780/07

Den 1. oktober 2007 blev i sag nr. 70.800:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale hele ydelser ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Bliver erhvervsevnen nedsat til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne, giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og halv udbetaling.

I perioden fra karensperiodens udløb og til den 1/7 2005 har selskabet bevilget klageren midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevne.

Selskabet har herefter fundet klageren berettiget til halv præmiefritagelse og halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1/12 2005, idet selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne. Selskabet har imidlertid af tekniske årsager pr. kulance bevilget hel præmiefritagelse.

Klageren er utilfreds med denne vurdering og påstår, at selskabet skal udbetale hele ydelser under henvisning til, at hans erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.

Klageren, der er født i 1953, anmeldte over for selskabet den 25/5 2005, at han den 24/2 2005 var gledet på et isglat fortov, og at han som følge heraf var blevet sygemeldt fra sit arbejde som lagerforvalter. Klageren oplyste i anmeldelsen, at ulykken havde medført gener i form af hovedpine, dobbeltsyn, træthed, ondt i nakken og sovende fornemmelse i hånd og arm.

Selskabet har til brug for sagens behandling indhentet diverse lægelige oplysninger og kommunale akter omhandlende klageren.

Af de kommunale oplysninger fremgår, at klageren den 26/6 2006 blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/7 2006 på grund af følgerne efter faldtraumet.

Under kommunens udredning var klageren i et praktikforløb i H. I ressourceprofilen er herom den 9/6 2006 noteret:

> "C. har skrevet smertedagbog om forløbet i H. på egen hjemme-pc og denne er vedlagt som bilag.
> Det har været muntert at arbejde sammen med C. Han har været et aktiv i butikken, især for de kunder der har gjort en god handel med ham.
> Ved at læse dagbogen får vi indtryk af at det har været en smertefyldt oplevelse for C. at blive arbejdsprøvet.
> Mulighederne er afhængige af smerterne.
> Hvis smerterne kan holdes nede på et plan C. kan leve med, er der uden tvivl en arbejdsevne på 20 timer om ugen.
> C. udtaler selv, at han ikke tror, at smerterne kan holdes på et acceptabelt niveau, ud fra de erfaringer arbejdsprøvningen har givet ham.
> Derfor skønnes det at der ikke er en erhvervsevne der overstiger 10 timer ugentligt, hverken på det ordinære eller rummelige arbejdsmarked."

Kommunens lægekonsulent har i forbindelse med klagerens førtidspensionssag den 6/6 2006 foretaget følgende lægeskøn:

> "Klienten er nu arbejdsprøvet i H. og på trods af en bred vifte af kompetencer og - ikke mindst - en stor vilje til, at gennemføre arbejdsprøvningsforløbet, har det været forbundet med daglige smerter og klienten har været nødt til at tage store mængder smertestillende medicin for at kunne klare sig dagen igennem. Ifølge klientens egne dagbogsnotater har han brugt det meste af sin fritid på at sove og restituere sig smertemæssigt. Man skønner i H. at klientens erhvervsevne andrager ca. 10 timer ugentligt.

En opringning til klientens praktiserende læge, B.S., bekræfter at der er svære mén efter faldet i 2005 og at hun ikke ser en tilbagevenden til arbejdsmarkedet som en realistisk mulighed.

Det er undertegnedes vurdering at det langvarige forløb siden skaden i februar 2005 og den bastante smerteproblematik og klientens kognitive forstyrrelser samlet set gør prognosen for en eventuel tilknytning til arbejdsmarkedet meget dyster. Der synes ikke at være udestående behandlingsmuligheder og tilstanden må nu betragtes som kronisk, stationær og varig."

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren har dobbeltsyn, som er afhjulpet med prismebrille, men at der fortsat er dobbeltsyn ud til begge sider, der ikke kan afhjælpes.

Resultatet af både MR-skanning den 6/4 2005 og CT-skanning den 4/3 2005 af hjernen viste intet abnormt.

Røntgenundersøgelse af klagerens nakke, ryg og lænd viste:

"RU AF COLUMNA CERVIKALIS sammenlignet med 25.2.05 viser uændret discusdegeneration sv. til C4/C5, C5/C6 og C6/C7 niveau.
Der er cervikal spondylose sv. hertil. Ingen tegn til fractur eller luxationer.

RU AF COLUMNA THORACALIS viser moderat dextrokonveks scoliose med toppunkt ud for Th. 8/Th. 9. Den thoracocervikale overgang er ikke visualiseret på sideoptagelsen. De øvrige thoracale hvirvelcorpora ses med pæne højder. Ingen tegn til fractur.

RU AF COLUMNA LUMBALIS viser ingen tegn til fractur eller luxation. Der er spredte spondyloseforandringer og discus degeneration sv. til L4/L5 niveau."

Selskabet lod udarbejde speciallægeerklæring af neuropsykolog B.D.H., som er dateret den 28/10 2005 og hvoraf fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**
Der er tale om en 52-årig mand, der er henvist til vurdering af kognitive funktioner som følge af lettere commotio cerebri, februar 2004. Der ønskes en arbejdsevnevurdering.
Ud over de fysiske klager (se Anamnesen) klagede pt. over hukommelses- og koncentrationsproblemer, markant træthed, langsomt tempo, angstanfald, konstant hovedpine og dobbeltsyn. Desuden har pt. fået svært ved at være sammen med andre mennesker. Ægtefællen fortalte, at pt. generelt bliver lettere stresset og irritabel. Problemerne begyndte efter faldet i februar, 2004.
I den aktuelle undersøgelse viser pt. god kooperation, og de rene genkendelsesprøver viser samlet set ikke tegn på kooperationssvigt.
Den aktuelle undersøgelse viser, at pt. har et præmorbidt intellektuelt funktionsniveau. Omkring middel. Præmorbidt har pt. med al sandsynlighed været bedre til det matematisk-logiske i forhold til det sproglige.
Den aktuelle undersøgelse finder upåfaldende koncentration, mentalt tempo, verbal og nonverbal hukommelse, semantisk hukommelse, visuokonstruktiv funktion, abstraktion,

problemløsning og styringsfunktioner. Undersøgelsen afdækker således ingen kognitive dysfunktioner, og pt.s kognitive klager genfindes ikke.
Det er muligt, at det er stress over, hvad fremtiden bringer, som afstedkommer de hukommelses- og koncentrationssvigt, som pt. oplever. En anden mulighed er, at pt. faktisk har en depression. Pt. scorede højt på Major Depression Index (rs.29, 2 kernesymptomer og 3 ledsagersymptomer), som ud fra ICD-10 viser tegn på let depression. Som nævnt mente hverken pt. eller ægtefællen, at der var tale om depression, snarere til tider let nedtrykthed pga. usikkerhed over fremtiden. Men depression som årsag til de kognitive klager kan dog ikke udelukkes.
Uanset årsagen til de kognitive problemer, som pt. synes, at han oplever i hverdagen, så synes disse subjektive oplevelser at vanskeliggøre, at pt. kan klare hans tidligere temmelig udfordrende arbejde som lagerforvalter på tilfredsstillende vis på trods af et ellers godt fungerende intellektuelt funktionsniveau. Desuden er der pt.s dobbeltsyn og andre fysiske symptomer at tage hensyn til.
Eftersom der kognitivt ikke er noget til hinder for en omskoling til et mindre krævende erhverv, synes dette at være at foretrække, og det er pt. motiveret for."

På selskabets foranledning blev endvidere udarbejdet neurologisk speciallægeerklæring dateret den 7/3 2006 af speciallæge i neurokirurgi O.O. Heri anføres bl.a.:

"Den nu 52 årlige tidligere raske C.C.N., pådrager sig ved et direkte fald mod baghovedet for 1 år siden, dels en hjernerystelse, medførende blivende mén i form af kronisk hovedpine, hukommelsesbesvær samt alkoholintolerans, dels en læsion af venstre 3. Hjernenerve medførende dobbeltsyn samt endelig en, hjernestammelæsion medførende føleforstyrrelser i hele venstre ansigtshalvdel samt venstre arm og hånd.
Menene er stationære, han har ikke været i arbejde siden skaden, er nu afskediget og indstillet til arbejdsprøvning. Jeg tvivler alvorligt på at dette vil medføre genplacering på arbejdsmarkedet, jeg tror det ender med en pension."

Selskabet anmodede om yderligere neurologisk speciallægeerklæring fra overlæge K.H. I speciallægeerklæringen dateret den 25/8 2006 er anført:

"**D. d. 1 1/2 år efter faldet relaterer han følgende symptomer til hændelsen:**

- Daglig uspecifik træthed, sover 14-16 timer i døgnet. Hans fysiske udholdenhed opleves som væsentligt reduceret.
- Daglig konstant bifrontal hovedpine. Oplever aldrig en hovedpinefri dag. Hovedpineintensiteten er styrke 6-7 (0-10). Analgetika behandling (se under medicin) tager kun toppen.
- Dagligt konstant stivhed og udtalte smerter i nakken sv. t. styrke 8-9 (0-10). Ingen udstrålende smerter til armene.
- Konstant sovende fornemmelser og nedsat føle-/temperatursans sv. t. venstre side af ansigtet og venstre arm inddragende de 3 ulnare fingre. Der er ingen smerter og ingen lignende føleændring sv. t. ve. flanke eller ve. ben. Ingen balancebesvær.
- Daglig konstant dobbeltsyn. I begyndelsen kun ved sideblik mod både højre og venstre, siden også i midterstilling. Han ser dobbeltbilleder forskudt både horisontalt og vertikalt. På øjenafd. H. er der fundet mistanke om let venstresidig okulomotorius insufficiens. Prismeglas har bedret dobbeltsynet.
- Daglig koncentrations- og hukommelsesbesvær. Må således skrive noter om gøremål og hvad det er han skal huske. En regelret **neuropsykologisk testning oktober 2005** har ikke vist tegn på organisk betinget kognitiv dysfunktion. Neuropsykologen rejste

mistanke om depression. Har siden via egen læge dvs. i nu 8 måneder fået antidepressivum (Akarin) uden at det har medført sikker bedring.
- Udtalt støjintolerance. Tåler således ikke længere socialt samvær end ikke at opholde sig i en større forretning.

…

Konklusion

52-årig mand angiveligt fuldstændig rask forud for et moderat hoved- og cervikal traume 24.02.05, da han glider og falder bagover på et isglat fortov. Patienten har efterfølgende udviklet et symptom foreneligt med et postkommotionelt syndrom foruden dobbeltsyn og føleforstyrrelser i venstre side af ansigt og venstre OE. Der foreligger oplysninger om normal CT og MR af cerebrum fra marts/april 2005. Neuropsykologisk testning oktober 2005 uden tegn på organisk betinget kognitiv dysfunktion.

D. d. findes ved neurologisk undersøgelse nedsat følesans i venstre side af ansigt og dele af venstre OE, dog uden at de sidste svarer til gebet af enkelt nerve. Der er ingen objektivt påviselige neurologiske deficit og i overensstemmelse med MR specielt ingen sv. t. en evt. hjernestammelæsion. Mht. okulomotorikken er der ingen objektivisérbare øjenmuskelpareser. Diskrete forstyrrelser i den eksterne øjenmotorik kan opstå efter

Det væsentligste og funktionsindskrænkende for denne patient er, hvad der kan sammenfattes som et postkommotionelt syndrom. I betragtning af varigheden på nu 1 1/2 år uden tegn på bedring skønnes prognosen mht. bedring tvivlsom. Patientens mén er således i vid udstrækning subjektive og dermed også hans skånebehov, som ikke kan afgrænses/begrundes medicinsk. Der findes ingen indikation for yderligere neuroudredning."

Klageren er ikke enig i selskabets vurdering af hans erhvervsevne og har ved sin advokat i skrivelse af 7/12 2006 indbragt sagen for nævnet og hertil anført:

"Samtlige de involverede speciallæger er enige i, at min klient har alvorlige mén efter ulykken. Han er blevet arbejdsprøvet, og arbejdsindsatsen er blevet vurderet af kompetente personer, som er trænede i at vurdere arbejdsevnen. Der skal derfor lægges afgørende vægt på udfaldet af arbejdsprøvningen. Endvidere skal der lægges betydelig vægt på egen læges vurdering, idet denne læge har et indgående kendskab til min klient.

Danica Pension har som begrundelse for sin vurdering oplyst, at: '*Der er ingen objektiv påviselig neurologiske deficit og i overensstemmelse med MR specielt ingen sv. t. en evt. hjernestammelæsion. Mht. okilomotorikken er der ingen objektivisérbare øjenmuskelpareser*.

Det er min klare opfattelse, at der er tale om et forældet synspunkt, når det kræves, at der skal være objektive påviselige neurologiske deficit som betingelse for, at den generelle erhvervsevne kan være nedsat til 1/3 eller mindre.

Jeg gør derfor gældende, at min klient har dokumenteret, at han opfylder betingelserne for tilkendelse af fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet min klients generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, og at Danica Pension derfor skal betale fulde ydelser."

Endvidere har klagerens advokat sit indlæg til nævnet af 23/1 2007 henvist til ankenævnskendelserne nr. 67.446 og 67.703.

Selskabet har i svarskrivelse af 10/1 2007 til nævnet anført:

"Vi fastholder, at C.N. er berettiget til halv præmiefritagelse og halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. december 2005, idet den generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne. Vi baserer vores afgørelse på de foreliggende speciallægeerklæringer og oplysninger fra pensionssagen.
…
Til undersøgelsen har Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi, E.B.A., følgende kommentarer: 'Den aktuelle speciallægeerklæring beskriver klager svarende til følger efter hjernerystelse, men der er hverken nu eller ved tidligere undersøgelser (specielt neuropsykologisk undersøgelse) fundet tegn på nogen form for neurologisk sygdom eller skade på hjerne, rygmarv eller perifere nerver. Kundens beskrivelse af føleforstyrrelser og disses afgrænsning har ikke fysisk baggrund.'

Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neuromedicin, F.B., udtaler: 'Følger efter hovedtraume med beskreven postkommotionel (efter hjernerystelse) tilstand. Ingen hjerneskade. Enkelte patienter med lignende skader får sociale implikationer og tilstanden må dog betragtes som organisk, hvilket svarer til et generelt erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3'.

Det faktum, at C.N. er tilkendt førtidspension, se vedlagte pensionssag (bilag …), kan ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til 1/3 eller mindre. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred.

Ved vores bedømmelse er det alene helbredstilstanden, der skal vurderes og det er lægekonsulenternes samlede vurdering, at C.N.'s generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til under 1/3, som er betingelsen for hel præmiefritagelse og hel udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vi fastholder derfor, at C.N. ikke er berettiget til hel udbetaling ved tab af erhvervsevne, fordi hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre. C.N. har på ingen måde dokumenteret, at hans erhvervsevne af helbredsmæssige grunde varigt er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Tværtimod viste arbejdsprøvningen, at C.N. kunne arbejde omkring halv tid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvis forsikrede er midlertidig uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes længerevarende til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.
Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne længerevarende til mellem 1/2 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne længerevarende til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
…
Længerevarende tab af arbejdsevne

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages

en vurdering af om forsikredes arbejdsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig l 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende arbejdsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

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

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet på det foreliggende grundlag det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Herefter, og idet det bemærkes, at det for denne vurdering ikke alene er afgørende, at klageren har fået tilkendt offentlig pension, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen