847/10

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 75.163:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxx xxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en livsforsikring i Nordea Pension, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/7 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2008 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen med 50 % giver forsikringen ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1956, blev sygemeldt den 13/11 2006 efter en arbejdsskade, hvor han pådrog sig en diskusprolaps.

Selskabet bevilgede klageren præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra udløb af karens den 1/3 2007, idet selskabet vurderede klagerens erhvervsevne inden for hidtidigt erhverv.

I en reumatologisk speciallægeerklæring dateret den 8/8 2007 hedder det bl.a.:

"Kendt i vor afdeling siden 21.2.2007, hvor han har gennemgået forsøg på instruktion i træningsbehandling. På baggrund af smerter og fear-avoidance adfærd har det været vanskeligt for patienten at gennemføre træningen og få væsentlig effekt heraf.
…
Medicin:
Plaster Durogesic 12,5 microgram pr. time.
Tablet Panodil 1 gram x 4.
…
Konklusion:
51-årig mand som tidligere har været rygrask, men som i forbindelse med arbejdsuheld 13.11.2006 udvikler svær lænderygsmerte samt venstresidig bensmerte.
Der er ved MR-skanning påvist en lille diskusprolaps af median karakter på 5. lumbale diskos. På den baggrund har patienten været gennem relevant behandling i form af træningsvejledning, uden at dette har haft nogen egentlig effekt.
Ved dagens undersøgelse er der ikke egentlige rodtrykstegn, men tydelige tegn på, at patienten har udviklet et ganske svært kronisk smertesyndrom. På den baggrund er der ikke indikation for andre typer behandling.
Prognosen for svind af smerter må anses for at være ganske dårlig, ikke mindst i betragtning af de uafsluttede forsikringssager.
I mange tilfælde bedres prognosen betydeligt, når forsikringssager er afsluttede, og jeg har tilrådet patienten at medvirke til en hurtig afslutning af disse.
Det er min vurdering, at patienten i øjeblikket bedst hjælpes ved at generhverve en vis tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket han også selv er interesseret i.
Der skal i så fald være tale om arbejdsfunktion med fri adgang til stående, gående og siddende arbejdsstillinger samt uden væsentlig løftefunktion.
Hvor mange timer, patienten aktuelt kan bestride, må afgøres ved egentlig afprøvning på arbejdspladsen."

I perioden 8/10 til 2/11 2007 deltog klageren i en virksomhedspraktik. Om forløbet har kommunens jobkonsulent den 2/11 2007 bl.a. anført:

"**1.1 Kompetencer pågældende har vist og opnået under virksomhedspraktik**
…
Afdelingsleder … oplyser at som tidligere aftalt har arbejdspladsen valgt at afprøve [klagerens] arbejdsevner i et område som er meget skånsom og ikke fysisk belastende. [Klagerens] opgaver har været at kigge efter vare/emner i lagersystem (pc) og lave et print af varers oplysninger på papir og gå ca. 50 meter til lager og bede om at lagermedarbejderne finder varerne frem. D.v.s. at opgaverne under ingen omstændigheder [har] været fysisk hårde eller belastende. I perioder har [klageren] haft kontorstol til rådighed som passede til hans behov samt hæve/sænke bord til rådighed. [Klageren] oplyser at han startede med arbejde ca. 2-2,50 time om dagen i første uge, men han kunne ikke klare det på grund af smerter i ryggen, nakken, hofter og svimmel. Derfor har arbejdspladsen valgt at afprøve [klageren] i færre timer.

[Klagerens] arbejdstider under praktikken ser således ud:
Uge 41: 11,50 timer
Uge 42: 5 timer og 2 hel sygedag
Uge 43: 8 timer
Uge 44: til den ?9.10.07, 1,5 time og 3 hel sygedag

[Klagerens] gennemsnits arbejdstid i perioden har været 1,4 timer pr. dag.

2.2 Omstillingsevne

…

Både afdelingslederen og produktionschefen oplyser at de har tilbudt [klageren] en meget skånsom funktion og alligevel kunne [klageren] ikke klare den.

2.3 Indlæringsevne

…

[Klageren] virker under samtalen meget fjern og oplyser at han konstant har smerter og svimmel i kroppen og af denne grund ikke kan koncentrere sig.

3. Arbejdsmarkedsperspektiv

3.1 Præstationsforventninger

…

Alle parter har været positiv over arbejdsprøvningen, men resultatet har været under forventningerne.

4,2 Helbred

…

[Klageren] fortæller at efter ca. 1½ times bevægelser begynder smerterne at blive stærke og svimmel. Når svimmel bliver stærke så kommer også kvalme og det varer i lang tid. Han bruger daglig smertestillende plaster for at undgå flere problemer med maven samt 8 panodiler eller pamoler. [Klageren] fortæller yderligere at han konstant har smerter i ryggen, nakken og hoften og på grund af smerterne og svimmel kunne han ikke koncentrere sig om sit arbejde.

5. Samlet vurdering af virksomhedspraktik

[Klageren] har under praktikken beskæftiget sig med lettere kontorarbejde. I praktikperioden kunne [klageren] gennemsnitlig arbejde 1,4 timer om dagen og skulle hjem og hvile sig på grund af nævnte helbredsforhold. Af denne grund har arbejdspladsen ikke flere muligheder eller forslag til rådighed og derfor er forlængelse af praktikken meningsløs. Produktionschefen henviser til at der findes lokale aftaler som giver medarbejderne ret til løn under sygdom og indtil arbejdsskadesagen er under behandling. Alle deltagere er enig i at praktikken skal ophøre d.d."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring dateret 15/1 2008 fremgår bl.a.:

"Socialt: familien kommer fra …, hvor faderen i 70-erne rejste til Danmark og resten af familien siden fulgte efter. [Klageren] er gift med ægtefælle, der de sidste 3 år har fået pension. [Klageren] oplyser af hustruen har svært ved at holde på ting, med han kender ellers ikke grunden til hustruens pension. Parret bor i lejlighed, og 2 døtre på 25 og 27 bor i området ligesom andre af familiens medlemmer, som [klageren] har god kontakt med. Døtrene hjælper til i hjemmet.

[Klageren] har arbejdet de sidste 36 år, de sidste 30 år på samme virksomhed, hvor han bl.a. har fyldt og tømt ovne med teflonruller, der har vejet fra 600 g til 60 kg, hvor de største ruller er blevet håndteret af 2 mand. Det var under dette arbejde, at [klageren] fik smerter i ryggen november 2006. Arbejdsskadesagen er uafsluttet.

Objektivt:

[Klageren] møder alene. Støtter sig tungt til 1 albuestok og går langsomt med venstresidig halten. Virker klar og sammenhængende, og der synes ikke at være sproglige problemer.

Ved undersøgelsen sætter [klageren] sig ned, støttende på højre balle, hvor han sidder under hele anamneseoptagelsen, der varer 40 minutter. [Klageren] virker trist, men også dramatiserende, med livlig mimik og grimasseren, og han har en del afværgebevægelser ved gang, ved af- og påklædning og under den objektive undersøgelse, hvis resultat må tages med forbehold. Umiddelbart virker den spontane bevægelighed (udenfor testsituationen) bedre end ved undersøgelsen på lejet.
ET er middel. [Klageren] kan grundet smerter ikke stå på tæer og hæle og støtter sig til albuestokken i venstre.
Columna: der er pæne krumninger, men betydelige smertereaktioner og afværgebevægelser ved undersøgelse for bevægelighed, der ikke kan vurderes. Ved palpation af den paravertebrale muskulatur igen voldsomme smertereaktioner.
OE: der er fuldstændig fri bevægelighed ved funktionsprøver, god kraft, naturlig sensibilitet, trofik og reflexer. Diskrete smertereaktioner fra venstre skulder i yderstillinger.
UE: ved inspektion ingen påfaldende fund. Der er egal trofik både svarende til femora og crurae, og fri bevægelighed over leddene. Der er egale og livlige patellar- og achilles- reflexer. [Klageren] angiver nedsat følelse for berøring sv. t. hele venstre lår, mest udtalt fortil og lateralt på femur. Strakt-ben-test er vanskelig at vurdere grundet [klagerens] smertereaktioner. Kraften kan ikke vurderes.

Der er ikke foretaget rektaleksploration eller undersøgelse for sensibilitet i ridebukseområdet.

Vurdering:
51-årig mand, der for 14 måneder siden fik lændehold med betydelige smerter i lænd og venstre ben. Han er siden blevet grundigt udredt ved speciallæge og MR-scanning uden man har fonder tegn til specifik årsag lokaliseret til rygsøjle eller rygmarv. Der er ingen klar sammenhæng mellem [klagerens] smertereaktioner og de kliniske fund, hvor man f.eks. ville forvente et svind af muskler i venstre læg og lår, hvis [klageren], som oplyst, har aflastet og haltet gennem mere end et år.

Sammenfatning :

a) Diagnose, behandlingsmuligheder og prognose: [Klageren] har et kronisk smertesyndrom med smerter i lænd og venstre ben. Da [klagerens] arbejdsskadesag er uafsluttet og [klageren] ikke mener sig i stand til at arbejde, er udsigten til effekt af eventuelle behandlingstiltag yderst begrænsede. En vurdering af prognosen skal ses på denne baggrund. [Klageren] afventer indkaldelse til Smerteklinikken … [Klageren] bør vurderes af smertepsykolog og jeg finder ikke grundlag for andre tiltag.
b) Helbredsmæssig tilstand: [Klagerens] aktuelle hovedproblem synes at være vedvarende smerter fra lænd og venstre ben, men der findes ikke kliniske eller parakliniske tegn på somatisk årsag. [Klagerens] betydelige angstadfærd (fear-avoidance) synes at være en medvirkende faktor for smerteadfærden.
c) Igangværende behandling: Der synes ikke at være tilstrækkelig effekt af Durogesic plaster, og [klagerens] selvtræningsindsats kan ikke vurderes på baggrund af det fremsendte træningsprogram og [klagerens] egne oplysninger.
d) Tilknytning til arbejdsmarkedet. Det skønnes sandsynligt, at [klageren] inden for de kommende år gradvist vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, idet der ikke ved undersøgelsen i dag er fundet tegn på beskadigelse af rygsøjle, muskler, sener, ledbånd eller nerver, hverken centralt eller perifert (se ovenfor)."

Klageren blev herefter vurderet ved Smerteenheden, som på baggrund af en undersøgelse foretaget den 28/1 2008 bl.a. udtalte følgende:

"**Aktuel smertestatus**
Beskrivelse af smerterne foregår under en dramatisk anvendelse af gester, kropsholdning og lyde. Patienten klager over lavtsiddende konstante lændesmerter med udstråling til begge balder/lår, dog mest på VE. side.

Kvalitativt beskrives to smerter, idet patienten dels klager over:

1. *'En tung, trykkende eller klemmende' og* tidvis bankende smerte dybt i lænden med forværring ved enhver bevægelse eller belastning.

2. En mere *'brændende/isende'* smerte med udstråling til særligt VE. ben. (S1 rodens forløb)

Kan finde nogen lindring ved at ligge på maven

Sove dårligt om natten med max. 3-4 timers sammenhængende søvn, sover kun på maven

Funktionsniveau
Beskrives som ringe.
Kan angiveligt intet, går sig en lille tur/sover meget. Har meget svært ved at hjælpe til i hjemmet.
…
Psykologisk
…
Indtryk:
Kontaktforhold: God kontakt. Velvillig overfor psykologsamtaler.
Kognitivt: Det kognitive niveau påvirket af smerter. I samtalen problemer med koncentration. Tilkendegiver herudover også problemer i dagligdagen med korttidshukommelsen.
Affektivt: Fremstår middelsvær depressiv, hvilket pt. derudover bekræfter.

Samtale:
Pt.'s psykiske tilstand er tydeligt påvirket negativ af smerterne og pt's oplevelse af håbløshed overfor fremtiden ift smerterne. I samtalen undersøges evt. ressourcegivende områder i pt's, hvilket pt. ikke oplever at have.

Konklusion:
På baggrund af ovenstående anbefales psykoterapi mhp. på behandling af depression. Sideløbende hermed bør medicinsk anti-depressiv behandling overvejes.

Forventninger
Ingen forestilling om smertefrihed, men (naturligvis) gerne smertelindring. Synes at han får for lidt ud af livet.

Objektivt
AT: går noget stift og med en tydelig halten på VE. ben, svært ved at stå på et ben under afklædningen. 'Ruller' op på lejet og undersøgelse må foregå med patienten i bugleje (!) da han angiveligt ikke kan ligge på ryggen. Kan ikke medvirke ved undersøgelse af gang på hæl/tå
Patienten spænder bemærkelsesværdigt under undersøgelsen hvilket i betydelig grad påvirker muligheden for at foretage en regelret klinisk undersøgelse
Columna: Ingen direkte/indirekte ømhed. Der angives stor ømhed af den paravertebrale og gluteale muskulatur ved selv den mindst overfladiske berøring. Smertebetinget funktionsind-

skrænkning i alle planer, men ved vurdering af rotationen i columna kan der dog konstateres nogen bevægelse selv i lænden.
Laseque angives som positiv såvel krydset som unilateral på VE. side.
Usikker Achillesrefleks på VE. side, øvrige reflekser ia
Normal sensibilitet overalt, den tidligere beskrevne hyp-/dysæstesi på lat dele af VE. fodrand kan ikke genfindes

Konklusion
Biologisk
52 årig mand med smerter i lænderyggen, angiveligt efter forløftningstraume. Udredt på rygcentret … uden at det har været muligt at finde en entydig årsag til patientens smerteoplevelse, stort psykologisk element af 'fear/avoidence' ifm. såvel tidligere som aktuelle undersøgelse, hvorfor det er svært at udtale sig sikkert om årsagerne til patientens smerteoplevelse.

Undersøgelse gennemført under suboptimale forhold idet patienten angiveligt kun kan ligge på maven.

Ved den aktuelle undersøgelse angiver patienten stor ømhed ved selv den mindste berøring af den paravertebrale og gluteale muskulatur. Man bemærker sig en usikker Achillesrefleks på VE. side og at patienten angiver smerte ved strakt passiv benløft såvel krydset som unilateralt. Ingen neurologisk udfald.

Psykologisk
Det kognitive niveau påvirket af smerter. I samtalen problemer med koncentration. Tilkendegiver herudover også problemer i dagligdagen med korttidshukommelsen.
Fremstår middelsvær depressiv, hvilket pt. derudover bekræfter.

På baggrund af ovenstående anbefales psykoterapi mhp. på behandling af depression. Sideløbende hermed bør medicinsk anti-depressiv behandling overvejes."

Det fremgår af sagen, at klagerens sygedagpengeudbetaling herefter ophørte med virkning fra den 8/6 2008, idet kommunen skønnede, at der ikke var grundlag for en yderligere forlængelse ud over varighedsbegrænsningen.

Ved skrivelse af 8/5 2008 fra Arbejdsskadestyrelsen blev klageren tilkendt godtgørelse for varigt mén på 12 % samt tilkendt erhvervsevnetabserstatning på 35 % svarende til 7.168 kr. månedligt. Afgørelsen vedrørende tab af erhvervsevne er foreløbig tilkendt frem til 1/11 2008.

Ved skrivelse af 8/7 2008 afviste selskabet at forlænge præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension pr. 1/7 2008.

Den 11/8 2008 deltog klageren i en psykiatrisk speciallægeundersøgelse. I erklæring dateret den 13/8 2008 er bl.a. anført:

> "[Klageren] forklarer, at hans egen læge for nylig har skrevet medicin ud til ham, som viser sig at være antidepressiv medicin, Akarin=citalopram 20 mg. Den dosis reducerede han imidlertid hurtigt selv til 10 mg, han følte ikke, at han kunne tåle det. Han blev forvirret og rundtosset og gik ved siden af sig selv, og det blev ikke bedre på 10 mg, og han er nu ophørt efter samråd med lægen. Han har fået behandlingen sammenlagt i mindre end 3 uger. Han er derimod netop begyndt hos en psykolog i…, hvortil han er henvist af sin læge. Der har foreløbig været tale om en enkelt samtale, men han er positiv og forventningsfuld. Psykologen har forklaret ham, at det hun kan hjælpe ham med er til bedre at kunne håndtere smerterne, og hvis hun finder ud af, at hun ikke kan hjælpe ham, så afbrydes behandlingen.
>
> **Aktuel medicin**
> Durogesic plaster 12 mikrogram hver 3. dag
> Panodil 3-4 gram dgl.
> …
> [Klageren] medvirker udmærket til undersøgelsen, og den formelle kontakt er god. Det samme gælder den følelsesmæssige kontakt, der er helt upåfaldende.
> Hans tankegang er samlet, logisk, indfølelig og ikke præget af formelle forstyrrelser af tænkningen, som det ses ved skizofreni.
>
> [Klageren] kan indledningsvist måske virke en smule trist, men liver op i løbet af samtalen og kan ikke beskrives som deprimeret, men måske snarere noget bekymret over fremtidsudsigter og lignende. Det psykomotoriske tempo er helt naturligt. Han huser ikke vrangforestillinger, og han er ikke hallucineret, og vurderet i samtalesituationen fornemmes ingen sikre koncentrations- eller hukommelsesproblemer.
> I løbet af undersøgelsens slutning er han nødt til at rejse sig op pga. smerter, men han mister ikke af den grund koncentrationen eller tråden i samtalen.
>
> Karakterologisk fremstår han ved dagens samtale ikke udpræget aggraverende, men dog nok ikke helt uden appel, eller, om man vil, ønske om forståelse og håb. Han forekommer således ikke i dag dramatiserende eller teatralsk. Han er ikke tilbøjelig til at lægge skyld og ansvar ud i omgivelserne.
>
> **Konklusion**
> [Klageren] er en nu 52-årig mand, som tidligere efter det oplyste har været rask, både fysisk og psykisk, men som efter en mulig arbejdsskade den 13. november 2006 har udviklet lavt siddende lænderygsmerter med udstråling til nu begge ben og tidvist til skulder.
> Der har i forbindelse med en tidligere undersøgelse været rejst mistanke om mulig depressiv tilstand, der naturligvis kan ses i forbindelse med kroniske smertetilstande.
> Ved dagens undersøgelse finder jeg imidlertid ingen tegn på en depression, men en forståelig bekymring for fremtiden og for, om han bliver rask.
>
> De problemer, han oplever med koncentrations og hukommelse, kan tvangsfrit tilskrives følger efter den vedvarende smertetilstand. Psykiatrisk kan hans aktuelle tilstand således bedst beskrives som et kronisk smertesyndrom og en belastningstilstand som følge heraf, men symptomerne er, som anført, mest i form af bekymring snarere end angst eller depression. Han er påbegyndt psykologisk behandling, hvad, jeg mener, er ganske relevant og på nuværende tidspunkt den eneste behandlingsmulighed, der kan peges på. Den psykologiske behandling skal rette sig mod at lære ham at håndtere smertesituationerne og indstille sig på et formentlig langvarigt, måske livsvarigt liv med smerter.

Som han fremtræder nu, har han en betydelig funktionsindskrænkning pga. sit smertesyndrom, men ikke pga. den psykiske tilstand.
Den indskrænkning vil efter min opfattelse være til stede i alle erhverv.

Diagnose: Kronisk smertesyndrom
Kronisk belastningstilstand, andre emotionelle symptomer"

Klagerens egen læge anførte herefter i en udtalelse dateret 3/9 2008 til selskabet følgende:

"Ovenstående, som er patient hos mig har fået afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, med den begrundelse, at det drejer sig om en ikke behandlingskrævende discusprolaps i lænden. Det er efter min opfattelse ikke tilfældet. Prolapsen er behandlingskrævende, men ikke operativt. Kræver fysioterapi og træning og smertestillende medicin.
Det er korrekt , at jeg (egen læge) i en kort periode har forsøgt antidepressiv behandling, da patienten var psykisk meget påvirket af de langvarige smerter. Imidlertid har en psykiater nu fastslået, at [klageren] ikke er deprimeret, men lidende af et belastningssyndrom som følge af kroniske smerter."

Ved skrivelse af 11/9 2008 fastholdt selskabet på ny det tidligere afslag og anførte som begrundelse bl.a.:

"Ved vores vurdering har vi lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæring af 15. januar 2008 fra reumatolog … Heraf fremgår det, at du har ret konstateret en lille diskusprolaps i lænden. Du lider af muskelsmerter i lænden og modtager derfor fysioterapi, samtidig med at du selv træner ryggen. Der er ved undersøgelsen ikke fundet sammenhæng mellem din smertereaktion og de objektive fund.

Du har 13. august 2008 fået foretaget en speciallægeundersøgelse af psykiater …, som vurderer at du lider af belastningstilstand som følge af generne fra ryggen. Symptomerne er mest bekymring for fremtiden og vurderes ikke til at være depression.
Der er ingen behandlingsmuligheder ud over psykologsamtaler, som du allerede er i gang med.
…
Vi vurderer, at det er rimeligt at antage, at du kan tjene mere end 1/2 af en løn på 23.054,33 kr. pr. måned - hvilket svarer til 11.528,67 kr. når der tages hensyn til dine ryggener."

Klageren indbragte herefter sagen for nævnet.

Selskabet har i skrivelse af 19/12 2008 redegjort for sin stillingtagen således:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Ifølge forsikringsbetingelserne (bilag …) går vi i første omgang ind og vurderer [klagerens] erhvervsevne i forhold til hans hidtidige erhverv som specialarbejder. Når helbredssituationen er stationær, og senest 18 måneder efter udbetalingen er begyndt, går vi ind og vurderer forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hidtidige erhverv, men forsikredes generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i forsikredes hidtidige erhverv, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i en varig periode.

Derudover fremgår det af forsikringsbetingelsernes § 7, at subjektive klager over smerter, gener o.lign ikke berettiger til præmiefritagelse og invalidepension, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at [klagerens] forsikring giver ret til halv udbetaling og hel præmiefritagelse, når hans erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3. Er forsikredes erhvervsevne nedsat med 2/3 eller mere, har han ret til præmiefritagelse og hel udbetaling af invalidepension.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra speciallæge i reumatologi … fra den 15. januar 2008 (bilag …) og erklæringen fra speciallæge i psykiatri … fra den 13. august 2008 (bilag …).

I erklæringen fra speciallæge i reumatologi … (bilag …) er forsikrede på side 3 beskrevet som følgende: 'Støtter sig tungt til 1 albuestok og går langsomt med venstresidig halten.' Længere nede på side 3 skriver lægen '[klageren] virker trist, men også dramatiserende, med livlig mimik og grimasseren, og han har en del afværgebevægelser ved gang, ved af- og påklædning og under den objektive undersøgelse, hvis resultat må tages med forbehold.' På side 4 fremgår følgende: 'Der er ingen klar sammenhæng mellem [klagerens] smertereaktioner og de kliniske fund, hvor man f.eks. ville forvente et svind af muskler i venstre læg og lår, hvis [klageren] som oplyst, har aflastet og haltet gennem mere end et år.' Sidst på side 4 skriver lægen afsluttende 'Det skønnes sandsynligt, at [klageren] inden for de kommende år gradvist vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, idet der ikke ved undersøgelsen i dag er fundet tegn på beskadigelse af rygsøjle, muskler, sener, ledbånd eller nerver, hverken centralt eller perifert...'

I erklæringen fra speciallæge i psykiatri … (bilag …) på side 5 fremgår følgende '[Klageren] kan indledningsvist måske virke en smule trist, men liver op i løbet af samtalen og kan ikke beskrives som deprimeret, men måske snarere noget bekymret over fremtidsudsigter og lignende. Det psykomotoriske tempo er helt naturligt. Han huser ikke vrangforestillinger, og han er ikke hallucineret, og vurderet i samtalesituationen fornemmes ingen sikre koncentrations- eller hukommelsesproblemer.' I konklusionen skriver lægen 'Ved dagens undersøgelse finder jeg imidlertid ingen tegn på en depression, men en forståelig bekymring for fremtiden og for, om han bliver rask'. Samtidig fremgår det af lægens konklusion, at kunden er i gang med psykologisk udredning for at lære at håndtere smertesituationen.

Samlet set vurderer vi ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere på grund af helbredsmæssige gener og fastholder, at der ikke ved lægelig eller anden undersøgelse er påvist objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

Klageren har fremsendt kopi af en psykologudtalelse af 23/1 2009, hvoraf bl.a. fremgår:

"[Klageren] begyndte i terapi hos undertegnede den 7. juli 2008. Han har været her 6 gange, og hver gang har han været meget smertepåvirket. Har således ikke kunnet sidde i samme

stilling eller stol og må veksle mellem at stå op og sidde ned. Dette til trods for medicinsk smertebehandling. Ud over smerterne er der problemer med balance, bliver meget let svimmel og er forståeligt nok meget træt. Diagnose kroniske smertesymptomer - der klart nok påvirker hans humør. I terapien har vi som behandlingsmulighed, der nu er udtømt, arbejdet med måder at forholde sig til smerterne på. De kan dog ikke af den grund forsvinde, da de er fysisk betingede. Endvidere er hovedvægten på terapien at støtte [klageren]. Ud fra mit kendskab til [klageren], og hvad han har indgået i af behandlinger, der ikke har hjulpet, mener jeg, at det er højst usandsynligt, at [klageren] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Jeg kan kun anbefale pension."

Klagerens faglige repræsentant har i skrivelse af 19/5 2009 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] er kategoriseret som 'selvforsørgende' i social terminologi da hustru har indtægt. … Kommune har kategoriseret [klageren] fejlagtigt, hvilket vi konstaterede ved sidste møde, hvor … Kommune vil sende [klageren] i en fornyet arbejdsprøvning.

Årsagen til … Kommune vil gøre dette er at alle behandlingsmuligheder nu anses for udtømte og lidelserne stationære. [Klageren] har gennemgået dels et forløb på smerteenheden og dels ved psykologisk/psykiatrisk behandling, som man fra Kommunalt mente kunne have indflydelse på [klagerens] funktionsevne / erhvervsevne.

Vi konstaterer at der er sket en arbejdsulykke hvor [klageren] har fået en diskusprolaps og har endvidere arthrose, lumbalt. [Klageren] har endvidere i direkte relation til ulykken / prolapsen udviklet smertesyndrom og fear avoidence.

Ut har haft talrige samtaler med [klageren], ensartet har det forløbet sig således at [klageren] efter 5-10 minutter ikke længere kan sidde ned og må gå rundt, hvorefter [klageren] resten af samtalen skifter stilling(er) for at nedsætte smerteniveauet. Det er alligevel et forløb der har strakt sig over 4 år uden afvigelse i adfærdsmønstret.

[Klageren] er blevet arbejdsprøvet hos tidligere arbejdsgiver, hvor han fik meget lette funktioner, men som Nordea skriver er der ikke arbejdsevne i [klageren]. Grunden til dette nævnes er at [klageren] har været ansat i samme virksomhed i over 30 år. Ut deltog i de møder der var foranstaltet af … Kommune, og stemningen på møderne var at de var meget glade for [klageren] (og vise versa) og gerne ville have ham ansat, næsten uanset. Men [klageren] kunne i forløbet ikke udvise en arbejdsevne der uanset vilkår, ville gøre det rentabelt at fortsat have ham ansat.

Vi vedlægger i kopi, Industriens Pensions afgørelse hvor de anerkender [klagerens] erhvervsevnenedsættelse til mere end 2/3 og vedlægger endvidere en kopi af anerkendt arbejdsulykke fra Arbejdsskadestyrelsen.

På baggrund af ovennævnte mener vi det er tilstrækkeligt dokumenteret at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere i ethvert erhverv."

I perioden 2/7 til 31/9 2009 var klageren i et erhvervsafklaringsforløb, hvorom den socialfaglige projektmedarbejder bl.a. har beskrevet:

"[Klageren] har smerter hele tiden. Han er altid træt, fordi han vågner om natten på grund af smerter.

Selvom [klageren] får meget smertestillende medicin, har han været meget forpint, medens han har været her i produktionsværkstedet. I den periode han var i arbejdsprøvning blev smerterne værre og værre. Han fortalte, at han blev svimmel og fik kvalme på grund af smerterne. På intet tidspunkt har [klageren] været i stand til at opholde sig i produktionsværkstedet i mere end 1,5 timer.

Psykisk fik [klageren] det værre og værre medens han var i arbejdsprøvning.
…
[Klagerens] smerter blev kraftigt forværret af at være i arbejdsprøvning. Han fik det til sidst så fysisk og psykisk dårligt, at vi, i samarbejde med hans sagsbehandler, besluttede at stoppe hans arbejdsprøvning før tiden.

[Klagerens] effektive arbejdstid var maksimalt 1,5 time på gode dage. Han havde brug for at holde pause hvert 10. minut, da han ikke kunne sidde længere på en stol. [Klageren] har oplevet, at han er faldet og støtter sig derfor til en stok, når han rejser sig fra sin stol og når han går. Derfor har det ikke været muligt for [klageren] at have stående arbejde, idet han kun har den ene hånd fri, og holder stokken med den anden hånd.
…
Herfra kan vi ikke pege på nogle arbejdsområder, som [klageren] vil være i stand til at bestride på grund af sine mange smerter."

Selskabet har efterfølgende indhentet en reumatologisk og en psykiatrisk speciallægeerklæring. I den reumatologiske erklæring af 4/12 2009 hedder det bl.a.:

"***Funktionsmæssigt*** anfører han, at han kun kan gå langsomt ca. et kvarter ad gangen, har herefter brug for at sidde ned. Han anfører, at han kan stå ca. 10-15 minutter ad gangen. Han anfører, at han også kan sidde ned ca. 15 minutter ad gangen. Han ligger angiveligt ned en stor del af dagen derhjemme. Han laver vist ikke noget derhjemme, de hjemlige aktiviteter laves af børn.
Han anfører, at han har meget svært ved at køre i bil pga. smerterne. Angiver smerter i nakkeskulderåg ved en række manuelle aktiviteter. Som anført endvidere koncentrations- og hukommelsesbesvær.
…
Konklusion
Diffus smertetilstand fra hele ryggen og skuldre og begge ben med udtalt diffus ømhed.
Der er ikke påvist nogen sikker medicinsk årsag til symptomerne, og jeg mener, at der er tale om et uspecifikt smertesyndrom med abnorm smertebearbejdning. Jeg vil foreslå, at Nordea for god orden skyld fremskaffer blodprøver fra egen læge, for at se, at der er taget relevant blodprøvescreening for at udelukke medicinsk sygdom omfattende hæmatologi, nyretal, levertal, CRP, TSH, cobalamin og serum d-vitamin. Hvis nogle af disse ikke foreligger bør de tages.
Jeg har ikke nogen forslag til yderligere behandling.
Hvad angår prognose er denne altid usikker, når der ikke er nogen sikre objektive forklaring på symptomerne, og jeg kan derfor ikke udtale mig herom med sikkerhed.
Han angiver som ovenfor anført i detaljer en lang række fysiske funktionsbegrænsninger og kognitive problemer."

I den psykiatriske speciallægeerklæring konkluderes det:

"**Medicin:**
Durogesic plaster 12 mikrogram pr. time (stærkt smertestillende).

tabl. Panodil 4 gram daglig (smertestillende).
…
Konklusion:
Det drejer sig om en 53-årig … født mand, som efter en arbejdsulykke for 3 år siden, har haft konstante lændesmerter med udstråling primært til venstre ben. Der har ikke kunnet findes legemlige forandringer, som kan forklare de stærke smerter.
Han er på grænsen til at opfylde kriterier for depressiv episode af lettere grad, men noget af det, han skorer på, vil også være påvirkelig af smerter. Klinisk virker han ikke sikkert depressiv. Han har efter hans oplysning prøvet flere medikamentelle antidepressive behandlinger uden effekt, og han har været i behandling hos psykolog, som har ment, at behandlingsmulighederne var udtømt.
Hans psykiatriske diagnose må være vedvarende somatoform smertetilstand. Denne tilstand medfører en væsentlig påvirkning af hans erhvervsevne samt af hans funktion i hjemmet. Tilstanden er ofte vedvarende, som navnet antyder.
Jeg mener, at man bør overveje en henvisning til Psykiatrisk Center … liaisonpsykiatriske enhed, da man der har behandling til denne tilstand. Jeg skønner dog, at behandling der kan medføre bedring af hans livskvalitet snarere end en væsentlig forbedring af hans erhvervsevne."

Klageren er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/2 2010.

Selskabet har i skrivelse af 8/2 2010 til nævnet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og invalidepension efter 1/7 2008. Som begrundelse for afvisningen har selskabet bl.a. henvist til forsikringsbetingelsernes § 7 og anført, at klagerens subjektive gener ikke er i overensstemmelse med de objektive fund.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7. Præmiefritagelse og invalidepension ved nedsat erhvervsevne**

Generelt
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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 og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til præmiefritagelse og invalidepension, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til præmiefritagelse og invalidepension.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.
Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til præmiefritagelse og invalidepension i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Erstatning for tab af erhvervsevne ydes i henhold til betingelserne, når klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Dog er det praksis at yde dækning efter sikredes fagspecifikke erhvervsevne, indtil den erhvervs- og helbredsmæssige situation er afklaret. I den foreliggende situation finder nævnet, at klagerens erhvervsevne kan anses for afklaret i hvert fald den 1/7 2008 fra hvilket tidspunkt, selskabet har standset de helbredsbetingede ydelser.

Efter en samlet bedømmelse af den omfattende helbreds- og erhvervsmæssige udredning finder nævnets flertal, at klager ikke har godtgjort, at han grundet kronisk smertetilstand har mistet mindst 2/3 af sin generelle erhvervsevne.

Nævnets mindretal finder, at det er godtgjort, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, men ikke med 2/3.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand