824/09

Den 6. juli 2009 blev i sag nr. 75.149:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx x
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 firmapensionsordning i Danica Pension, klager over, at selskabet pr. 1/12 2008 har standset præmiefritagelsen samt udbetaling ved tab af erhvervsevne.

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

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet bevilget klageren yderligere præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i perioden 23/2 2009 og foreløbig til 1/9 2009, idet selskabet i denne periode på ny er overgået til en vurdering af klagerens fagspecifikke erhvervsevne. Klagen angår således spørgsmålet om forsikringsdækning i perioden 1/12 2008 til 23/2 2009, idet selskabets fortsatte opfattelse er, at klagerens generelle erhvervsevne skal vurderes i denne periode.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling, såfremt klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til mindst halvdelen. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1962, har gennem flere år haft ryggener. Da generne i 2006 blev akut og væsentligt forværret, foretoges en MR-skanning den 25/10 2006, som påviste en kæmpestor venstresidig diskusprolaps med rodpåvirkning. Operation den 15/11 2006 herfor havde et umiddelbart tilfredsstillende resultat, og klageren var kun sygemeldt i en kortere periode som følge heraf, hvorefter han pr. 1/2 2007 genoptog arbejdet som lagerassistent/chauffør.

Den 10/10 2007 anmeldte klageren til selskabet, at han siden 18/7 2007 havde været sygemeldt på ny som følge af en re-prolaps, for hvilken han den 31/7 2007 måtte gennemgå et fornyet operativt indgreb. Han var som følge af sygemeldingen blevet opsagt pr. 2/9 2007.

Selskabet bevilgede herefter klageren præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra udløb af karens pr. 18/10 2007.

I forbindelse med selskabets genoptagelse af sagen indhentedes sociale og lægelige akter. Det fremgik heraf bl.a., at klageren havde været i relevant virksomhedspraktik i perioden 19/5 til 24/6 2008 som logistikmedarbejder på et lager med svingende arbejdstider på maksimalt 20 timer ugentligt. Kommunen har herom bl.a. anført:

> "N. startede i praktik **d. 19.05.2008** med aftalt arbejdstid fra kl. 10:00 - 13:00, mandag, onsdag og torsdag, med mulighed for øgning af arbejdstiden. De arbejdsopgaver N. skulle udføre i praktikken var administrative arbejdsopgaver på pc'er, såsom registrering af hjælpemidler, både indgående og udgående, registrering af indgående varer, plukning af hjælpemidler på hjul - ingen tunge, optimere lageret med løbenr. etc. N. fik stillet de nødvendige arbejdsredskaber til rådighed. Der blev indrettet en arbejdsplads til N. med hæve/sænkebord, pc'er, en god stol, samt mulighed for at trække sig tilbage til et rum med en briks, hvor N. kunne lægge sig og hvile ryggen.
> Praktikken gik fra starten af over al forventning. N. kom hurtigt ind i arbejdsopgaverne og allerede den første dag, beslutter N. sig for at møde om tirsdagen, hvor det ellers var aftalt at han holdt fri. Lederen af hjælpemiddeldepotet er positivt overrasket over N.'s evner, og stiller ham i udsigt at der vil være gode muligheder for et fleksjob, såfremt han kan arbejde 20 timer ugentligt. Derefter møder N. hver dag fra kl. 08:00 - 12:00. Hans arbejdstid er aftalt til 3½ time, med en ½ times frokostpause, som han kan bruge, når han føler det tiltrængt med en pause. Efter den første uge begynder N. at få nogle helbredsmæssige problemer. Han må ligge når han kommer hjem og den træning han ellers går til om eftermiddagen, må han drosle ned på. N. er utroligt glad for at være kommet i gang, men det begynder at gå op for ham, at hvis han ikke passer på, vil det ikke gå i længden. På opfølgningsmøde **d. 29.05.2008** aftales derfor med N., at han hver dag efter arbejde, skal gå hjem og lægge sig en times tid, uanset om han føler behov herfor. Derefter skal han passe sin træning 1 time

om eftermiddagen. Dette skulle gerne bevirke, at N. får overskud til både sit arbejdsliv og sit familieliv.
Ved næste opfølgning **d. 10.06.2008,** står det imidlertid klart, at N. er gået for hårdt til den med 20 timer om ugen, men som N. giver udtryk for i sine dagbogsnotater af d. 11.06.2008, blev han grebet af det psykiske velvære, samt udsigten til en ansættelse, hvis han magtede 20 timer. For at få afklaret og prøvet N.'s arbejdskapacitet af resten af praktikken aftales en ændring af arbejdstider:
Uge 24: Mødetid fra kl. 08:00 - 12:00 - fri hver onsdag.
Uge 25: Mødetid fra kl. 08:00 - 12:30 - fri hver onsdag.
Uge 26: Mødetid fra kl. 08:00 - 13:00. Det drejer sig i denne uge om mandag og tirsdag, idet N. har fri onsdag og går på aftalt ferie fra torsdag d. 26.6 - fredag d. 4.7.2008.

På opfølgningsmøde **d. 23.06.2008** fortæller N., at han har erkendt, at han ikke magter at arbejde mere end 4 timer og max 4 dage om ugen. Han er endda i tvivl om det er for meget. Men den nuværende form med at arbejde 2 dage, holde fri onsdag, arbejde 2 dage og fri i weekenden, er en holdbar ordning, hvis det overholdes og køres i faste rammer, samtidig med at N. skal overholde og køre en fast rytme i sit daglige liv i hjemmet. På den måde kan arbejdslivet og familielivet hænge sammen. Men det kræver til stadighed at N. hele tiden tænker sig om, og ikke kaster sig ud i ting, som han med sin fornuft godt ved vil ende med at give ham fysiske problemer, og som følge deraf smitter af på hele hans dagligdag på jobbet og i hjemmet. Det er noget som til stadighed skal arbejdes med at få integreret hos N., som en permanent rytme.
Effektiv arbejdstid:
M.S., leder af Hjælpemiddeldepotet vurderer at N.'s arbejdsindsats, udfra en skala fra 0 - 10, hvor 0 er det laveste og 10 det højeste, ligger på en klar 10'er inden for den administrative lagerstyring hvor arbejdet primært foregår på pc'er, mens den fysiske del af lagerarbejdet ligger meget lavt, fordi N. ikke er i stand til at varetage fysiske opgaver. Vurderingen er foretaget udfra, at N. i de 4 timer han møder, er særdeles effektiv på det administrative område, mens han ikke kan udføre de fysiske arbejdsopgaver, som er forbundet med et ordinært arbejde som lagermedarbejder på Hjælpemiddeldepotet.
Ud af 27 arbejdsdage har der samlet været et fravær i praktikken på 3 dage i alt. 2 dage p.g.a. sygefravær og 1 dag p.g.a. undersøgelse på Arbejdsmedicinsk klinik."

Klageren deltog under sit erhvervsafklarende forløb i nogle psykologsamtaler, hvorom psykologen bl.a. har anført følgende:

"Referat/uddrag fra psykologsamtalerne:
23.04.2008: Psykologsamtale:
Observation: N. taler meget hurtigt. Han virker stresset - hænder og stemme dirrer let.
30.04.2008: Støttende psykologsamtale:
Observation: N. virker energifyldt og glad. Han beskriver en morgen, hvor han nærmest ikke har kunnet komme ud af sengen, men nu tænker han positivt om et fleksjob.
07.05.2008: Støttende psykologsamtale:
Observation: N. fortæller, at det går godt. Han virker glad. Jeg spørger, hvordan han passer på sig selv, når han ikke mærker til smerterne i ryggen. N. siger: 'jeg passer slet ikke på mig selv' - han har vasket og poleret bil 4-5 timer. N. siger, at han ikke føler et behov for psykologsamtaler, men at vi eventuelt kunne samtale 7-14 dage ind i praktikken. Jeg fastholder, at vi mødes næste uge.
04.06.2008: psykologsamtale:
Observation: N. taler hurtigt og eksalteret. Jeg spørger ind til dette og siger, at det er som om, han ikke mærker efter i maven. N. anerkender denne tendens.

18.06.2008: psykologsamtale:
Observation: N. taler meget hurtigt, og hans stemningsleje viser, at han atter svinger mellem ekstremer: fuld fortrøstning til håbløshed. Samtidig observeres en læring - N. svinger mindre end tidligere, og han mærker selv denne ændring.

Vurdering fra psykologsamtale d. 07.05.2008:
Der tegner sig fortsat et mønster, hvor N. svinger fra ekstrem til ekstrem. Når hans ryg smerter, ryger han i 'kulkælderen', når han får en pause fra smerterne har han svært ved at fastholde skåneadfærd. Samtidig synes N. fortsat at frygte opstart på arbejdsplads grundet andres forventninger og præsentation af skånebehov. I overensstemmelse med observationerne på AFz, fortæller han, at han har været enormt passiv i forhold til jobsøgning efter påske - han ser for mange begrænsninger hos sig selv og føler, at han skal stille for store krav til sin kommende arbejdsplads."

I en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring dateret 6/6 2008 udfærdiget af afdelingslæge A.G.C. konkluderes det:

"**Diagnoser**
Degeneratio disci intervertebralis lumbalis (degenerative forandringer i lænderyggen) Følger efter discusprolaps

Konklusion
45-årig mand henvises af Jobcenter G. med henblik på speciallægeundersøgelse, idet der ønskes oplysninger om prognose, fremtidigt funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, evt. behandlingsmuligheder, skånebehov samt forslag til kompenserende hjælpemidler.
I det væsentlige rask uden ryggener frem til ca. 1998, hvor patienten begyndte at få rygsmerter under arbejdsfunktion som chauffør. I starten god kompensation ved hjælp af ergonomisk bilsæde, men fra 2006 tiltagende rygsmerter, der medførte undersøgelse, diagnosticering af discusprolaps samt degenerative forandringer i de lumbale disci og operativt indgreb med fjernelse af prolapsen. God effekt af operationen, der førte til, at patienten genoptog sin arbejdsfunktion frem til foråret 07, hvor der atter opstod rygsmerter med udstråling og ved scanning blev fundet re-prolaps. Ved ny operation blev prolapsen fjernet med god effekt på udstrålende smerter, men forværring i forbindelse med forsøg på genoptræning. Patienten blev tilrådet forsigtigere genoptræning samt at undgå større fysisk belastning, herunder den aktuelle arbejdsfunktion.
Efterfølgende er patienten, i det væsentlige på egen hånd, kommet i gang med at træne og oplever god effekt af cykling på motionscykel ca. 1 time 6 x om ugen. Laver derudover øvelser for mavemusklerne, men har ikke kunnet træne rygmuskler yderligere. Erfarer at stød og bump, som f.eks. buskørsel, cykelture udendørs, forværrer ryggenerne, ligesom arbejdsstillinger i fremoverbøjet eller sidebøjet stilling, siddende stilling mere end ca. ½ time, gang mere end et par km eller tunge løft. Patienten har erfaret, at der er god effekt af hvile i liggende stilling 15-30 min., når træthedsfornemmelse i lænderyggen opstår.
Aktuelt er patienten i arbejdsprøvning i hjælpemiddeldepot, hvor der er mulighed for vekslende arbejdsstillinger og en arbejdsfunktion, som patienten finder interessant og meningsfuld. Imidlertid er patienten startet for hårdt ud og oplever aktuelt, at helbredsgenerne gradvis tiltager, således at overskud til træning og familieliv aftager.
Det findes væsentligt, at patienten reducerer arbejdstiden, f.eks. ved at holde onsdag fri, for herved igen at få balance mellem ressourcer og arbejdsmæssige krav. Samtidigt findes det væsentligt, at patienten opøver en rutine med daglig hvile efter 4 timers arbejdsdag, fortsat træning ved gåture samt motionscykel og om muligt bedre balance mellem træning af bug- og rygmuskler. Muligheder for vejledning ved fysioterapeut med erfaring indenfor området

drøftes, f.eks. fysioterapeut i CAF. Det findes ligeledes væsentligt, at patientens stol i arbejdsfunktionen giver bedst mulig støtte til ryggen samt at patienten hjemme har en hensigtsmæssig stol, således at det sociale liv kan forbedres.
Endeligt findes det væsentligt, at patienten fortsat arbejder med at blive bedre til at lytte til kroppen og tage de nødvendige hensyn i form af pauser m.m. Det drejer sig således om mental indstilling til den nu i det væsentlige stationære helbredsmæssige situation.
Patienten taler aktuelt med psykolog og har gavn heraf. Stresshåndterings- eller smertehåndteringskursus kunne endvidere være relevant om ønsket. Endeligt er det væsentligt, at patientens arbejdsfunktion ikke kræver lang transport og at denne kan udføres i egen bil, her kunne ortopædisk sæde være en hjælp.
Patienten tilrådes at tage fast medicin om morgenen i stedet for efter behov.
Det vurderes således, at ovennævnte tiltag vil kunne stabilisere patientens funktionsniveau og arbejdsevne, men at der vedvarende vil være væsentligt reduceret arbejdsevne i ethvert erhverv. Der vil være behov for skånehensyn i form af behov for vekslende stillinger, ingen tunge løft eller akavede arbejdsstillinger samt reduceret tid i oprejst eller siddende stilling, der i et stort omfang vurderes at være til stede i aktuelle arbejdssituation på hjælpemiddeldepotet."

I et lægenotat af 15/7 2008 fra kommunens lægekonsulent hedder det bl.a.:

"Det er undertegnedes vurdering, at der således er tale om en varig tilstand betinget af eftervirkninger af diskusprolaps i lænderegionen, som giver anledning til en betydelig funktionsnedsættelse vurderet i fysisk rygbelastende erhverv. Smertetilstanden må ligeledes antages for varig og give anledning til en betydelig funktionsnedsættelse vurderet i ethvert erhverv fremover. Der er efter min vurdering ikke udestående behandlingsmuligheder, men klienten bør vedligeholde rygtræning årene fremover."

Virksomhedspraktikken mundede ud i en ansættelse i fleksjob samme sted i perioden 25/8 til 25/9 2008 som teknisk medarbejder. Klageren skulle i ansættelsen varetage administrative opgaver omkring lager, og arbejdstiden blev fastsat til 16 timer ugentligt. Det fremgår af fleksjobbevillingen af 25/9 2008, at klageren ikke kunne klare jobbet og som følge heraf ikke opnåede fastansættelse.

Selskabet indhentede herefter en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra ortopædkirurg M.N. Af erklæringen dateret den 10/7 2008 fremgår bl.a.:

"**Resumé**
Det drejer sig om en nu 45-årig mand, der i hele sin erhvervsaktive karriere har haft ufaglært arbejde. Pådrager sig to lumbale diskusprolapser i 2006, opereres med godt resultat november 2006, men reprolaps i juli 2007. Fornyet operation 31. juli 2007, godt resultat med næsten ophævede bensymptomer. Gradvis tiltagende lænderygsmerter. Afsluttende MR-skanning i januar 2008 viser discus degeneration på nederste niveauer, men ingen nerverodsafklemning. Patienten klager nu over belastningsrelaterede rygsmerter i lænden, let tendens til udstråling, men ikke egentlig bensymptomer. Ingen lammelser eller styringsbesvær.
Objektivt findes en sundt naturligt udseende mand, muskuløs slank, uden nonorganiske træk. Der findes let nedsat bevægelighed i lænderyggen, men ingen objektive tegn på ner-

verodsafklemning. MR-skanning viser degeneration, med modicforandringer og forandringer efter operation, typisk forløb efter prolaps og prolapsoperation.

Konklusion
Patienten har en degenerativ lænderyglidelse, først manifesteret sig som diskusprolaps og efter operation gange to for dette nu degenerative forandringer med tab af vandindhold og reaktive forandringer i discus og omliggende knogle. Kendt forløb med tendens til belastningsrelaterede lænderygsmerter.
Man må forvente, at på længere sigt vil patienten være i stand til at passe et ikke rygbelastende arbejde, men godt være i stand til at passe lettere funktioner uden belastning. Der er ikke på det foreliggende indikation for yderligere kirurgisk behandling og det anbefales, at patienten holder sig i god fysisk form som tidligere, forløbet har været relativt typisk for en degenerativ lænderyg med prolapsdannelse.
Hvis degenerationen og rygsmerterne tiltager, kan det senere evt. komme på tale at indsætte diskusprotese."

Med henvisning til ovennævnte speciallægeerklæring afviste selskabet herefter ved skrivelse af 22/10 2008 at fortsætte præmiefritagelsen og udbetaling ved tab af erhvervsevne med virkning fra 1/12 2008. Det hedder i skrivelsen bl.a.:

"Jeg har fået speciallægeerklæringen fra speciallæge M.N.

Vores lægekonsulent har nu vurderet oplysningerne. Lægekonsulenten vurderer, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at du har en lænderyglidelse uden nervepåvirkning, og pæn bevægelighed i lænderyggen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge M.N., at der er en normal upåfaldende cikatrice lavt lumbalt med let ømhed i området, der er god kraft i lænderygmuskulatur. Fin ekstension og rotation i lænderyggen.

I konklusionen skriver speciallæge M.N., at man må forvente, at på længere sigt vil patienten være i stand til at passe et ikke rygbelastende arbejde, men godt være i stand til at passe funktioner uden belastning.

Det betyder desværre, at du ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vores afgørelse er truffet ud fra de foreliggende lægeoplysninger, vores lægekonsulents vurdering og oplysninger fra speciallægeerklæringen og oplysninger fra G. Kommune.

Præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne vil dog blive forlænget indtil den 1. december 2008."

Klageren har herefter gennemgået et behandlingsforløb på privathospital. I journaludskrifterne hedder det bl.a.:

"**10.11.2008 Ambulatorie, L.E.J.**
Kommer til second opinion.
…

I 2008 bliver han fyret fra sit tidligere arbejde. I en måneds tid været ansat i arbejdsprøvning, hvor han har arbejdet bag computer med hæve-/sænkebord. I forbindelse med dette har han fået flere gener i lænderyggen.
Hovedproblemet for ham er træthed og belastningsrelaterede smerter i lænderyggen. Han kan ikke ligge fladt på ryggen, vil helst ligge på siden lidt sammenkrøllet. Han har igangsætningsproblemer om morgenen, ligeledes lokaliseret lidt diffust i lænderyggen. Han har svært ved at sidde i normal stilling mere end 15-30 minutter, ligeledes på grund af rygsmerter. Han kan gå normalt, han har det godt når han cykler, af og til kan han opleve nogle gener og have lidt føleforstyrrelser i højre ben, men der er ingen radikulære smerter til venstre ben. Normal sensibilitet i benene, normal kraft i begge ben, normal sphincterkontrol.

Han tager Panodil og Kodein om morgenen samt op til 3 gange yderligere i løbet af et døgn.

Som jeg opfatter det, er hans problem at han bliver træt i løbet af 2-3 timer når han har brugt sin ryg og får herefter en træthed og tyngdefornemmelse i ryggen, som gør at han gerne vil ned og hvile sig.
…
15.01.2009 Ambulant rygnotat, T.T.J.
Kommer til re-vurdering. Jeg gennemgår grundigt sygehistorien med ham, hvor han er opereret 2 gange. Efter disse operationer fik han det godt ned i benene, og der har ikke siden været væsentlige bensmerter. Der kan kun opstå nogle smerter hvis han har siddet i lang tid, i det ve. ben. Men han rejser sig og går rundt, hvorefter symptomerne forsvinder. Derimod har han kroniske, lave lændesmerter, hvor han hele tiden føler at han skal aflaste ryggen. Det er mest udtalt om morgenen, og om aftenen, når han har været meget i gang. Kan ikke tåle at få stød op igennem ryggen, har det bedst hvis han ligger sig ned, og bukker forover.
Han tager Pamol og Kodein om morgenen, men i øvrigt intet.
…
21.01.2009 Ambulant rygnotat, T.T.J.
Kommer til svar på MR skanning og røntgenoptagelser.

Røntgen viser degneration, af specielt L4/L5, hvor der på L4 er osteofytter ud på siden. L5 discus er kraftig sammenfaldet.
Supplerende MR skanning viser modicforandringer, specielt L5, og i mindre grad L4. Man kan se at der er opereret bagtil, og der er en del arvæv. Og på 5. niveau er en stor del af facetleddet væk, hvor i mod på 4. niveau er der fjernet 1/3 af facetleddet. Der er ikke nogen prolaps, men der er en del arvæv på kontrastoptagelserne. Der er reducerede pladsforhold ud i rodkanalerne.

Jeg har igen en længere grundig samtale med ham og ægtefællen, hvor jeg har talt om fordele og ulemper ved operation. Han har aktuelt et svært, kronisk problem, som gør at han ikke kan arbejde. Nogen gange kan han have det godt nogle timer, men derefter låser ryggen helt af, og han kan intet, og har behov for at tage en del smertestillende, for at komme i gang. Han virker på mig reel nok. Det er et lidt ejendommeligt billede, at han bevæger sig frit rundt, og når man undersøger ham klinisk, er der ikke nogen væsentlig påvirkning. Specielt er der ikke nogen udstrålende nervesmerter. Jeg tror det er et degenerativt problem, med modicforandringer, som giver de kroniske rygsmerter, og jeg mener at hans situation ikke er holdbar på længere sigt. En operation med en stivgørelse fra L4 til sacrum, vil formentlig hjælpe ham betydeligt, men dog ikke gøre ham smertefri. Jeg vil forvente at vi kan øge hans livskvalitet, og reducere hans smerter til et moderat niveau, så han kan fungere, og forhåbentligvis komme tilbage på arbejdsmarkedet, hvilket ikke er realistisk som situationen er nu."

Klageren er i skrivelse af 30/9 2008 tilkendt offentlig opsat tjenestemandspension ved mindst 50 % nedsat erhvervsevne.

Over for nævnet har klageren i et tillæg til klageskema dateret 25/11 2008 bl.a. anført:

> "Danica Pension har vurderet min sag, og de finder ikke at der er dokumentation for at min erhvervsevne er tilstrækkelig nedsat. De hæfter sig ved at jeg har pæn bevægelighed uden nervepåvirkning. Hvilket også er korrekt.
>
> Hvad de ikke hæfter sig ved er, at min bevægelighed er meget tidsbegrænset.
>
> Det mener jeg er rigeligt dokumenteret i ressourceprofilen fra AFz, arbejdsevnevurderingsjournalen fra kommunen, samt speciallægeerklæring fra arbejdsmedicinsk klinik. Yderligere foreligger der dokumentation fra Hjælpemiddeldepotet, hvor depotlederen bekræfter, er signeret i eksemplar hos Danica, de foranstaltninger der blev iværksat for at beskytte min ryg, og alligevel var min erhvervsevne ikke tilstrækkelig til at jeg kunne fastholde dette job.
>
> Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
> Jeg ønsker at Danica Pension anerkender mit tab af erhvervsevne til min. 2/3 eller derunder. Det begrunder jeg med, at jeg mener at de skal sammenholde mine lægelige journaler, og ikke mindst kontrolscanningen, med den observation AFz, kommunen og Hjælpemiddeldepotet har foretaget."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 15/12 2008 bl.a. bemærket:

> "På baggrund af de foreliggende lægelige akter vurderer Danica Pensions lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, at N.H.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Derfor opfylder N.H. ikke betingelserne for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen.
>
> Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenterne blandt andet vægt på, at der er tale om degenerative forandringer i lænderyggen og følger diskusprolaps. Der er smerter, hvis N.H. tager for hårdt fat, men ingen symptomer eller tegn på nervefunktionsforstyrrelser. Lægekonsulenten udtaler, at N.H. bør skånes for tunge løft og akavede arbejdsstillinger, og han bør have et arbejde med mulighed for vekslende arbejdsstillinger. Samlet set er der ikke tale om en ryglidelse af en sådan sværhedsgrad, at den burde forhindre N.H. i at varetage et lettere arbejde i væsentligt omfang.
>
> Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi er enig i denne vurdering. Han udtaler, at der ikke er symptomer eller tegn, der giver mistanke om aktuel sværere ryglidelse, herunder heller ikke påvirkning af rygmarv eller nerverødder. Der er ikke påvist så svær helbredsbetinget funktionsnedsættelse, at erhvervsevnen i fysisk ubelastet funktion med mulighed for jævnlige stillingsskift kan anses for reduceret til halvdelen eller derunder.
>
> Denne vurdering støttes da også af overlæge M.N., som konkluderer på side 4 nederst i sin erklæring (bilag …): 'Man må forvente, at på længere sigt vil patienten være i stand til at

passe et ikke rygbelastende arbejde, men godt være i stand til at passe lettere funktioner uden belastning.'

N.H. henviser i øvrigt til udtalelsen fra Projekt AFz **(bilag …),** som han mener, skulle støtte påstanden om, at hans generelle erhvervsevne skulle være nedsat til halvdelen eller derunder. Dette er vi ikke enig i. Rapporten drejer sig overvejende om, hvordan N.H. får tilpasset den konkrete arbejdsmæssige situation til sit familieliv, og om vigtigheden af at have de rigtige arbejdsopgaver, ikke at tage for hårdt fat, fortsat at træne ryggen samt sørge for den nødvendige hvile. Vi skal her henlede opmærksomheden på uddrag fra psykologsamtalerne (side 7, øverst), hvor der blandt andet står: 'Observation: N. fortæller, at det går godt. Han virker glad. Jeg spørger, hvordan han passer på sig selv, når han ikke mærker til smerterne i ryggen. N. siger: 'jeg passer slet ikke på mig selv' - han har vasket og poleret bil 4 - 5 timer.'

Det faktum, at N.H. er tilkendt fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af hans generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet N.H.'s arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer.

Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen i er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af fleksjobbet ikke afgørende for vores vurdering.
…
Vi gør i øvrigt opmærksom på, at hvis N.H.'s generelle erhvervsevne nu eller på et senere tidspunkt vurderes til at være nedsat til halvdelen eller mindre, så har hans indtægt i fleksjobbet betydning for, om han har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har i skrivelse af 12/3 2009 til nævnet bl.a. fremsendt kopi af selskabets skrivelse af samme dato til klageren med bevilling af fortsat præmiefritagelse og udbetaling fra 23/2 2009 og foreløbig frem til 1/9 2009. I skrivelsen til klageren hedder det bl.a.:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 23. februar 2009, hvor du blev opereret og foreløbig til den 1. september 2009.

Vi har vurderet din erhvervsevne i forhold til dit erhverv som lagerassistent / chauffør, da vi i op til 6 måneder efter operationen behandler din sag ud fra reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed. Da operationen foretages på et tidspunkt, som ikke ligger så lang tid efter vores stop af bevillingen, har vi besluttet, at du ikke skal gennem en ny karensperiode, før du kan få udbetaling. Dette er dog en afvigelse i forhold til forsikringsbetingelserne, så der er tale om en kulancemæssig bevilling de første 3 måneder.

Når tilstanden er stationær efter operationen, vil vi igen vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som lagerassistent / chauffør.

At man har besluttet at foretage en operation af din ryg, ændrer ikke vores vurdering af din generelle erhvervsevne på baggrund af de beskrevne helbredsmæssige begrænsninger, du har. Derfor får du først udbetaling fra den dato, du opereres, og årsagen til vi bevilger præmiefritagelse og udbetaling fra dette tidspunkt er, at du vil være midlertidigt uarbejdsdygtig i en periode derefter.

…
Når du har været til 3-måneders-kontrol, og vi har modtaget dette journalnotat fra Privathospitalet H., vil vi se, om det på dette tidspunkt er relevant at foretage en vurdering af din generelle erhvervsevne. Derefter hører du fra os igen.

For at du fortsat kan have ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, kan Danica Pension i henhold til forsikringsbetingelserne kræve, at du indsender dokumentation for, at din erhvervsevne længerevarende er nedsat til halvdelen eller mindre."

Klageren har i skrivelse modtaget i nævnet den 14/4 2009 yderligere bl.a. anført:

"Danica Pension stopper udbetaling af tab af erhvervsevne pr 1/12 - 2008, og genoptager denne den 23/2 - 2009 uden en ny karensperiode. De er altså enige med deres sundhedsafdeling samt kirurgen på H. om, at en ny operation er nødvendig.

Det der undrer mig er, at Danica Pension ikke anerkender at min helbredsmæssige tilstand der ligger til grund for en beslutning om en ny operation, ikke er kommet snigende natten over, men sådan set også var den tilstand jeg befandt mig i da de valgte at stoppe for præmiefritagelsen og erhvervsevneudbetalingen.

Denne nye operation jeg for nylig har gennemgået ændrer vel denne ankesag. Jeg formoder at jeg igen skal arbejdsprøves, og igen gennem en specialundersøgelse for at fastlægge min erhvervsevne."

Af klagerens dækningsoversigt ved tab af erhvervsevne fremgår, at klageren udover løbende udbetaling tillige er omfattet af en skattefri gruppesum på 223.200 kr. ved mindst 1/2 erhvervsevnenedsættelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne
Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karensperioden, at det efter karensperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karensperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karensperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne
Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at selskabet i henhold til de ovenfor citerede forsikringsbetingelser har været berettiget til efter tilvejebringelsen af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 10/7 2008 fra ortopædkirurg M.N. at overgå til en vurdering af, om klagerens tab af erhvervsevne er længerevarende (klagerens generelle erhvervsevne).

Efter sin gennemgang af de til sagen tilvejebragte lægelige oplysninger finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet den 22/10 2008 har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat til mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet i perioden 1/12 2008 - 23/2 2009 har standset præmiefritagelsen samt udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann