807/08

Den 17. november 2008 blev i sag nr. 72.950:

xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har stoppet udbetaling af erhvervsudygtighedsrente og bevilling af præmiefritagelse pr. den 1/2 2007.

Selskabet har stoppet udbetalingerne og bevillingen af præmiefritagelse med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsudygtighedsrente, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Der er en tre måneders karensperiode.

Klageren, der er født i 1960, er i perioden fra den 1/7 2005 og til 1/2 2007 løbende blevet bevilget præmiefritagelse og udbetalinger.

Det fremgår af sagen, at klageren i december 2003 faldt på et dansegulv under en julefrokost. Efterfølgende har hun haft tilbagevendende rygproblemer. Den 13/4 2005 blev

hun sygemeldt fra sit arbejde som indkøber i en virksomhed, og pr. 31/5 2005 fratrådte hun stillingen.

Selskabet har til brug for sagens behandling løbende indhentet diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Kommunen anmodede den 13/6 2005 klagerens egen læge om udarbejdelse af en statusattest. Af attesten dateret den 21/6 2005 fremgår:

> "Tilmeldt praksis siden november 2004.
> Idet M.B. har været sygemeldt fra sit arbejde siden 13.04.05 er der bedt om en statusattest.
> Det kan oplyses, at M.B. for 1 1/2 år siden blev tabt på dansegulvet og faldt direkte ned på højre balle. Siden tendens til smerter i ryggen. Ingen rygsmerter før aktuelle.
> Det sidste halve år er patientens gener accelereret således der nu er tale om mere eller mindre konstante smerter over lænden med udstråling ned på forsiden af højre lår og bagsiden af højre crus. Kan stort set ikke noget længere. Kan ikke påtage sig husligt arbejde, og kan ikke køre bil. Har det bedst i oprejst stilling. Behov for stillingsskift konstant.
> Som led i udredning er der foretaget røntgen af columna lumbalis (lænderygsøjlen), MR-scanning og vurdering af speciallæge. Desuden er der givet fysioterapibehandling uden effekt.
> Tilstanden efterhånden uholdbar og patienten er meget fortvivlet over situationen. Speciallæge B.N. har konkluderet, at der er degenerative forandringer i lænderyggen. Man kan ikke udelukke følger efter traume i nederste del af lænderyggen. Der er ingen diskusprolaps, og der er ingen afklemning af nerverne. Der er ikke fundet baggrund for operativt indgreb, men der er anbefalet konservativ behandling i form af fysioterapi.
> Aktuelt er M.B. ikke i stand til at påtage sig nogen form for erhverv. Jeg vil formode når patienten er klar til at komme i en eller anden form for job, at det skal være med langsom optrapning af timetal og i et job, hvor man tager hensyn til de aktuelle rygproblemer. Med hensyn til prognosen er mit indtryk, at der er tale om kronisk tilstand.
> Jeg kan på det foreliggende ikke udtale mig nærmere om det, jeg kan heller ikke udtale mig om hvor længe M.B. vil være fuld uarbejdsdygtig i et hvert erhverv.
>
> Jeg har bedt om, at få en second opinion på patientens rygproblematik på rygambulatoriet på S. Sygehus. Desuden har jeg talt med M.B. om evt. psykologsamtaler og talt om evt. antidepressiv behandling.
> M.B. er ikke umiddelbart interesseret i hverken psykologhjælp eller antidepressiv behandling. Jeg kan dog anbefale jer, evt. at foreslå at hjælpe hende med psykologsamtalerne."

I journal fra kommunen er bl.a. noteret:

> ">Opf. på sagen.
> D.d. talt med M., hun har det rigtig skidt, hele skelettet gør ondt, smerterne sætter sig i ben, arme og nakke. Resultatet af MR-scanningen viser at bækkenet er slået skævt og der har været brud på 4. og 5. ryghvirvel der nu er groet skævt sammen. Det er ikke muligt med et operativt indgreb og M. ved ikke hvad der skal ske og er ikke oplyst om prognosen.
> ...
> AMVEK 24.06.05
> >Opf. på sagen.

Modtaget status retur, indeholdende 'M.B. tabt på dansegulvet for 1 1/2 år siden, siden tendens til smerter i siden, ingen rygsmerter før aktuelle, sidste 1/2 år er M.B.'s smerter accelereret til konstante, over lænden med udstråling ned i højre lå og bagsiden af crus. Kan stort set ikke noget længere, ikke husligt arb, ikke køre bil, har det bedst i oprejst stilling, behov for stillingsskift konstant. Der er foretaget røntgen, MR-scanning og vurdering af speciallæge, samt fys.behandlinger uden effekt.
Tilstanden er uholdbar og M.B. fortvivlet. Speciallæge har konkluderet at der er tale om degenerative forandringer i lænderyggen, man kan ikke udelukke følger efter traume i nederste del af lænderyggen, ingen discus, ingen afklemning af nerver. Ingen baggrund for operativt indgreb, men anbefalet fys. M.B. ikke i stand til at påtage sig noget erhverv. Prognosen det er læges indtryk, at der tale om en kronisk tilstand

Der er udbedt second opinion på rygambulatoriet i S., der er talt om psykolog samt antidepressiv behandling, M.B. dog interesseret.

D.d. talt med M., hun er meget frustreret over sin situation, hun har det meget vekslende fysisk og psykisk, er tynget af sin økonomi og vred over de lange ventetider. Aftalt at ut taler med lægekonsulenten om status og at Marianne kommer her på torsdag til samtale."

Resultatet fra MR-scanning foretaget den 20/5 2005 viste:

"Undersøgelsen giver således en vis mistanke om, at det beskrevne traume har forårsaget frakturer såvel i L5 som 1. sacralsegment, som dog er ophelet uden nogen betydende deformitet. Afkræftigelse eller bekræftigelse foretages formentlig bedst med supplerende CT-scanning. Undersøgelsen viser ingen tegn på prolapsforandringer, men små midtstillede protrusioner såvel af 4. som af 5. lumbale disci. Der findes frie foraminae i samtlige niveauer.

Konklusion: Degeneratio disci lumbalis IV et V
Strukturændringer i 5. lændehvirvel, og 1. sacralsegment - obs. frakturseqv.
Mindre dicusprotrusioner L4/5 L5/S 1."

I journal fra Ortopædisk Hospital Aa., ortopædisk afdeling er herefter den 3/11 2005 noteret:

"Pt. har det uændret dårligt med smerte i ryg og nu mest smerte mellem skulderblade og nakkesmerter samt smerter sv.t. de to beskrevne tennisalbuer. Synes ikke, hun har haft synderlig effekt af udspændingsøvelser.

MR-scanning gennemgås med pt. Der er fuldst. normale forhold sv.t. columna thoracalis.

Pt. informeres om, at der ikke er nogen oplagt behandlingsmulighed, i hvert fald ingen kirurgiske muligheder. Spørger selv om muligheden for kiropraktik og massage, informeres om, at såfremt hun har effekt af dette, er det fornuftigt.

Ingen planlagte kontroller her. Afsluttes.

Diagnose:
Distorsio columna lumbalis et thoracalis, seqv. DS33.5 + DS23.3
Epicondylitis lateralis bilat. DM77.1

Kopi af journal til Topdanmark d.d. inkl. kopi af MR-svar."

Hospitalet har i statusattest dateret den 7/11 2005 til kommunen anført:

"Ovennævnte patient har været undersøgt og set på Ortopædisk Hospital Aa. 25.08.2005 samt 03.11.2005. I mellemtiden er der foranstaltet MR-scanning af columna, thoracalis, der er udført p Å. MR-klinik den 31.08.2005.

Diagnoser:
Distorsio columna lumbalis, sequelae (følge efter vrid i lænd)
Distorsio columna thoracalis, sequelae (følge efter vrid i brysthvirvler)
Epicondylitis lateralis humeri bilat. (dobbeltsidig tennisalbue)

Patienten er færdigudredt. Vil blive anbefalet fortsat træning og massage ved fys. Bliver henvist til dette via egen læge. Man må på nuværende tidspunkt tage hensyn til hendes funktionsnedsættelse med skånehensyn, så hun undgår tunge løft og rygbelastende funktioner. Prognosen er varierende. Normalt plejer en epicondylit at aftage i løbet af halve til hele år. Graden af arbejdsdygtighed bør vel prøves i en arbejdsprøvning. Der er ikke planlagt kontroller på Ortopædisk Hospital Aa."

Klageren har desuden deltaget i samtaler med en autoriseret klinisk psykolog. I udtalelse af 10/1 2006 har psykologen L.N. til kommunen bl.a. anført:

"Det er mit indtryk, at M. er temmelig fastlåst i sin situation, idet hendes fokus er rettet mod de fysiske smerter i kroppen og hun retter sin vrede mod behandlerne generelt, som hun ikke mener gør tilstrækkeligt. Hermed bliver M.s eget ansvar for håndtering af sit liv lagt over på andre professionelle, hvormed hun bliver passiviseret i kontrast til da, hun var på arbejdsmarkedet. Aktuelt afventer hun en sidste undersøgelse marts/april 2006 - jeg mener ikke at M. kan komme videre psykologisk set, før der er en endelig afklaring på den fysiske situation, da hun ikke ved hvad hun skal indstille sig på, men fortsat har et håb om behandling således hun igen kan komme på arbejdsmarkedet.

I starten af samtaleforløbet gav M. udtryk for, at det gav en vis lettelse at få fortalt om sin situation og problemerne, men jeg kan ikke konstatere, at der er sket nogen egentlig bearbejdning af den emotionelle tilstand, der er præget af mange følelsesudbrud, tendens til opgiven, frustration m.m. Jeg har forsøgt kriseintervention og instrueret i afslapningsteknikker og visualisering af betydning for såvel den fysiske som psykiske tilstand - også til brug derhjemme, men uden mærkbar effekt."

I kommunens arbejdsevnevurdering modtaget af selskabet den 15/5 2006 er under punktet "Helbredsmæssige forhold" anført:

"**Vurderinger**
Ressourcer
02-03-2006
Kladde Iht. status fra ortopædisk hospital, er der tale om skånehensyn ifht fysisk og rygbelastende arbejde, det må derfor antages at det er muligt for M. at bestride andet arbejde med passende skånehensyn."

Kommunens Arbejdsevnevurdering modtaget af selskabet den 1/2 2007 viste:

"HELBRED I RELATION TIL ARBEJDET:
Beskrivelse af skånehensyn som er af betydning for udførelsen af arbejdsopgaverne:
M. virkede så plaget af sine rygsmerter at ved såvel siddende som stående arbejde at det tog al koncentration fra arbejdet med it-projektet. Den korte tid gør det svært at påpege skånehensyn som vil have en indflydelse på arbejdsudførelsen.

ANDRE BEMÆRKNINGER:
Det har været vanskeligt at finde områder hvor der har været mulighed for at lave en optimal arbejdsprøvning på M.B. Min hensigt med it-projektet var at opstarte forløbet gennem engagement og mulighed for at bruge eksisterende kompetencer på et mere kreativt og motiverende felt. Imidlertid har M.s situation, med smerter, dårlig økonomi m.m. haft en overskyggende indflydelse på forløbet som derfor har begrænset sig til 4 møder/samtaler som ikke har haft den forventede udvikling i sig men som er startet forfra med mismod og beklagelser. Forløbet blev afbrudt ved et opfølgningsmøde med G.G. 18/12-06."

Ved skrivelse af 16/2 2007 meddelte selskabet klageren på baggrund af oplysningerne, at det ikke vurderede hendes generelle erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen, hvorfor udbetalingerne ville stoppe pr. 1/2 2007.

Klageren var utilfreds med denne afgørelse, hvilket hun ved sin advokat tilkendegav i skrivelse af 23/4 2007. Klageren fremsendte endvidere yderligere lægelige og kommunale akter, herunder kopi af speciallæge af 9/10 2006 fra overlæge K.N. ortopædkirurgisk afdeling, R. Sygehus, hvori er anført:

"**Konklusion**:
46-årig kvinde, som skred og satte sig hårdt på bagdelen. Efterfølgende udviklet lændesmerter med udstråling til begge ben samt op i ryggen og nakken med hovedpine. Fremstiller sine symptomer nogen malerisk og temmelig dramatisk.

Har efter faldet stort set udviklet gener overalt i kroppen. Været lam i armene, fået knasen i skuldrene, udsættende menstruationer, besvær med at holde på vandet m.v. Ved den objektive undersøgelse findes en hypermobil, meget lang og tynd person med udrettede krumninger på bryst- og lændedel. Der er ingen palpationsømhed i lænden, men nok over begge sacroiliacaled. Der er normal neurologiske forhold på underekstrerniteterne.
Tidligere MR-scanning beskriver degeneration af 4. og 5. lumbale discus med mindre discusprotrusioner mellem L4 og L5 og L5/S1. Endvidere er der nogle ganske små strukturændringer i 5. lændehvirvel og 1. sakralsegment, som kan være små fraktursequelae.
De af skadelidte beskrevne voldsomme forandringer fra stort set hele kroppen kan næppe tilskrives det pågældende fald.
Det er muligt, at det pågældende fald har påvirket skadelidtes lænderyg, hvor der en i forvejen bestående discusdegeneration. Det kan ikke afvises - som beskrevet i MR-scanningen - at det pågældende fald kan have forårsaget mindre frakturforandringer i dækpladerne på L5 og S1.
Der foreligger dog ikke nogen røntgenundersøgelse af lænderyggen og der er heller ikke udført en CT-scanning, som ville være det bedste til at afklare disse forhold. Endvidere har der været kontusion af bækken og haneben.

Skadelidte frembyder derudover tegn på en vis psykisk overbygning.
Der kan ikke fastsættes noget stationær tidspunkt.
...
Samlet konklusion:
Faldt på bagdelen med kontusion af bækken og os sacrum og muligvis mindre frakturpåvirkninger i dækpladen på L5/S1. Formentlig forudbestående degeneration af discus mellem L5 og S1. Derudover massiv psykisk overbygning."

I speciallægeerklæring fra I.A., speciallæge i reumatologi, dateret den 10/3 2006 er endvidere noteret:

"Konklusion: 45-årig kvinde, tidligere stort set rask, men efter faldtraume, i december 2003, stærke smerter i højre glutealregion, periodevis udstråling til højre ben. Daglige til konstante smerter, forværring når hun sidder og forværres hen på dagen, når hun har været i gang. Hun er ikke arbejdsfør, går sygemeldt, og der har ikke været nogen bedring, trods fysioterapi. Hun har nu selv kontaktet manuel mediciner i R., og skal ses der i april 2006. Hendes sociale liv er totalt ændret.

Objektivt findes påvirkning af højre glutealregion med lidt slap glutealmuskulatur og ligamentose coccygosakralt og sacroiliacopati, specielt på højre side. Det kan tvangfrit forklare patientens siddeproblemer. Hun har nu imidlertid udviklet en kronisk smertetilstand, strålende op i hele rygsøjlen, og på nuværende tidspunkt er hun ikke arbejdsfør og prognosen mht. at kunne komme i arbejde igen er usikker, også i betragtning af, at det inden for det sidste halve til hele år er gået ned ad bakke. Der er ingen tvivl om, at hun har fået en svær læsion, som dog ikke har kunnet anskueliggøres ved MR-skanningerne, men som anskueliggøres ved den kliniske undersøgelse."

Af Generel helbredsattest udfyldt af klagerens egen læge den 8/3 2007 er anført:

"**1. Sygehistorie**
...
Konklusion:
46-årig kvinde, tidligere stort set rask, men efter et faldtraume i december 2003 har hun stærke smerter i højre lænd og balleregion, periodevis udstråling til højre ben. Daglige konstante smerter, forværring når hun sidder og forværring opad dagen, når hun har været i gang, Hun er ikke arbejdsfør, går sygemeldt, og der har ikke været nogen bedring, M. angiver dog selv, at hun i april/maj 2006 blev behandlet hos læge K.N., som udover manuel medicin, og dette har haft rigtig god effekt på smerterne. Måtte holde op med behandlingen, da hun ikke havde penge til at fortsætte. Ligeledes har hun haft rigtig god effekt af zoneterapi. Har gået til zoneterapi et år med rigtig god effekt på smerter og måtte også her holde op, da hendes økonomi ikke tillod dette mere.
...
6. Prognose
...
Det er svært at udtale sig om, om M. helt kan blive fri for sine lænderyggener, men hun kan da i hvert fald få en behandling, som afhjælper smerterne, således at hun ikke bliver nødt til at tage så meget smertestillende medicin herfor. Med dette tænker jeg på zoneterapeutisk behandling og manuel medicinbehandling, som ovenfor beskrevet."

Der er på kommunens foranledning udfærdiget en revalideringspsykologisk undersøgelses, der konkluderede, at klagerens intellektuelle og handlingspræget ressourcer samt sproglige ressourcer er svarende til det normale.

I kommunens lægeskøn v/F.J. af 10/7 2007 er bl.a. anført:

> "**Vurdering ved undertegnede**: Her er tale om en 46-årig ung kvinde, som har gjort det til sin stil og også sin personligt tilfredsstillelse, at hun kan klare sig selv, uden at være afhængig af andres udefra kommende støtte eller for den sags skyld krav. Der går godt indtil hun mister dele af sin førlighed ved en voldsom faldepisode, hvor også flere forskellige specialister erkender, at der er varige følger i lænderyggen og sæderegionen, som giver sekundære udstrålende smerter og anspændthed op i langs rygsøjlen og helt op til skulderregionen, resulterende i hovedpine og smertebetinget hukommelses- og koncentrationsforstyrrelser. Der har været psykologisk samtaleforløb ved L.N. og der er nu lavet en aktuel revalideringspsykologisk undersøgelse, som ikke på nogen måde, åbner mulighed for en arbejdsevne forbedringsindsats fra psykologisk side.
>
> Det er min vurdering, at tilstanden som her beskrevet er principiel varig, hvad angår de fysiske gener og ikke mindst varig med hensyn til den personlighedsbårne manglende evne til at indgå i psykologisk smertebehandling i det personligheden her, er helt præget af behov for, at klare sig selv, hvorved hun altså nu som fysisk syg og arbejdsmæssigt handicappet fremtræder, som en der faktisk har brug for hjælp. Hele hendes krop, vel også følelsesliv kæmper imod denne afhængighed, uden af man udefra kan gøre noget.
>
> Der er næppe tvivl om at arbejdsprøvning der som det forventes i denne sag, er helt afhængig af, at den finder sted i et område som tilgodeser væsentlig skånehensyn. Det vil sige, der må ikke være tale om nogen form for tunge belastninger eller ensidig belastninger, der skal hele tiden være varieret muligheder for at gå, stå og sidde måske også ligge og der skal være noget denne borger i høj grad ser sig velplaceret i. Desværre er jeg bange for at prognosen er forholdsvis dårlig, og det kan meget vel være, at man skal finde en varig forsørgelse på baggrund af de helt varige både personlighedsmæssige/psykologiske og fysiske problemer.
>
> Der som man ønsker en arbejdsprøvning, syntes jeg den skal foregå på en revalideringsinstitution helst med adgang til fysisk terapeutisk lægelig og psykologisk støtte og omsorg."

Selskabets lægekonsulent har i sin vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 3/12 2007 anført:

> "Kunden har været udsat for et traume mod sæderegionen efter fald og siden lidt af smerter i ryg med udstråling til nakke og underekstremiteter. Ved objektiv undersøgelse påvises der i oktober 2006 ømhed svarende til bækkenled samt ømhed af rygmuskulaturen. Der er normal bevægelighed. Gentagne MR-scanninger viser forandringer der kan opfattes som følger efter faldet, men der kan ikke påvises diskusprolaps. Der er misforhold mellem kundens klager og de objektive fund.
>
> Der foreligger en psykologisk vurdering, som beskriver kundens klager og der udføres en slags neuropsykologisk test som stort set er normal. Jeg finder ikke grundlag for en ændring af den tidligere vurdering. Der er ikke tegn på diagnosticering af psykisk sygdom eller depression.

Kundens generelle erhvervsevnetab udgør max. 40 %."

Ved skrivelse af 21/11 2007 har klageren ved sin advokat indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring, idet advokaten gør gældende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har i svarskrivelse af 4/12 2007 til nævnet anført:

"Det følger af oplysningerne fra N. D.s kommune ..., at 'M. er meget fastlåst i sin nuværende situation og ikke ser sig selv som havende nogen arbejdsidentitet' og, at 'hun er ikke selv i stand til at pege på muligheder. Hun ser kun begrænsninger og fastholder at hun intet kan, men hun vil indgå i en arbejdsprøvning' og at 'det vurderes, at du skal stå som tilmeldt som ledig på arbejdsformidlingen, idet det forventes, at du kan klare et delvist arbejde, med hensyn til dit helbred'. Det fremgår videre af oplysningerne fra kommunen, at M.B. 'har fundet mulighed for behandling hos en speciallæge i R.'.

Vi modtog en opfølgning på praktikperioden på S.centret den 21. december 2006 ... Det følger af oplysningerne fra N. D.s kommune, at M.B. var sygemeldt det meste af perioden pga. lungebetændelse og problemer med ryggen. M.B. oplyste under opfølgningssamtalen, at det havde hjulpet lidt med behandlingerne hos speciallægen i R., men at hun var stoppet med behandlingerne af økonomiske grunde. M.B. oplyste videre, at hun ikke kunne se i hvilken jobfunktion det kunne være hensigtsmæssigt at afprøve hende. Mødet endte med, at M.B. ønskede at søge om førtidspension på det foreliggende grundlag.

Den 1. februar 2007 modtog vi en arbejdsevnevurdering fra S.centret ... Det følger bl.a. af arbejdsevnevurderingen, at 'hun mødte hver gang op med en opgivende holdning og havde ikke løst de opgaver der var aftalt' og at 'Imidlertid har M.s situation med smerter, dårlig økonomi mm. haft en overskyggende indflydelse på forløbet som derfor har begrænset sig til 4 møder/samtaler som ikke har haft den forventede udvikling i sig men som er startet forfra med mismod og beklagelser'.

På baggrund af samtlige M.B.s helbredsoplysninger og herunder oplysningerne fra N. D.s kommune har Topdanmarks lægekonsulent M.S. vurderet, at M.B.s generelle erhvervsevnetab udgør ca. 40 %, idet M.B. efter vores opfattelse vil kunne varetage et arbejde på mere end halv tid med rette skånehensyn.

Ved brev af den 16. februar 2007 ... meddelte vi derfor M.B., at vi fra 1. februar 2007 ikke længere ville fritage hende for at betale præmie på forsikringen og udbetale Erhvervsudygtighedsrente, da M.B.s generelle erhvervsevnetab efter vores opfattelse ikke udgjorde mindst 50 %.

Vi modtog herefter to henvendelser fra Teknisk Landsforbund af den 23. april 2007 ... og af den 15. august 2007 ... Det fremgår bl.a. heraf, at N. D.s kommune har valgt at forsøge endnu en arbejdsprøvning.

Den 4. juli 2007 modtog vi kopi af en Revalideringspsykologisk undersøgelse fra N. D.s kommune ...

9. 72.950

Ved brev af den 22. oktober 2007 ... fastholdt vi, at M.B.s generelle erhvervsevnetab ikke er nedsat med mindst 50 %.

Topdanmarks lægekonsulent M.S. har vurderet, at M.B.s generelle erhvervsevnetab udgør max 40 % jfr. hans notat af den 3. december 2007 ...

Konklusion
M.B. ønsker fortsat præmiefritagelse og udbetaling af Erhvervsudygtighedsrente efter den 1. februar 2007.

Topdanmark har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale Erhvervsudygtighedsrente efter denne dato, da M.B.s generelle erhvervsevnetab efter vores opfattelse ikke udgør mindst 50 %, hvilket er en betingelse for udbetaling fra forsikringen jfr. § 7 'dækning' ...

Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering (medicinsk erhvervsevnetab) og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling.

Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af offentlige myndigheder. På baggrund af samtlige M.B.s helbredsoplysninger og herunder oplysningerne om M.B.s psykiske tilstand har Topdanmarks lægekonsulent M.S. vurderet, at M.B.s medicinske erhvervsevnetab ikke udgør mindst 50 % jfr. notat af den 3. december 2007 ... M.B. vil således efter Topdanmarks opfattelse kunne varetage et arbejde på mere end halv tid med rette skånehensyn.

Topdanmarks lægekonsulent M.S. har ikke vurderet, at der har været nødvendigt at indhente yderligere oplysninger for at træffe afgørelse sagen, men som anført i vores brev af den 22. oktober 2007 ..., er vi naturligvis indstillet på at vurdere størrelsen af M.B.s erhvervsevnetab igen, når resultatet af arbejdsprøvningen på Revacenter R. og/eller resultatet fra speciallæge I.A. foreligger, samt hvis der i øvrigt fremkommer nye oplysninger om M.B.s helbredsforhold.

På baggrund af Deres henvendelse har Topdanmark vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 16. februar 2007 ... og fastholder derfor, at M.B.s generelle erhvervsevnetab ikke udgør mindst 50 %, hvilket er ensbetydende med, at M.B. ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af Erhvervsudygtighedsrente efter den 1. februar 2007."

Da klageren ifølge selskabet ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsudygtighedsrente efter den 1/2 2007, har selskabet efter sagens indbringelse for nævnet i skrivelse af 11/12 2007 til klageren oplyst om hendes muligheder for at videreføre forsikringen samt om konsekvenserne af manglende videreførelse.

Ved skrivelse af 24/1 2008 har selskabet meddelt klageren, at forsikringen er ændret til fripolice fra den 1/2 2007, hvortil der er blevet betalt præmie for forsikringen.

Klagerens advokat har efter indbringelsen bl.a. fremsendt kopi af Visitation fra kommunen dateret den 31/1 2007, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Der har igen bedring i tilstanden været indenfor det sidste år. Tværtimod er hun blevet tiltagende forpint med konstante smerter lavt over lænden og i højre balle. Endvidere er der smerter mellem skulderbladene i perioder. Hovedpine og nakkesmerter har hun dagligt. Hun har svært ved at sove om natten. Tilstanden forværres i løbet af dagen. Hun kan ikke sidde normalt, men må ligge i sækkestol eller stå op.
> ...
> Der er altså tale om en kronisk tilstand. Lægeligt havde der været en forestilling om at M. kunne optrænes i timer til ikke rygbelastende arbejde eller at hun kunne arbejde på stærkt nedsat tid nogle få timer på særlige vilkår. Dette har arbejdsprøvningen dog vist, at det ikke er muligt trods M.s motivation og forskellige praktikker.
>
> M. har forsøgt sig med fysioterapi, zoneterapi, akupunktur, svømning i varmtvandsbassin, samtaler i kriseintervention, instruktion i afslapningsteknikker og ergonomi, men alt har været uden effekt.
>
> Der er ingen kirurgiske behandlingsmuligheder.
>
> Tilstand betragtes som værende stationær i snart et år."

Ved afgørelse af 18/3 2008 har kommunen tilkendt klageren førtidspension med virkning fra den 1/4 2008.

Selskabet har til de nye oplysninger anført, at det ikke ser nogen anledning til at vurdere dem, da de vedrører en periode efter den 1/2 2007, hvor erhvervsudygtighedsrenten var slettet.

Klagerens advokat har hertil i skrivelse af 17/3 2008 anført:

> "Jeg deler ikke Topdanmarks opfattelse.
>
> M.B. har siden sin første sygemelding i april 2005 og frem til dags dato haft de samme helbredsmæssige symptomer, hvilket efter min opfattelse indikerer, at M.B.s erhvervsudygtighed også var til stede før erhvervsudygtighedsdækningens bortfald.
>
> Til støtte herfor skal jeg gøre gældende, at M.B.s tilstand har været stationær i mindst 1 år, jf. vedlagte uddrag af arbejdsevnevurderingsjournalen fra januar 2008, nederst på 1. og øverst på 2. side. Arbejdsevnevurderingsjournalen er udarbejdet på grundlag af CBR's vurdering, hvor bl.a. lægekonsulent P.L. har medvirket.
>
> Det skal for god ordens skyld understreges, at den kroniske smertetilstand, som er beskrevet i CBR's vurdering svarer til den tilstand, som adskillige speciallæger, her i blandt I.A. ... og læge K.J.N. ..., har beskrevet tidligere i forløbet.

Det skal endvidere gøres gældende, at baggrunden for, at vurderingen af M.B.s arbejdsevne først foreligger på dette meget sene tidspunkt, alene skyldes en overordentlig langsom kommunal sagsbehandling. Til orientering skal det oplyses, at M.B.s sag om førtidspension blev rejst i juli 2006. Jeg uddyber naturligvis gerne sagsbehandlingsforløbet såfremt Ankenævnet finder det påkrævet.

Jeg skal herudover anføre, at denne sag adskiller sig væsentligt fra tidligere afgørelser, hvori forsikringsselskaberne har fået medhold i ovenstående synspunkt. Jeg skal eksempelvis henvise til Ankenævnsafgørelsen nr. 71.158. I denne afgørelsen blev de lægelige oplysninger, der var fremkommet efter afslaget på præmiefritagelse, ikke lagt til grund, idet det fandtes godtgjort, at erhvervsevnenedsættelsen var blevet forværret efter tidspunktet for erhvervsudygtighedsdækningens bortfald (grundlaget for udbetaling havde dermed først været til stede efter forsikringsdækningens ophør).

Som ovenfor beskrevet adskiller den aktuelle sag sig på afgørende punkter fra den ovenfor fremhævede Ankenævnsafgørelse, idet M.B.s tilstand allerede før den 1. februar 2007 har været kronisk/stationær.

På baggrund af ovenstående skal jeg anmode Ankenævnet om at lade udtalelsen fra Center for Beskæftigelse og Revalidering indgå i sagens bedømmelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Dækning**
Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes tab af erhvervsevnen, som følge af sygdom/ulykke.

Stk. 2. Nedsættes erhvervsevnen med 1/2 eller mere at den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen, og der ydes samtidig præmiefritagelse på forsikringen.
...
Stk. 4. Fastsættelsen af graden tab af erhvervsevnen sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet, (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysning om, hvad forsikrede er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene, når tab af erhvervsevnen tages i betragtning (økonomisk erhvervsevne). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling.
...
Varigt erhvervsevnetab:
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med 1/2.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, indenfor beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen at forsikredes længerevarende tab af erhvervsevnen foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden."

12. 72.950

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang, inden der skete omskrivning til fripolice fra den 1/2 2007.

Det ligger uden for nævnets kompetence at tage stilling til, om der - når henses til det forudgående forløb - af de implicerede er ydet klageren tilstrækkelig rådgivning i forbindelse med beslutningen om ikke at videreføre forsikringen.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen