821/09

Den 8. juni 2009 blev i sag nr. 74.988:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxx

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, tidligere Statsanstalten for Livsforsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente efter den 1/4 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1957 og uddannet henholdsvis stewardesse samt skolelærer, anmeldte i juli 2006 til selskabet, at hun havde været sygemeldt siden den 7/12 2005 på grund af angst, apati, svimmelhed, nausea, nedtrykthed/modløshed, manglende korttidshukommelse, lavt selvværd og diverse ryglidelser. Ifølge den medsendte lægeattest lider hun af depression, stressbetinget angst og rygsmerter.

På baggrund af det oplyste bevilgede selskabet midlertidig præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karenstidens udløb den 7/3 2006 til den 1/11 2006. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev løbende forlænget. Primo 2008 overgik selskabet til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som fandtes nedsat med under to tredjedele. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/4 2008.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling.

Af generel helbredsattest af 22/12 2006 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Født i 1957 i N. Moderen død i 1966, herefter alene med selvstændig, fraværende, travl far. Opvæksten præget af manglende sorgbehandling over moderens død, skyldfølelse og ensomhed.

1972 brækket højre håndled, smerter lige siden.
1977 dødfødt barn.
1978 startet som stewardesse S.
1984 forvredet højre ankel, stadig smerter.
1984 ægteskab med voldelig misbruger. Daglige mavesmerter. I de følgende år nogle spontane samt provokerede aborter. I perioden dertil psykoterapi hos K.B.
1990 faldet med cykel i A., kompressionsfraktur af 6. og 7. thorakalhvirvel. Blev aldrig anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen. Efterbehandlet på Rigshospitalet med korset. Siden da stadig rygsmerter og fornemmelse af lammelser i ryggen. Har i efterforløbet forsøgt at være i Cipramilbehandling, hvilket ikke tåltes. Efterfølgende samtaleterapi hos A.O. Senere terapi hos B.A. efter kvælningsforsøg fra eksmand. 1996 arbejdsophør i S. grundet depression, efter et års sygemelding.
1996 optaget på lærerseminariet, forventes afsluttet i år 2000.
1996 blev skilt og flyttede til A.
2000-2001 barselsvikar på T. Skole, meget sygefravær pga. nerver.
2001-2002 lærervikar på K.skolen, fyret pga. sygdom, som er opstået pga. stress og nervesammenbrud.
2002 i behandling hos psykolog A.A.
2002 startet Voksenpædagogisk Grundkursus som revalidering.
2003 konstateret smerter i alle led og i forbindelse mad dette indlagt N. Sygehus, hvor man fandt, at det drejer sig om en reaktiv arthrit. I efterforløbet stadig ondt i alle led, men specielt i ryggen, og samtidig psykiske forstyrrelser. Har fået aktiveringsydelse.
2004-2005 i job med løntilskud på K.skolen som hjælpelærer, men indser at det er umuligt at bestride fuldtidsarbejde. Påbegynder CVU … uddannelse som talepædagog, men giver hurtigt op grundet præstationsangst. Kan ikke klare mundtlige eksamener. Efterfølgende arbejdsløs og sygemeldt fra den 07.12.05.

Fra december 2005 gået hos psykolog C.H., og det er altså det 6. terapiforløb.
Marts 2006 opereret for carpaltunnelsyndrom. Operation på F. Sygehus. Efterfølgende infektion, og nu fungerer de 3 fingre ikke, så hun kan ikke sy.
Juni 2006 genopereret for carpaltunnelsyndrom. Udføres på N. Sygehus med bedre resultat, men finmotorikken er ikke bedre.
Nylig røntgenfotografering af ryggen påviser 2 discusprolapser og 2 kompressioner. Slidgigt i nakken og lænd samt Scheuermanns Sygdom. Operativt indgreb vil næppe kunne forbedre rygsmerterne.
Har ikke været i egentligt arbejde siden 2002.

De aktuelle klager er: Forværret fysisk og psykisk tilstand. Daglige voldsomme rygsmerter. Efter kun meget kort tid kan hun hverken stå, sidde eller ligge, uden at hun får ondt i ryggen. Ofte ondt i højre ankel. Har ondt under begge forflader. Ondt i højrehånd, som heller ikke fungerer ordentligt. Plaget af hævede led og ondt i venstre fods tæer. Gigtsymptomer i de store led.
Psykisk: Søvnforstyrrelser, mareridt, øget søvnbehov, mavesmerter. Psoriasis er blevet forværret i forbindelse med dette. Lider endvidere af koldsved og angst, svimmelhed, nedtrykthed, modløshed, apati hukommelsesproblemer, lavt selvværd og insufficiensfølelse. Ryster over hele kroppen, hyppige grådanfald og er uligevægtig. Lider endvidere al udtalt præstationsangst i alle situationer og kan i særlig grad ikke klare konfrontationer, kan heller ikke klare kritik og heller ikke klare hårdt fysisk arbejde pga. angst.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
…
Der udtalt tale om en grådlabil selvinsufficient person, der fuldstændig mangler selvtillid i enhver retning. Ved undersøgelsen findes endvidere udtalte smerter svarende til columna thorakalis TH6-7 samt over lænden L3-4. Der er højresidige ischiassmerter, der er smerter i højrehåndled og alle de store led, hvor bevægeligheden samtidig er let nedsat.
…
4. Behandlingsmuligheder
Har hele tiden været udnyttet fuldt ud, uden at man egentlig er kommet særlig meget videre, der er ikke udsigt til, at nogen behandling i virkeligheden kan gøre det meget bedre. Hun har også været igennem 6 psykoterapiforløb, stort set uden bedring på situationen. Egentlig er det blot forværret igennem årene.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Denne er lig nul indenfor ethvert fag. Hun kan ikke engang holde sit eget hjem. Hun har en uddannelse som skolelærer, som hun ingen mulighed har for at benytte, pga. den udtalte præstationsangst. Hun kan heller ikke foretaget sig legemlige ting pga. ledsmerter og rygsmerterne. Således reelt ingen funktionsevne."

I en af speciallæge i psykiatri F.A. udfærdiget speciallægeerklæring af 25/6 2007 hedder det bl.a.:

"**Overvejelser**
Patienten er psykologisk præget af omsorgssvigt. Efter hendes biologiske moders tidlige død synes hun at have oplevet at være blevet kuet, underkuet, ikke hørt, sat til side, medfø-

rende mindreværdsfølelse, en tendens til overfølsomhed overfor kritik såvel i private som sociale situationer.
Hun gifter sig tidligt. Parforholdet, som opretholdes gennem ca. 10 år, intensiverer og forstærker de karaktertræk der var hende iboende, idet ægtefællen fortsætter den psykiskenedbrydende adfærd, som hendes stedmoder startede.
Patienten er i perioder så usikker på omgivelserne, så hun udvikler en selvhenføringstendens, der gør hende yderligere usikker over for andre, idet hun faktisk ønsker en forhåndsaccept, før hun tør indgå i en personlig relation.
Som andre kvinder med samme struktur, forbliver hun i et uhensigtsmæssigt forhold af angst for at skulle leve alene.

Patienten omtaler ikke her de psykofysiske traumer hun har været eksponeret for i sit ægteskab. Jeg håber, at det skyldes den langvarige efterfølgende psykoterapi.

Personlighedsstrukturen er uændret. Der er altid en følelse af ængstelse, usikkerhed, anspændthed og mindreværd. Der er den ovenfor nævnte udtalte overfølsomhed overfor afvisning og kritik og samtidig en urealistisk og overdreven frygtsomhed for alle mulige tænkte og følte risici I helt hverdagsagtige forhold.

Der er, ikke uventet, ligeledes en tilbøjelighed til at gøre sig passiv afhængig af andre in casu psykologer, når der skal træffes større eller mindre afgørelser i livet.
Der har været, og er måske fortsat, en passiv eftergivenhed over for andres ønsker og forventninger, og en mangel på livskraft, en kraftesløshed der gør det vanskeligt at honorere dagliglivets krav.
Dette medfører en overdreven frygt for at blive ladt alene, en frygt for ikke at kunne klare sig selv og en tendens til at underordne sig de personer, som hun har følt sig afhængig af, hendes fader hendes voldelige ægtefælle og måske til dels de seks forskellige psykologer hun har gået hos.

Hertil kommer de somatiske symptomer. Posttraumatiske smerter, problemer fra overekstremiteterne, formentlig udløst fra ryggen samt sequelae efter carpaltunnelsyndromoperation.

Konklusion
Patienten er som oven for beskrevet kronisk præget af sin personlighedsstruktur. Forstyrrelserne inddrager mange af livets områder og er helt klart forbundet med tydeligt subjektivt ubehag og også sociale vanskeligheder.
Syndromkomplekset manifesterer sig sædvanligvis i barndom eller tidlig ungdom og vedvarer gennem voksenalder.

Diagnoserne:
F606, disordo personalitatis anxiosus et
F60.7, disordo personalitatis dependens medførende
F43.22, blandet angst/depressionsreaktion.

Syndromkomplekset kan sammenfattes i diagnosen:
F48.0, neurastenia.

Tilstanden er kronisk. I perioder er symptomerne invaliderende, i bedre perioder kan patienten opnå et rimeligt liv, men jeg finder det fuldstændig urealistisk, at patienten vil kunne genoptage et arbejde, f.eks. som folkeskolelærer, talepædagog eller stewardesse.

Patienten har været til psykolog seks gange. Åbenbart kun en enkelt gang til psykiater, og da jeg afslutter hende, er det ud fra en formodning om, at hun ikke vil kunne profitere af yderligere behandling.

På Forvaltningens spørgsmål om H.L.M. vil kunne bestride et arbejde på særlige vilkår, eventuelt med skånehensyn, er svaret vel ja, men det kræver så et arbejde uden belastninger, et arbejde der accepterer et intermitterende sygefravær, et arbejde hvor stress er udelukket, hvor rygbelastende funktioner er elimineret, og hvor patienten føler sig tryg og accepteret.
Dette er utopi."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**6 Andet arbejdsmarkedsrelateret**
L. har været forsøgt arbejdsprøvet/afklaret 3 gange hvilket er beskrevet nedenfor:

1) Arbejdsprøvning på S. i perioden 12/9-29/9-2006. (se udtalelse fra S.)
Ud af 16 mulige arbejdsdage mødte L. 10 dage, var syg 4 dage og fri 2 dage.
Pgl. blev afprøvet indenfor lettere kontor/EDB, telefonpasning, lettere oprydning mv.

Sammenfattende konkluderes at pgl. på trods af skånehensyn ikke var i stand til at gennemføre opgaver målt ift. ordinære arbejdsmarked.
L. forklarer omkring arbejdsprøvning, at hun følte manglende instruktion og opgaver var et problem, da hun 'mere eller mindre var overladt til sig selv'.

2) Afklaringsforløb på AOF i perioden 13/11-06 -18/1-07. AOF konkluderer bl.a.: 'Vi har i forløbet mange gange konkluderet at L. virker smerteplaget, idet hun begynder at sidde uroligt på stolen, bliver ukoncentreret og indadvendt ligesom vi flere gange har talt med L. om hvordan hun kan tackle angst når der f.eks. starter nye deltagere, når vi ændrer i undervisningsmetoder og -indhold'.

3) Arbejdsprøvning på G. bibliotek (aftalt 1 måneds periode ca. 3-4 timer dgl.)
L. mødte i 4 dage, hvorefter afprøvning blev afbrudt grundet smerter/klager.

L. blev sat til at lave det mest almindelige arbejde under hensyntagen til hendes smerter i både ryg og arm. Det viste sig hurtigt at håndteringen af tunge bøger og fremfinding af reservationer fra hylderne var noget hun ikke kunne magte (desværre). Om onsdagen var smerter og afmagtsfølelse så stor, at vi sendte hende hjem. Efter min bedste overbevisning kan L. ikke magte arbejdet på et bibliotek'.
…
Vurdering af ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer for udvikling af ressourcer
L. har været forsøgt arbejdsprøvet/afklaret 3 gange uden dette har medvirket til reel bedring af arbejdsfunktion. På trods af kortvarende afklaringsforløb konkluderes samstemmende at pgl. har meget lav fysisk og psykisk tærskel og betydeligt nedsat arbejdsfunktion, hvilket ut. vurder er af mere eksistentiel karakter.

Der vurderes ikke at være yderligere eller uafprøvede muligheder som kan medvirke til bedring af arbejdsevne."

Klageren fik med virkning fra den 1/7 2007 tilkendt offentlig førtidspension, hvilket kommunen meddelte hende ved skrivelse af 3/7 2007. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Ud fra en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger, anses det for dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelse, også i et fleksjob med fornødent skånehensyn, og det skønnes ikke muligt at forbedre arbejdsevnen.

Ved bedømmelsen af, i hvilket omfang din arbejdsevne er nedsat, er der taget hensyn til, at din helbredstilstand udelukker forbedring af arbejdsevnen, ligesom der er lagt vægt på din alder, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

I en af speciallæge i ortopædisk kirurgi J.F. udfærdiget speciallægeerklæring af 28/11 2007 hedder det bl.a.:

"**Resume:**
Nu 50 årig førtidspensionist, der siden barndommen har haft pyskiske og psykologiske symptomer, som nu har medført helbredsbetinget førtidspension.
Som følge af de psykiske problemer har den undersøgte været sygemeldt siden d. 7.12.05.
Somatisk er der tale om rygsmerter, debuteret for 17 år siden med et brud i brystryggen. Beh. med korset i 5 mdr. Efterfølgende i mange år trænet ryggens muskler hos fys. Endvidere massage og yoga.
Som følge af føleforstyrrelser i fingerne på højre hånd er der i 2 omgange i 2006 foretaget spaltning af carpaltunnelen. Effekt på de snurrende fornemmelser, men efterfølgende problemer med finmotorikken.

Har i dag problemer, dels med ryggen, dels med højre hånd og tidvis diverse ledsmerter.
I ryggen er der permanent smerter ml. skulderbladene og over lænden, tidvis smerter i nakken. Der er udstråling til bagsiden af bg. lår. Der er ingen neurologiske udfaldssymptomer.
I hånden er der problemer med finmotorikken under betjening af computer og i forbindelse med strikning eller syning. Der er nedsat følesans i 2. til 5. finger.

Objektivt findes den undersøgte kronisk psykisk påvirket. Der er ømhed af nakkemuskulatur, normal bevægelse.
Krumningerne i ryggens bryst- og lændedel er let øget. Der er ømhed af muskulaturen. Der er middelsvær bevægeindskrænkning i alle retninger. Normal neurologisk undersøgelse. Gangen er normal.
I højre hånd findes et lettere svind af underarmsmuskulaturen, håndrelieffet er normalt.
Der er normal bevægelighed, der anføres ændret følesans i 2. til 5. finger, men der kan skelnes skarpt fra stumpt, og der er bevaret 2 punktsdiskrimanation.
Der er god håndtrykskraft.

Den undersøgte har siden 1995-1996 haft adskillige sygeperioder og har været permanent sygemeldt siden d. 7. dec. 2005. Er siden tilkendt helbredstinget førtidspension med start juli 2007.

Konklusion:
Der skal hermed tages stilling til de enkelte punkter i erklæringsanmodningen.
1. Diagnose: Spondylosis columna lumbalis, slidgigt i ryggens lændedel. Fraktura collumna thoracalis seq, følger efter brud i ryggens brystdel. Carpaltunnelsyndrom dxt, afklemning af midternerven i højre håndled.

2. På grund af rygsymptomerne har den undersøgte et skånebehov i et hvert rygbelastende erhverv og vil ikke kunne foretage løftearbejde - ligesom funktioner der indebærer megen stand er uhensigtsmæssig.
3. Der er god sammenhæng imellem den undersøgtes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse.
   Der er ømhed af rygmuskulaturen både i bryst- og lændedel, der er middelsvær bevægeindskrænkning og der er fundet betydende slidgigtforandringer i lænden, hvilket samlet medfører et skånebehov af ryggen.
   Derimod synes de højresidige håndsymptomer ikke at have større betydning for erhvervsevnen.

4. Tilstanden må betragtes som værende stationær og der er ikke udsigt til bedring hverken af ryg eller håndsymptomerne."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet - som tidligere anført - at yde forsikringsdækning efter den 1/4 2008. Indvendinger fra klageren og hendes daværende advokat resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for nævnet.

I den af klagerens advokat affattede klageskrivelse af 3/11 2008 hedder det bl.a.:

> "Danica Pension har ved brev af 14. januar 2008 fundet, at L.M.s generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdelen, idet Danica Pensions lægekonsulenter har lagt vægt på, at hun med et skånebehov ved rygbelastende arbejde ville kunne varetage arbejdsfunktioner i et ikke stressende hensyntagende arbejdsmiljø med mere end halvdelen, altså en arbejdsfunktion, som speciallæge i psykiatri F.A. fandt utopisk.
>
> Danica Pension har endvidere søgt at bortforklare tilkendelsen af førtidspension som en betydning for vurderingen af L.M.s generelle erhvervsevne. Jeg er ikke enig heri, og finder sagen tilstrækkelig belyst på baggrund af dels det kommunale men særligt også det lægelige materiale på sagen.
>
> Det kan heraf samlet konkluderes, at L.M.s erhvervsevne er nedsat i et omfang, hvor det selv indenfor fleksregi med skånehensyn ikke skønnes muligt at forbedre arbejdsevnen.
>
> På min klients vegne nedlægger jeg således foreløbig påstand om, at det pålægges Danica Pension at yde præmiefritagelse og foretage udbetaling fra den 1. april 2008, indtil der foretages udbetaling af hendes varige erhvervsevnetab."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 9/12 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
> …
> I perioden fra den 7. marts 2006 til den 1. april 2008 har vi vurderet L.M.s erhvervsevne efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne. I dette tilfælde er der altså gået mere end 18 måneder, før vi vurderer den generelle erhvervsevne.

Af speciallægeerklæringen fra J.F., fremgår det af konklusionens punkt 2, at L.M. på grund af ryggenerne har et skånebehov i rygbelastende erhverv, da hun skal undgå løftearbejde samt at stå for meget. Den objektive undersøgelse viser ømhed og middelsvær bevægeindskrænkning, men der ikke fundet tegn på neurologisk sygdom, herunder påvirkning af nerverødder el.lign., og gangen er normal.

På baggrund af disse oplysninger, er det ikke dokumenteret, at ryg- og håndgenerne forhindrer L.M. i at kunne varetage et erhverv med de nævnte skånebehov.

Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæringen fra F.A., at L.M. bør kunne bestride et arbejde på særlige vilkår. Der er tale om en personlighedsforstyrrelse, med angst og depressionstræk, der nødvendiggør et arbejde uden stress i trygge omgivelser, og hvor rygbelastende funktioner er elimineret.

Der er således taget stilling til samtlige lidelser i denne vurdering. At F.A. efterfølgende vurderer, at det er utopi at finde et sådan arbejde, har IKKE betydning for vurderingen af erhvervsevnen, da det ikke er lægens opgave, at vurdere om det konkrete job findes. Danica Pension forholder sig alene til vurderingen af, om forsikrede har mistet evnen til at tjene 1/3 eller mindre af, hvad der er forventeligt af personer med samme alder og uddannelse.

At L.M. er tilkendt offentlig førtidspension har ikke betydning for Danica Pensions vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet hendes arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Kriterierne for kommunens vurdering af hendes arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af offentlig førtidspension ikke afgørende for vores vurdering.
…
I Danica Pensions er det alene L.M.s helbredstilstand, der bliver inddraget i vurderingen af hendes generelle erhvervsevne.

I oplysningerne fra N. Kommune (bilag …), fremgår det af førtidspensionskendelsen, at der er i øvrigt er lagt vægt på hendes alder, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Der er desuden lagt vægt på, at de foretagne arbejdsprøvninger ikke er lykkes efter hensigten. Det er dog Danica Pensions vurdering, at arbejdsprøvningerne langt fra er gennemført under optimale forhold. Af kommunens ressourceprofil side 6 fremgår det, at L.M. i arbejdsprøvningen på S. manglede information, og derfor ikke havde mulighed for at sætte sig ind i opgaverne, da hun var mere eller mindre overladt til sig selv. Af samme side fremgår det, at hun var i arbejdsprøvning på G. bibliotek, men at hun på grund af bl.a. løft af tunge bøger måtte stoppe arbejdsprøvningen efter kun fire dage.

Der er således ikke foretaget en arbejdsprøvning, der tager hensyn til de skånehensyn, som speciallæge J.F. og speciallæge F.A. har vurderet som nødvendigt for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

I den forbindelse kan det i øvrigt nævnes, at L.M. i 1995 fratrådte sin stilling hos S. som stewardesse på grund af angstneurose. Hun blev i den forbindelse bevilget omstillingsydelse fra sin pensionsordning ved S.. I omstillingsperioden valgte L.M. i samråd med K. Amt at revalidere sig til skolelærer (bilag …)

Der er efter vores vurdering allerede dengang taget beslutninger om L.M.s fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet, der ligesom de senere forsøg på arbejdsprøvninger langt fra har

været optimale. At man vælger at revalidere en skrøbelig person med angstneurose til et psykisk meget krævende job som skolelærer, må også anses for uhensigtsmæssigt.

De mange forfejlede forsøg på at få L.M. tilbage på arbejdsmarkedet helt tilbage fra 1995, hvor der på intet tidspunkt er taget hensyn til de af speciallægerne påkrævede skånehensyn, betyder at hverken arbejdsprøvningerne eller revalideringen til skolelærer kan tillægges større værdi i vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Det er således fortsat vores vurdering, at L.M. ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat til 1/3 eller mindre alene af helbredsmæssige årsager."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 29/1 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er selvsagt helt uden bevismæssig betydning, hvad Danicas ansatte lægekonsulenter måtte vurdere. De er netop ansat af Danica, og har ingen selvstændig sagkundskab i forhold til bedømmelse af den nedsatte erhvervsevne, og er blot et udtryk for Danicas partsindlæg.

Som anført i klagen ligger det fast, at min klient er bevilget helbredsbetinget førtidspension på grund af psykisk lidelse og følger af ryglidelsen, der ikke er uvæsentlig med følger efter brud, rygskævhed m.v.

Tilkendelsen af førtidspension skaber en klar formodning for, at min klients erhvervsevne er nedsat med 2/3, idet en erhvervsevne, der er alene er nedsat med halvdelen i næsten alle tilfælde vil blive kompenseret ved bevilling af fleksjob, idet den pågældende person i så fald må anses at være i stand til at arbejde 15 - 20 timer om ugen på skånevilkår og dermed i et fleksjob. Det er ikke tilfældet for min klient.

Selvom det er den sikrede, der har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat med de krævede 2/3, medfører tilkendelsen af førtidspension som anført en formodning for, at hun opfylder betingelserne, og dermed skærper det kravet til det grundlag, hvorpå selskabet afviser fuld dækning. Jeg henviser i det hele til de synspunkter, jeg har gjort gældende i den oprindelige klage, der efter min opfattelse klart dokumenterer, at erhvervsevnen er nedsat i det krævede omfang.

Jeg skal endelig fremhæve, at Danicas synspunkter, hvad angår kommunens sagsafslutning ikke bør komme min klient til skade, uanset om man i et vist omfang måtte være enig med Danica i, at sagens behandling i kommunen ikke har været optimal. Danicas egne synspunkter om, hvorvidt man har valgt den rette revalidering m.v., er efter min opfattelse uden betydning for bedømmelsen af, om min klient opfylder de aftalte vilkår, og der skal i alle tilfælde kun tages hensyn hertil, hvis det er forhold, der er udvirket af den forsikrede og ikke af en offentlig myndighed."

Selskabet har ved skrivelse af 17/2 2009 til nævnet på ny fastholdt sin afgørelse.

Klagerens advokat har efterfølgende i skrivelse af 24/2 2009 til nævnet anført:

"De gældende forsikringsbetingelser er fremlagt både som bilag … og Danica Pension har også fremlagt dem som bilag … Efter flere gennemlæsninger kan jeg ikke finde belæg for

den læsning endsige fortolkning af forsikringsbetingelserne, som Danica angiver i brevet af 17. februar 2009.

Således anfører Danica, at det er dem der '*... vurderer, om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkeligt omfang af helbredsmæssige årsager*'. Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne.

Tværtimod fremgår det af 'Regler for invaliderenter; punkt 2, at en nedsættelse af erhvervsevne '*foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til ved en passende beskæftigelse - bedømt under hensyntagen til han nuværende tilstand, hans uddannelse og hans tidligere virksomhed' - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse*':

Det er således ikke en bedømmelse, der alene skal ske ud fra en bedømmelse af de helbredsmæssige forhold. Det er åbenbart, at de helbredsmæssige forhold skal tillægges betydning, men da der også skal tages hensyn til den forsikredes uddannelse og tidligere virksomhed, og hvad den pågældende er i stand til sammenlignet med 'fagfæller', skal der tillige tages hensyn til andre mere sociale/økonomiske forhold. Det er således ikke, som Danica udlægger det, en ren helbredsmæssig bedømmelse, men der indgår også momenter, som svarer til dem, der indgik ved den tidligere bedømmelse af, om man var berettiget til mellemste eller højeste førtidspension.

Der er efter min opfattelse tale om en klar fejlfortolkning af Danicas egne betingelser.

Der er heller ikke i forsikringsbetingelserne nogen særlig hjemmel til, at Danicas ansatte lægekonsulenter har nogen beslutningskompetence eller nogen anden særlig sagkyndig status. Tværtimod viser det, som Danica anfører i brevet af 17. februar til Ankenævnet, at Danica har bedømt sagen ene og alene ud fra en lægelig vurdering og på baggrund af lægekonsulenters vurdering, og dermed ikke i overensstemmelse med de aftalte forsikringsvilkår."

Af selskabets skrivelse af 12/3 2009 til nævnet fremgår:

"Advokat K.H. henviser til, at forsikringsbetingelserne ikke giver hjemmel til at vurdere erhvervsevnen udelukkende ud fra en bedømmelse af de helbredsmæssige forhold. Dette er ikke korrekt, idet det af punkt 1 i forsikringsbetingelserne fremgår, at .... kommer til udbetaling, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister 2/3 eller mere af sin fulde erhvervsevne...'

Selvom kriterierne for tilkendelse af offentlig førtidspension blev ændret fra den 1. januar 2003, så der ikke længere blev taget udgangspunkt i en lægelig vurdering og begreberne som mellemste og højeste førtidspension bortfaldt, så ændrede Danica Pension ikke på kriterierne for udbetaling af tab af erhvervsevne.

Vi fastholder således vores tidligere afgørelse og beder Ankenævnet træffe afgørelse i sagen."

Afslutningsvis har klagerens advokat i skrivelse af 18/3 2009 til nævnet bemærket:

"Med henvisning til Danicas brev af 12. marts 2009 fastholder jeg, at Danicas fortolkning af forsikringsbetingelserne ikke er korrekte, idet det anførte punkt i forsikringsbetingelser blot

angiver, hvad der skal være den udløsende årsag til den nedsatte erhvervsevne (forsikringsbegivenheden), hvorimod det som jeg har påberåbt mig, er hvad, der er afgørende for, hvordan man bedømmer i hvilket omfang erhvervsevnen er nedsat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**REGLER FOR PRÆMIEFRITAGELSE**

…

1. Forsikringer i Statsanstalten kan blive præmiefri, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde fuldstændig har mistet sin erhvervs- og arbejdsevne.

…

REGLER FOR INVALIDERENTER

…

1. Statsanstalten tegner invaliderenter, der kommer til udbetaling, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister 2/3 eller mere af sin fulde erhvervsevne, uden at dette skyldes forsæt eller grov uagtsomhed fra den forsikrede.

2. En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til ved en passende beskæftigelse - bedømt under hensyntagen til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale akter samt oplysningerne om klagerens arbejdsprøvningsforløb, finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel efter den 1/4 2008. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afvise fortsat præmiefritagelse og udbetaling efter denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/4 2008 er nedsat til en tredjedel, og skal på den baggrund yde hende forsikringsdækning i overensstemmelse hermed.

J. Hermann