikket om et forløb på L. vil være rimeligt og selvom der er yderligere et halvt års ventetid på undersøgelse hos B., synes jeg ikke, at man ud fra de objektive fund kan sige, at et forløb på L… vil være skadeligt for hende. Tværtimod vil det kunne afdække om der er ressourcer i hende til at varetage en eller anden form for arbejde. Når undersøgelsen hos professor B. har fundet sted, må vi tage stilling til, om dette giver en rimelig forklaring eller om vi herefter skal foretage psykiatrisk undersøgelse.
…
23.06.05.
Der foreligger nu generel helbredsattest fra egen læge J.S.C., dateret den 03.06.05. Der findes en opsummering af den lange sygehistorie og det påpeges, at man venter undersøgelse hos professor U. i Aa. sidst i juni.
Herudover foreligger der Neuropsykologisk undersøgelse fra M.K., der i store hele viser rimelige normale forhold, men med en indimellem stereotype tilgang til tingene der kan forekomme noget forsvarspræget. M.K. konkludere, at hvis man ikke ved yderligere undersøgelse (professor B.) kommer med tilfredsstillende objektive forklaringer på smerterne, vil han men, at der er belæg for henvisning til afdækkende psykolog-/psykiatersamtaler på mistanke om en neurotiseret personlighedsstruktur.
…
25.10.05.
Det drejer sig om en et meget langvarigt sygeforløb, der begyndte omkring 2003, hvor hun uprovokeret får smerter i højre side af lænden og efter hånden udstråling til

benene. Hun er undersøgt af såvel neuropsykolog samt flere ortopæder og sidst psykiatrisk speciallæge.
For at blive ved det sidste, K.L.'s erklæring, er konklusionen lidt ejendommeligt, idet han kommer frem til, at diagnosen er belastningsreaktion uspecifikaseret, men med den tilføjelse, at hvis man ikke kan forklare symptomerne udfra en fysisk sygdom kan andre psykiatriske tilstande overvejes fx vedvarende somatoform smertetilstand. Hun er tilsagt undersøgelse på smerteklinikken den 09.11.2005, men jeg synes stadigvæk vi mangler et par brikker i spillet.
Den sidste ekspertudtalelse man rekvirerede, var en undersøgelse hos professor U. på rygklinikken i Aa. Hun er undersøgt der den 23.06.2005 ikke af professor B. men af overlæge K.H. K.H. finder at tilfældet ligner svære neurogene smerter på ganglionniveau. Og han mener, at der bør foretages en neurofysiologisk undersøgelse med henblik på kortlægning af nervefunktionen, specielt de sensoriske fibre svarende til L5 dermatomet på højre side. Han har endvidere ventileret, at patienten skal tages med til fællesfaglig rheumakonference mhp. andet input."

Af ressourceprofil udarbejdet af sagsbehandler A.K. fra klagerens kommune fremgår bl.a. i notat fra marts 2005:

"Der er behov for en erhvervsafklaring af om L. har en resterhvervsevne tilbage som kan anvendes på arbejdsmarkedet.
L. vil meget gerne have et arbejde, hvis det kan lade sig gøre?
- Det skal være inden for gåafstand, (hun fortæller, at hun ikke kan køre i bus)
- Nogle dage 1-2 timer med mulighed for liggende pauser indimellem 2-3 timer
- Ikke siddende, lidt vekslende gå/stå
- Hvis liggende arbejde så kan hun lidt længere
- Hvis liggende transport til og fra arbejde, så afstanden ikke så vigtig. Kan dog kun udholde max. 30 min. i bil.

- Det skønnes ikke muligt at L. kan opnå beskæftigelse på normale vilkår eller indenfor de sociale kapitler i a-kasseregi.

- Det skal undersøges om L. har varige fysiske begrænsninger i arbejdsevnen eller om hendes erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige.

- om behandlingsmulighederne er udtømte er uvist.

- Det skal undersøges om hun er revalideringsberettiget via en funktionsafklaring. Kan L. hvis der tages skånehensyn bestride et fleksjob.

Indstilling:
L. indstilles til en bred erhvervsafklaring på L…

Bevilling:
På det sociale teammøde den 14. marts 2005 indstilles L. til en erhvervsafklaring på L…"

Specialist i neuropsykologi cand.psych. M.K. anførte som følge af undersøgelse af 10/6 2005:

> "LCH er en 29-årig blomsterdekoratør med langvarige smerter debuteret ultimo 2003, som der endnu ikke er fundet nogen somatisk forklaring på. Hun er nu kørestolspatient, tager en del smertestillende medicin og har afhændet sin blomsterbutik.
>
> Ud over smerterne klager hun over koncentrationsbesvær. Psykisk er hun naturligt påvirket af det langtrukne sygeforløb, men har ikke deciderede depressive symptomer. Hun har ikke indtryk af, at traumatiserende barndomsoplevelser belaster hende for tiden.
>
> I testforløbet i dag arbejder hun med svingende koncentration, men systematisk, indimellem nærmest pedantisk. Man får indtryk af lidt rigide karaktertræk. Hun findes normalt begavet, og der er ingen specifikke kognitive forstyrrelser. Den svingende koncentration kan evt. være medicin-induceret.
>
> Den indimellem stereotype tilgang til tingene kan forekomme noget forsvarspræget. Såfremt der ikke ved yderligere undersøgelser fremkommer tilfredsstillende objektiv forklaring på hendes smerter, vil jeg mene, at der er belæg for henvisning til afdækkende psykolog-/psykiatersamtaler, på mistanke om en neurotiseret personlighedsstruktur."

Som følge af en arbejdsprøvning hos L. RevaCenter S. anførte socialfaglig konsulent i forløbsbeskrivelse af 30/9 2005:

> "L. startede den 13. september og afsluttede opholdet den 20. september 2005.
>
> Arbejdstiden var aftalt til at være fra kl. 09.00 til kl. 11.00. Der kunne så på et senere tidspunkt tages stilling til muligheden for at udvide arbejdstiden.
>
> Befordringen mellem hjem og L. var aftalt mellem Aa. kommune og et taxifirma i Aa. L. havde behov for at blive kørt liggende, kørselen foregik derfor i hendes egen bil der er indrettet til formålet.
>
> L. begyndte sit afklaringsforløb i værkstederne, hvor arbejdet omfattede meget lette fysisk krævende opgaver.
>
> Dagene var præget af, at L., når hun kom, måtte hvile sig efter kørselen og hun måtte senere igen hvile sig inden hun, efter at have arbejdet en kort tid, skulle hjem.
>
> Under arbejdet sad hun i sin kørestol og hun havde behov for hjælp til flytning fra kørestol og til sin rollator når hun skulle på toiletbesøg. Ligesom hun havde behov hjælp til at lægge sig og rejse sig fra lejet.
>
> L. mødte tirsdag, onsdag og torsdag, var hjemme fredag idet hun havde det så dårligt, at hun ikke så sig i stand til at møde. Mødte igen mandag den 19. hvor hun hav-

de lejlighed til en samtale med rollator centrets psykolog og lægekonsulent. Der henvises til notaterne derfra.

Tirsdag den 20. meddelte L., at hun ikke så sig i stand til at møde, årsagen var stærke smerter.

På baggrund af udtalelserne fra såvel lægekonsulenten som psykologen besluttede vi, at afbryde opholdet idet vi ikke anså det for forsvarligt, at fortsætte.

Sagsbehandler J.S. blev orienteret om ovenstående beslutning og om forløbet.

På baggrund af det korte forløb, har vi ikke mulighed for [at] udtale os yderligere i sagen."

Klagerens kommunale sagsbehandler A.K. anførte herefter i klagerens ressourceprofil den 13/1 2006:

"Det fremgår af afprøvning på L…, at pgl. ikke kunne gennemføre afprøvningen af helbredsmæssige grunde. Der foreligger endvidere dokumentation fra lægelig side på, at der er tale om en stationær tilstand, som ikke kan bedres ud over, at pgl. på Smerteklinikken kan få hjælp til bedre at kunne leve med sine smerter.

Indstilling:

Det indstilles, at der behandles en sag om førtidspension for pgl. jfr. Lov om social pension § 18.

Desuden indstilles det, at der efterfølgende bevilges pgl. en førtidspension fra den 01.02.06 i h.t. Lov om social pension § 16 jfr. § 19.

Afgørelse:

Sagen blev den 13.01.06 forelagt afdelingsleder B.S., som besluttede, at der skal behandles en sag om førtidspension for pgl. i h.t. Lov om social pension § 18.

Efterfølgende besluttede B.S. at bevilge pgl. en førtidspension fra den 01.02.06 i h.t. Lov om social pension § 16 jfr. § 19."

Socialforvaltning i klagerens kommune anførte i skrivelse af 17/1 2006 til klageren:

"Det meddeles herved, at det den 13.01.06 i henhold til § 18 i Lov om social pension blev besluttet at behandle en sag om førtidspension for dig, idet der foreligger dokumentation for, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger.

Der blev samme dag efterfølgende truffet følgende afgørelse:

Du tilkendes førtidspension i henhold til Lov om social pension § 16 jfr. § 19.

Pensionen tilkendes fra den 01.02.2006."

Klageren anmeldte ved skadeanmeldelse af 6/2 2006 sin manglende erhvervsevne til selskabet. Klageren anførte bl.a. i denne anmeldelse:

> Der er den 21/12-05 givet den endelige diagnose, på konference i Aa. - kroniske nervesmerter på ganglia niveau. Der forventes ikke en fuld helbredelse, men man kan håbe jeg med tiden, kan opnå en tålelig hverdag, ved hjælp af smertestillende medicin, og med behandling på tværfaglig smertecenter i Aa."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 30/3 2006 til klageren:

> "Ud fra oplysningerne har vi vurderet, at du har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 3. marts 2004 til den 1. februar 2006.
>
> Vi har i denne periode vurderet din erhvervsevne i forhold til dit erhverv som blomsterdekoratør.
>
> Fra den i. februar 2006, har vi vurderet din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i ethvert erhverv.
>
> Danica Pensions lægekonsulenter (neurolog og psykiater), har vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdelen. Som begrundelse for denne vurdering lægger lægekonsulenterne blandt andet vægt på, at der ikke er fundet tegn på fysisk sygdom, trods mange undersøgelser. Ud fra den psykiatriske undersøgelse i november 2005, er der ikke fundet tegn på alvorlig psykisk sygdom som angst eller depression.
>
> Du har derfor desværre ikke længere ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter 1. februar 2006."

Selskabet anførte i efterfølgende skrivelse af 19/4 2006 til klageren:

> "Ud fra oplysningerne har vi vurderet, at du har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 3. marts 2004 til den 1. februar 2006. 1 denne periode har vi vurderet din erhvervsevne i forhold til dit erhverv som selvstændig blomsterdekoratør.
>
> Fra den i. februar 2006 er din helbredstilstand stationær, og vi skal derfor vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som selvstændig blomsterdekoratør.

> Danica Pensions lægekonsulenter har vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. I deres vurdering lægger de vægt på, at der ved de mange forskellige og intensive undersøgelser ikke er fundet tegn på fysisk sygdom som årsag til dine symptomer.
>
> Du opfylder derfor desværre ikke betingelserne for præmiefritagelsen og udbetaling ved tab af erhvervsevne, som derfor stopper den 1. februar 2006."

Afdelingslæge M.J. fra Tværfagligt Smertecenter anførte i skrivelse af 26/10 2006 til klageren:

> "Patienten har igennem 3 år haft lænderygsmerter med udtalte udstrålende smerter til højre ben. Er grundigt udredt, uden at man har fundet operationsindikation. Hos rygkirurgerne i Å. mener man, at patienten har haft en discusprolaps, og at hendes smerter skyldes, at nerven er blevet påvirket igennem så lang tid, at den er blevet sensibiliseret, og derfor fortsat og også vedvarende vil give anledning- til smerter. En sådan prolaps som ikke længere kan ses ved billeddiagnostiske undersøgelser er således en god forklaring på patientens smertetilstand. Patienten har en kronisk non-malign smertetilstand i form af 'chronic widespread pain', diagnosenr. R 52.2. Dette er en anerkendt diagnose, på trods af at man ikke ved blodprøver eller billeddiagnostisk kan påvise årsagen til smerterne. Jeg vedlægger kopi af en artikel og uddrag af kapitel i lærebog om smerter. Disse forklarer om, hvordan en hypersensibilisering af nervesystemet kan finde sted i forløbet efter en akut smerte."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 28/10 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til præmiefritagelse samt ydelser som følge af tab af erhvervsevne efter den 1/2 2006.

Selskabet har ved skrivelse af 16/11 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse. Vi vurderer, at L.H.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Det er L.H.'s generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og ikke alene hendes erhvervsevne som selvstændig blomsterdekoratør, da helbredstilstanden er stabiliseret, og L.H. er tilkendt offentlig førtidspension fra den 1. februar 2006.
>
> Vi baserer vores afgørelse på tre speciallægeerklæringer og oplysninger fra pensionssagen. Af speciallægeerklæringen fra oktober 2004 af E.H. (bilag …) fremgår det, at MR-scanning i juni 2004 ikke viser sikre tegn på en diskusprolaps. Da der er mistanke om nerverodspåvirkning henvises til ny MR-scanning. Den nye MR-scanning på V. Sygehus i oktober 2005 (bilag …) viser ingen diskusprolaps og ingen nerverodspåvirkning. Der foreligger desuden en normal elektrofysiologisk undersøgelse fra august 2005 (bilag …).

Erklæringen fra neuropsykolog M.K. fra juni 2005 (bilag …) påviser ingen depressive symptomer men en henvisning til psykiater på mistanke om neurotiseret personlighedsstruktur. Speciallæge i psykiatri K.L. udfærdiger i oktober 2005 en erklæring (bilag …). Heraf fremgår det på side 5, at 'der er ikke egentlige angstproblemer' og at L.H. 'synes ikke at hun psykisk mangler initiativ'. Konklusionen på undersøgelsen er: 'Der er ikke i forbindelse med den psykiatriske undersøgelse fundet tegn til alvorlig sindssygdom i form af psykose eller alvorlig depression.'

Vores lægekonsulenter har ud fra oplysningerne vurderet, at L.H.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Som begrundelse for denne vurdering lægger lægekonsulenterne vægt på, at der ved de mange forskellige både fysiske og psykiske undersøgelser ikke er fundet nogen tegn på hverken fysisk eller psykisk sygdom som årsag til L.H.'s massive symptomer.

Til afdelingslæge M.J.'s vurdering (bilag …), som diagnosticerer en kronisk smertetilstand, har vores lægekonsulent E.B.A. følgende kommentar:

'Det fremgår af tidligere lægelige akter, for eksempel bilag …, at L.H.'s smerter i højre ben ikke var lokaliseret til det område i benet, der forsynes af en enkelt nerverod, men var til stede i hele benet med maksimum i de tre midterste tæer. Ved objektiv undersøgelse angav L.H. ligeledes ændret følesans i hele højre ben til lysken, mest udtalt i foden, udsiden af højre underben og højre øverste lår og balderegion. Hvis disse gener skulle relateres til nerverødder (som M.J.'s vurdering af hypersensibilitet af én nerverod) ville det dreje sig om et betydeligt antal nerverødder, der skulle være hypersensibiliseret, men en mindre fremtoning af en bruskskive (diskus) har kun været påvist mellem 4. og 5. lændehvirvel. Selv om nerveroden på dette niveau (som M.J. pointerer) skulle have været påvirket på et tidspunkt - hvilket ikke er dokumenteret - ville det ikke medføre diffuse symptomer i resten af benet. Derfor skønnes M.J.'s aktuelle vurdering ikke at kunne tillægges væsentlig betydning.'
…
Det faktum, at L.H. er tilkendt offentlig førtidspension kan ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til halvdelen eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK66.303. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Det fremgår da også af ressourceprofilen, at kommunen har konstateret andre barrierer end det helbredsmæssige. Der er i pensionsafgørelsen lagt vægt på diagnosen kronisk smertetilstand, som vi jævnfør ovenfor ikke kan tilslutte os. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode side 50.
…
Vi bemærker, at forsikringen ikke dækker tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (for eksempel hvor der alene er tale om subjektive klager over smerte, gener og lignende) jf. forsikringsbetingelserne § 4 stk. 1.

Det fremgår for eksempel af bilag …, at 'Der er ved undersøgelsen ikke fundet forklaring på patientens smertetilstand.' Af bilag … side 4 fremgår det, at der endnu ik-

ke er fundet nogen somatisk forklaring på smerterne. Det fremgår videre at 'såfremt der ikke ved yderligere undersøgelser fremkommer tilfredsstillende objektiv forklaring på kundens smerter, vil jeg mene, at der er belæg for henvisning til afdækkende psykolog-/psykiatersamtaler på mistanke om en neurotiseret personlighedsstruktur'. Endelig fremgår det af bilag … side 6 under 'psykisk objektiv', at L.H. er 'klart og orienteret. Stemningslejet neutralt. Rolig og afslappet i kontakt. Intet psykotisk.' Der er således ikke i de tre speciallægeerklæringer fundet objektive tegn på smerterne.

Vi fastholder den trufne afgørelse, idet L.H. på ingen måde har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive halvdelen."

Klagerens advokat har som følge heraf anført i skrivelse af 22/11 2006 til nævnet:

"Jeg er af den opfattelse - hvilket også stemmer overens med de lægelige konklusioner - at min klients tilstand ikke kan tilskrives psykiske forhold.
I stedet mener jeg at man kan lægge til grund, at min klient har haft en diskosprolaps, og at den langvarige påvirkning af nerven har medført, at min klient har en kronisk non-malign smertetilstand i form af 'chronic widespread pain' - diagnose nr. R52.2., jf. konklusionen fra afdelingslæge Mona Johansen af 26. oktober 2006.
Med hensyn til på hvilket grundlag min klients erhvervsevne skal vurderes er jeg enig med Danica Pension i at tilkendelse af en offentlig førtidspension ikke kan sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelserne.
Det der for mig at se dog vil være væsentlig ved afgørelse af sagen er det faktum, at min klient er så invalideret at hun er sengeliggende 18-24 timer i døgnet, således at en generel vurdering af min klients erhvervsevne bør føre til at denne erhvervsevne sættes til 0."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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 om subjektive klager over smerte, gener og lignende).
…
Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Danske Forsikring, Liv kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af' (let længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig 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, der beskriver den grundige udredning, som klageren har gennemgået, finder nævnet det tilstrækkelig godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne - også når kravet i forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 1, om påvisning af objektive tegn tages i betragtning - anses for nedsat med mere end halvdelen fra den 1/2 2006. Selskabet skal derfor udbetale klageren ydelser i overensstemmelser hermed.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne anses for nedsat med mere end halvdelen fra den 1/2 2006, hvorfor selskabet skal udbetale hende ydelser i overensstemmelser hermed med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand