790/08

Den 3. marts 2008 blev i sag nr. 71.849:

xxxxx xxxx xxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, påstår selskabet tilpligtet at genoptage udbetalingen af forsikringsydelse og præmiefritagelse efter den 1/9 2006.

Selskabet har afvist at efterkomme kravet under henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2.

Klagerens forsikring giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens generelle erhvervsevne - efter udløb af karensperioden på tre måneder - er nedsat til mindre end 1/3 af den fulde erhvervsevne. Ved nedsættelse til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne giver forsikringen ret til udbetaling af den halve forsikringsydelse.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1972 og butiksuddannet, den 12/10 2004 ansøgte om udbetaling af helbredsbetingede ydelser, idet hun siden den 5/1 2004 havde været sygemeldt som følge af slidgigt. Forud for sygemeldingen var klageren hf-studerende 21 timer om ugen.

Af lægeattesten fremgår det, at klageren har slidgigt i begge skuldre og begge hofter.

Efter modtagelse af ansøgningen og lægeattesten, meddelte selskabet ved skrivelse af 29/10 2004, at hun var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse ved midlertidigt tab af erhvervsevne fra den 5/4 2004.

Til brug for den fortsatte vurdering af klagerens erhvervsevnetab, indhentede selskabet bl.a. oplysninger fra klagerens kommune.

Af generel helbredsattest af 17/5 2004 fremgår bl.a.:

"Siden før jul haft problemer med punkt 1: Smerter i begge hofter som især forværres ved belastning.
punkt 2: Smerter især i venstre skulder som nærmest er blevet af konstant karakter.

Har i dag svært ved at løfte, samt at bukke sig ned uden at det giver smerter. Har forsøgt træning, men dette udløser også smerter, og kan i dag ikke gå længere ture. Der er forsøgt behandling med Glucosamin samt diverse gigtmidler uden større effekt. Beskriver eller sig selv som i øvrigt rask. Der er taget diverse blodprøver som har været negative, i hvert fald har der ikke kunne påvises en specifik gigtlidelse indtil nu. Det kan dog ikke udelukkes at, pt. har noget slidgigt specielt i den venstre skulder.
...
Pt. angiver, at hun ikke ønsker pension, men tværtimod er hun interesseret i aktivering specielt hvis der tages hensyn til at hun let for udløst smerter hvis hun skal gå og stå for længe. Hun har et ønske om at kunne arbejde med både ældre, unge samt børn.
...
Venstre skulder: Ved bevægeundersøgelse er der kraftig knagen fra skulderleddet. Pt. kan ikke selv abducere over 180 grader, og der er smerter ved passiv bevægelser i stort set alle retninger. Der er ikke umiddelbart tegn på muskelaterof men hendes specifik ømhed hovedsageligt i skulderkapslen.
Hofter: Normal bevægudslag i alle retninger ved passiv bevægelse, men ved venstre hofte især smertereaktion ved abduktion, og ved højre hofte udløses der smertereaktion ved extension. Der er diffus ømhed i muskulaturen omkring begge hofter som er præget af en del myoser."

I perioden 1/9 - 1/12 2004 var klageren i arbejdsprøvning 15 timer ugentligt som hjælpelærer i en børnehaveklasse.

Ved skrivelse af 5/1 2005 meddelte selskabet, at det ønskede klageren undersøgt af en speciallæge, og at hun indtil resultatet af denne undersøgelse forelå var berettiget til fortsatte helbredsbetingede ydelser.

Af speciallægeerklæringen, udarbejdet den 3/3 2005 af P.L., overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi, fremgår bl.a.:

> "I slutningen af 2003 spontane og tiltagende skulderproblemer, overvejende på venstre side med sygemelding d. 05.01.2004 til følge. Forbigående tillige hoftesmerter. Søgt behandlet med forskellige former for gigtmedicin, fysioterapi samt B-vitaminindsprøjtninger. Der er fortsatte og tiltagende skuldergener og hun afventer indkaldelse til rheumatologisk speciallægevurdering.
> Objektivt finder man overvejende forandringer svarende til venstre skulder med ømhed langs øverste del af senemanchetten og tegn til irritationstilstand ind under skulderbladfremspringet med positiv smertebue og smerter ved passiv indadrotation samt ved kraftpåvirkning af senemanchetten. Normale forhold svarende til øvrig del af bevægeapparatet fraset nogen affladning af lænderyggen og let indskrænket lændebevægelighed.
>
> Ud fra aktuelle, kliniske undersøgelse synes det overvejende sandsynligt at dreje sig om en irritationstilstand svarende til en del af senemanchetten (supraspinatus tendinitis), primært relateret fil venstre skulder."

Efter modtagelse af speciallægeerklæringen meddelte selskabet ved skrivelse af 5/4 2005, at der ikke var dokumentation for, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 50 %. Præmiefritagelsen og udbetalingen ville derfor ophøre pr. 1/5 2006.

Med henblik på revurdering af selskabets afgørelse, redegjorde klageren i skrivelse af 5/4 5006 for, at hun dagligt havde vedvarende og konstante smerter, hvilket gjorde det umuligt for hende at varetage nogen form for arbejde. Sammen med skrivelsen fremsendte klageren desuden kopi af resultatet af en ultralydsscanning og en speciallægeerklæring.

Af speciallægeerklæringen, udarbejdet den 12/9 2005 af C.P., overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi, fremgår bl.a.:

> "Skadelidte er en nu 34-årig kvinde, som den 22. december 2003 ville gribe hendes 2-årige datter, som faldt ned af en trappe. Derved blev venstre overarm trukket ned og det gav et smæld i venstre skulder, hvor der siden har været smerter.
> ...
> Skadelidte klager nu over konstant smerter i venstre skulder gående om i nakken samt ned på ydersiden af venstre arm til albuen. Smerterne forværres ved belastning af venstre arm ud fra kroppen, og hun er ikke i stand til at foretage kraftfuldt arbejde med venstre arm.
> ...
> **KONKLUSION.**
> Der er i det væsentligste overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund. Skadelidte har efter en akut overbelastning af venstre skulder, hvor venstre arm blev trukket nedad, haft kraftige skuldersmerter uden effekt af konservativ behandling.

> Der er nu følger i form af udtalt bevægeindskrænkning i venstre skulder, subakromial ømhed samt smerter ved rotation i skulderen. Der er endvidere moderat bevægeindskrænkning samt diffus ømhed i nakken.
> Tilstanden er aktuelt stationær og skønnes at have været dette det sidste år. Det er uklart, hvad der forårsager smerterne. Forløbet tyder mest på en frossen skulder, men forholdene omkring rotatorcuffen er ikke tilstrækkeligt udredt, og der er derfor behov for at belyse den nærmere ved en MR-skanning."

Efter fornyet vurdering meddelte selskabet ved skrivelse af 15/6 2006, at det fortsat fandt klagerens midlertidige erhvervsevne som studerende nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor de helbredsbetingede ydelser ville blive genoptaget i perioden 1/5 2005 til 1/9 2006.

Den 9/6 2006 modtog selskabet kopi af et lægebrev fra et privathospital, hvor klageren den 24/5 2006 fik foretaget en artroskopi. Af lægebrevet fremgår det, at der blev fundet helt normale forhold i skulderen, herunder normale ledbånd, ledflader og sener. Speciallægen i ortopædkirurgi, som forestod kikkertundersøgelsen, kunne derfor ikke finde nogen forklaring på klagerens gener.

På baggrund af lægebrevets konklusioner meddelte selskabet ved skrivelse af 23/6 2006, at det ikke fandt klagerens erhvervsevne nedsat med mindst 50 %, hvorfor hun ikke var berettiget til yderligere udbetaling efter den 1/9 2006.

Selskabet modtog herefter kopi af resultatet af en MR-skanning, som klageren fik foretaget den 15/8 2006. Heraf fremgår bl.a.:

> "Der er lidt nedsat vandindhold og højde af C5/C6 intervertebralrummet bag hvilket der er en marginalt øget bløddelsfylde. På transverselle skanninger er der imidlertid ingen pladsmæssige problemer, og der er ikke prolaps ej heller lateralt eller ekstremt lateralt. Ingen øssøst betingede recesstenoser."

Den 26/3 2006 modtog selskabet desuden kopi af resultatet af en undersøgelse, som klageren den 9/3 2006 fik foretaget på H. Sygehus. Heraf fremgår bl.a.:

> "Objektivt:
> Symmetrisk skulderhøjde og -kontur. Der er normal bevægelighed i ve. skulder, men tydelig smerteudløsning i alle yderstillinger. God bevægelighed i columna cervicalis med nogen smerteudløsning i yderstillingerne.
> ...

> Har udviklet kronisk smertetilstand efter mindre skuldertraume. Tilstanden er ikke tilgængelig for ortopædkirurgisk behandling. Det anbefales, at egen læge prøver at sende en henv. til smerteklinikken i Aa.
> Der er ingen tvivl om, at pt. har ondt, og tilstanden kan meget vel være varig.

Da selskabet ved skrivelse af 19/4 2007 fastholdt, at klageren ikke var berettiget til fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevnetab, blev sagen indbragt for nævnet. Til støtte for, at selskabet skal genoptage udbetalingen efter den 1/9 2006 anfører klageren, at hun fortsat er sygemeldt, og at hun - som følge af sine kroniske smerter - ikke er i stand til at arbejde.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 18/6 2007 bl.a.:

> "Danica Pension har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne den 1. september 2006, da vi har vurderet, at R.K.H. længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Som begrundelse for denne vurdering har vores lægekonsulent blandt andet lagt vægt på, at lægeoplysningerne ikke dokumenterer nogen sygdom.
>
> Vi baserer blandt andet vores helbredsmæssige vurdering på lægebrevet fra den 7. juni 2006 fra speciallæge i ortopædkirurgi, G.T., som Danica Pension har indhentet ... Det fremgår af lægebrevet - udskrift af 24.5.2006 - 2. afsnit '... et fuldstændigt normalt skulderled. Man kan måske sige, at patienten er en anelse hypermobil i ledkapslen, men der er bestemt ikke tale om nogen instabilitet, caput står fuldstændig centralt, der er ingen brusklæsioner på caput og labrum er hele vejen rundt fuldstændig upåfaldende og sidder fast, krogen har jeg haft inde og har kigget både forfra og bagtil, bicepssenen er upåfaldende og sidder fuldstændig fast. Hele rotator cuffen, dvs. alle sener, er i orden. Der er ingen synovit, der er en fuldstændig normal artroskopi ...' Speciallægen konkluderer efterfølgende, at 'Jeg har ingen forklaring på patientens gener herfra, men der er heldigvis et normalt skulderled og ingen skader'. Resultatet af scanningen ... er ligeledes normal.
> ...
> Vi fastholder derfor, at R.K.H. ikke har dokumenteret, at hendes længerevarende erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Tværtimod viser de lægelige oplysninger, at der er stort set normale forhold i skulderen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**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.
...
Den halve forsikringsydelse udbetales, 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).
...
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 Liv & Pension kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af de~ 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 - herunder de helbredsmæssige oplysninger - finder nævnet ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/9 2006 kan anses for nedsat med mindst 50 % af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen.

7. 71.849

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen