830/09

Den 2. november 2009 blev i sag nr. 75.551:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

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, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelse i perioden 1/5 2006 til 4/6 2007.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i ovennævnte periode under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke 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 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1964. Han har 10 års skolegang, hvorefter han har arbejdet som murerarbejdsmand. Ifølge en fremlagt speciallægeerklæring er han "efterhånden blevet selvlært murer".

I april 2005 anmeldte klageren til selskabet, at han siden den 30/12 2004 havde været sygemeldt fra sit arbejde som murer på grund af en piskesmældslæsion. I anmeldelsen oplyste han, at han før sygemeldingen arbejdede 37 timer pr. uge og herved oppebar en månedlig bruttoindkomst på ca. 25.000 kr.

Af selskabets skrivelse af 3/5 2005 til klageren fremgår bl.a.:

> "Ud fra oplysningerne har vi vurderet, at du har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 30. marts 2005 til den 1. august 2005.
>
> Vi har vurderet din erhvervsevne i forhold til dit erhverv som murer. Fortsætter du med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som murer."

Præmiefritagelsen og udbetalingen blev løbende forlænget. Efterfølgende overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne.

Af selskabets skrivelse af 23/3 2006 til klageren fremgår bl.a.:

> "Sagen har været forelagt Danica Pensions lægekonsulent, der vurderer, at din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit arbejde som murer, ikke er nedsat til 1/3 eller mindre.
>
> Som begrundelse for denne vurdering lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at der er intakte forhold uden betydende bevægeindskrænkninger, men at du dog har tendens til nakkesmerter med udstråling til hovedet. Det er herefter vores vurdering, at du vil kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde eventuelt på lidt nedsat tid.
>
> Du har derfor desværre ikke længere ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.
>
> Præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne vil dog blive forlænget indtil den 1. maj 2006.
>
> For at du fortsat kan have ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. maj 2006, er det en betingelse, at du indsender dokumentation for, at din erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre. Modtager vi yderligere oplysninger, er det Danica Pension, der ud fra disse vurderer, om din erhvervsevne varigt er tilstrækkelig nedsat."

Indvendinger fra klageren og hans advokat resulterede ikke i ændring af afgørelsen, som efterfølgende blev indbragt for nævnet.

I selskabets vurdering af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af notat af 16/8 2005 fra kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

> "**Helbredsmæssigt**

Klienten er 30.12.2004 impliceret i trafikuheld som fører af egen bil, der ender i grøften. Klienten ikke bevidstløs, kan selv komme ud af bilen, efter et par dage smerter i nakke samt stivhed her og hovedpine. Er bedret noget siden, men klienten fortsat generet af forværring af generne ved belastning samt generet af træthed, forstyrret nattesøvn og koncentrationsbesvær.
Klienten er undersøgt hos egen læge, hos speciallæge i neurologi og hos reumatologisk speciallæge. Bortset fra let indskrænket bevægelighed i lænderyggen og noget ømhed her, er der intet abnormt at finde, specielt ikke svarende til nakken.
Klienten har dagligt forbrug af smertestillende i form af Panodil op til 5 dagligt og Dolol 50 mg 1-2 x dagligt. Klienten oplyser selv i skema til reumatolog, at der er tale om et ugentligt alkoholforbrug på over 21 genstande i form af øl.
Klientens gener forværres af papirarbejde, længere ture i bil, tungt fysisk arbejde og græsslåning, bedres hvis han sætter sig i en særlig hvilestol.
Klienten har været til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor.
Reumatolog konkluderer, at der formentlig har været tale om en forvridning/slag mod nakken ved nævnte uheld. At der ikke er tegn på skader eller sygdom, som kan true liv eller førlighed, men at der er gode muligheder for yderligere bedring. Der foreslås at forsøge med Saroten tabletbehandling til sengetid (dette er sat i værk) uden betydende bedring. Herudover foreslås, at klienten med passende social støtte hjælpes tilbage til arbejdsmarkedet.

Diagnoser
Distorsio columna cervicalis sequelae (følger efter forstuvning af nakken)."

I "Lægeattest ved sygdom/ulykke 2", der er underskrevet af klagerens egen læge den 3/3 2006, hedder det bl.a.:

"Diagnose/behandlet for: whiplash/distorsio col. cervicalis
Skadedato: 30.12.04

1. Hvorledes er forsikredes tilstand nu?	Der er ikke sket ændring igennem de sidste 6 mdr., hvor pt. fortsat har tendens til nakkesmerter med udstråling op til hovedet, som giver hovedpine. Som. prov. af små belastninger såsom snekastning, støvsugning og alm. dagligdags ting, men også af længere tids fastlåste stillinger f.eks. når han sidder og spiller spil ved sofabord og sidder lidt foroverlænet.
2. Hvorledes er sygdommen/lidelsen hidtil forløbet? Er der tilstødt komplikationer eller andre lidelser, og da hvilke?	Lidelsen starter efter et færdselsuheld i dec. 2004. Det første halve år er der mange smerter, men det sidste halve år er smerterne aftaget lidt, men er dog konstant til stede og betinger, at hans arbejdsduelighed er væsentlig nedsat, der er ikke tilstødt komplikationer el. andre lidelser, men pt. er dog under udredning for let forhøjet levertal og har i forløbet været til udredning på Kardiol. afd. på mistanke om et såkaldt PQ syndrom, som er afkræftet.
3. Er forsikrede stadig under lægebehandling og da hvilken?	Nej
4. Har De evt. nogle supplerende, afrundende eller afsluttende bemærkninger,	Pt. har været i jobprøvning 2 gange via kommunen, begge i jobs som lignede hans tidl. job

der kan karakterisere forsikredes almene tilstand (F.eks. hospitalsindlæggelse, supplerende behandling)	som murer, han har hver gang måttet ophøre pga. smerter. Er i stedet gået i gang med en chaufføruddannelse og skal snart til eksamen i krancertifikat.
Har De kendskab til, om forsikrede har søgt eller fået bevilget førtidspension?	Pt. har ikke søgt førtidspension og er ikke interesseret i evt. førtidspension.

…

6. Generel erhvervsevne

Hvor stor en del af den generelle erhvervsevne kan forsikrede anvende? …

Pt.s generelle erhvervsevne er nedsat, men det er svært at svare på i hvilken grad, det vil afhænge meget af arbejdets karakter.

Et fremtidig arbejde må være varieret og uden tunge løft, men skal formentlig også være et arbejde med let nedsat arbejdstid."

Af speciallægeerklæring af 19/6 2006, der er udfærdiget af speciallæge i reumatologi og rehabilitering H.S., fremgår bl.a.:

"Aktuelle symptomer

Siden ulykken har patienten hele tiden haft nakkesmerter skiftevis i højre og venstre side. Desuden hovedpine mest lokaliseret i panden. Smerterne varierer mellem 2 og 9 på en skala fra 0 til 10 med et gennemsnit på ca. 5. Smerterne kan dog være nede på ca. 2 i op til et par dage, når han passer på. Smerterne lindres, når han hviler og slapper af og skifter stilling ofte og undgår tungere arbejde med armene. Forværres bl.a. når han kører bil og også i forbindelse med høje lyde. Desuden ind imellem nedsat hukommelse og koncentrationsevne og træthed, dog ikke hele tiden. Dårlig søvn 5 nætter ud af 7 pr. uge. Desuden har han periodevis hver dag en hyletone i højre øre.

…

Objektivt

Stemningslejet neutralt. Samarbejder normalt. Almentilstand god. Ernæringstilstand middel. Højde 180 cm. Vægt 80 kg.

Mund og svælg: Sanerede tænder. Normale slimhinder.

Hals: Ingen struma. Ingen forstørrede lymfekirtler.

Stetoscopia cordis et pulmonum: Normal.

Abdomen: Blødt. Ingen ømhed. Ingen palpable tumores.

Bevægeapparat generelt: Gangen er normal uden halten. Kan gå på hæle og tæer. Kan tage 5 dybe knæbøjninger.

Af- og påklædning og vendinger på undersøgelseslejet foregår normalt.

Muskulatur: Normalt udviklet. Ingen generel ømhed.

Columna cervicalis: Let fremskudt hovedholdning. Alle bevægelser er med normalt bevægeudslag med lidt flere smerter i yderstillinger. Der er ømhed over nakkemuskulaturen inkl. musculus trapezius. Ingen tegn til rodtryk.

Columna thoracalis: Normale krumninger. Nedsat bevægelighed, men ingen ømhed.

Columna lumbalis: Normale krumninger. Normale bevægelser. Ingen smerter. Ingen ømhed.

Overekstremiteter:

Patienten kan stå med opløftede arme og gøre pumpebevægelser med hænderne i mindst 1 minut. Angiver træthed i skuldre og arme.

Skuldre: Normal bevægelighed. Ingen smerter. Ingen hævelser.

Albuer og hænder: Normal bevægelighed i alle led. Ingen smerter. Ingen hævelser.

Kraft i armene er god og symmetrisk.

Sensibilitet og reflekser normale.

Underekstremiteter:
Hofter, knæ og fødder: Normal bevægelighed. Ingen smerter. Ingen hævelser. Strakt benløft bilateralt 80 grader med let stramhed i hasemuskler.
Kraft, sensibilitet og reflekser i benene er normal og symmetrisk.

Diagnoser
…
Dansk:
Følger efter forvridning i halsrygrad.

Konklusion
Diagnose:
Patientens symptomer kan godt forklares som følger efter trafikulykke 30.12.04, hvor patientens krop ifølge beskrivelsen blev udsat for betydelige kræfter. At patienten selv kunne stå ud af bilen med det samme og optage forfølgelsen af skadevolderen modsiger ikke dette.
Patientens hovedpine og nakkesmerter er relativt beskedne i hvile, og når han passer på. De øges dog kraftigt i forbindelse med nakke- og armbelastende aktiviteter.
Røntgen af columna cervicalis er normal. Ved dagens undersøgelse er der ingen tegn til rodtryk. Der er ingen yderligere undersøgelser, der er nødvendige med hensyn til diagnose og behandling.

Behandling:
Anbefaler at patienten henvises til en praktiserende fysioterapeut med træningslokale og får instruktion i passende styrke- og udholdenhedstræning for hele kroppen, men især skuldre og nakke. Anbefaler også balance- og koordinationstræning.
Anbefaler regelmæssig svømning.
Anbefaler daglig tiltagende cykling, hvor han sidder med lodret ryg evt. på kondicykel.
Daglige, lange, raske gåture eller let løb anbefales også.
Anbefales at prøve en skumgummihalskrave som smertelindring. Kan prøves hos fysioterapeut eller bandagistforretning. Hvis patienten oplever smertelindring, kan han købe og bruge halskraven i forbindelse med træning og nakkebelastende aktiviteter op til maksimalt 6 timer dagligt.
Anbefaler rygeophør, da rygning kan forværre patientens smerter i nogen grad. Nedennævnte skånehensyn medvirker til at forhindre forværring.

Prognose:
Hvis patienten kan gennemføre ovennævnte træningsforslag i mindst 3 måneder, kan belastningssmerterne sandsynligvis aftage og funktionsniveauet forbedres. Smerterne kan dog sandsynligvis ikke forsvinde helt, og patienten vil også fremover være følsom for arm- og nakkebelastende aktiviteter.

Méngrad:
Jeg vurderer, at der er et varigt men efter trafikulykken den 30.12.04.

Skånehensyn:

Der er varige skånehensyn i form af at undgå ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med armene, når hænderne er over skulderhøjde. Bør have mulighed for at skifte arbejdsstilling ofte.

Erhvervsevne:
Patienten kan sandsynligvis ikke arbejde som murer fremover, da dette arbejde ikke opfylder skånehensynene. Patientens egen plan om at komme til at køre lastbil under forudsætning af, at lastning og lodsning foregår med maskiner virker som en realistisk plan. Anbefaler, at patienten starter i arbejdsprøvning, når han har haft mulighed for at træne med ovennævnte træning i mindst 3 måneder. Da vil der være større chance for succes. Sandsynligvis vil patienten fremover kunne bestride et normalt arbejde, der opfylder ovennævnte skånehensyn."

Af speciallægeerklæring af 18/11 2008, der er udfærdiget af speciallæge i reumatologi og rehabilitering H.S., fremgår bl.a.:

"Erklæringen bygger på følgende materiale
Se min speciallægeerklæring 19/6-2006.
Intet nyt materiale siden da.
…
Nuværende sygdom og aktuelt
Se min speciallægeerklæring 19/6-2006.
Siden da ikke modtaget nogen yderligere behandlinger.
Alle symptomer er uændrede siden da.
…
Socialt
…
September 2006 fandt patienten selv nuværende arbejdsplads og har siden november 2006 haft et fleksjob som pedel på en kro. Han arbejder 3 timer pr. dag, som svarer til 15 timer pr. uge (2/3 løntilskud). Han er glad for arbejdet og har ikke fravær pga sine symptomer.
…
Objektivt
Stemningslejet neutralt. Samarbejder normalt.
Ernæringstilstand middel. Højde 180 cm. Vægt 80 kg.
Bevægeapparat generelt: Gangen er normal uden halten. Kan gå på hæle og tæer. Kan tage 5 dybe knæbøjninger. Af- og påklædning og vendinger på undersøgelseslejet foregår normalt.
Muskulatur: Generelt normalt udviklet. Ingen generel ømhed.
Columna cervicalis: Let fremskudt hovedholdning. Alle bevægelser med normalt bevægeudslag med flere smerter i yderstillinger. Der er ømhed over nakkemuskulaturen, incl. musculus trapezius på begge sider. Ingen tegn til rodtryk.
Columna thoracalis: Normale krumninger. Bevægeligheden er nedsat. Ingen ømhed. Skuldre: Alle bevægelser normale. Flere smerter i nakken i alle yderstillinger. Ingen tegn til specifik skulderlidelse. Kan stå med opløftede arme og gøre pumpebevægelser med hænderne i 60 sekunder, derefter træthed i armene og flere smerter i nakken.
Albuer og hænder normal bevægelighed uden smerter.
Kraft, sensibilitet og reflekser i armene normal og symmetrisk.
Altså uændret fra min speciallægeerklæring 19/6-2006.
…
Konklusion

…
Erhvervsevne:
Patienten har siden ca. november 2006 haft et fleksjob som pedel på en kro med 2/3 løntilskud. Patienten har selv fundet denne arbejdsplads. Dette tyder på arbejdsmotivation. Han er glad for arbejdet, som vurderes at opfylde skånehensynene, men det har ikke været muligt at øge arbejdstiden udover de nuværende 15 timer pr uge.
Derfor vurderes erhvervsevnen indenfor alle realistiske erhverv som varigt nedsat til dette niveau."

Af klageskemaet, som nævnet har modtaget i underskreven stand den 3/2 2009, fremgår:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Da jeg har modtaget sygepenge fra selskabet fra skadetidspunkt og frem til den 1/5 og fik oplyst at jeg ville modtage resten ved afslutning, forventer jet at modtage de sidste sygepenge for perioden 1/5-06 til 4/6-07 hvor jeg fik flexjob."

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning i perioden 1/5 2006 til 4/6 2007. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 23/2 2009 bl.a. anført:

"Vi har fra 1. sygedag den 30. december 2004 til den 1. maj 2006 vurderet J.I.s erhvervsevne i forhold til hans hidtidige erhverv som murer. Efter den 1. maj 2006 har vi vurderet, at det er muligt at vurdere den længerevarende erhvervsevne. Vurderingen sker således ikke længere med udgangspunkt i, om J.I. kan arbejde som murer. Efter den 1. maj 2006 vurderer vi erhvervsevnen efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer J.I.s erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv.

Der er således heller ikke givet tilsagn om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne frem til den 4. juni 2007, hvor fleksjobbet blev bevilget, som J.I. påstår. At J.I. først bevilges fleksjob fra juni 2007, er ikke ensbetydende med, at hans generelle erhvervsevne, i forhold til forsikringsbetingelserne, er nedsat til 1/3 frem til datoen for bevillingen af fleksjob.

Danica Pensions lægekonsulenter vurderer, at der er et skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde. Der er dog ikke lægelig dokumentation for, at J.I. med de rette skånehensyn ikke burde kunne tjene mere end 1/3 af, hvad personer med samme alder og uddannelse og fra samme egn kan tjene.

I vurderingen lægger lægekonsulenterne bl.a. vægt på, at der er tale om følger efter forvridning i halsrygsøjlen. Ved begge speciallægeundersøgelser ved H.S. er fundet normale kliniske forhold uden nerverodspåvirkning. H.S. skriver nederst på side 1 i erklæringen fra november 2008 (bilag …), at alle symptomer er uændrede siden speciallægeerklæringen fra 2006.

H.S. konkluderer ved begge undersøgelser, at der er et skånebehov i forhold til ensidigt kraftbetonet arbejde, og at J.I. bør have mulighed for at skifte arbejdsstilling ofte. Der er således et klart forsørgelsesgrundlag, der overstiger 1/3 af, hvad der gennemsnitligt er forventeligt af personer med samme alder, uddannelse og fra samme egn.

Det fremgår af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fra maj 2008 (bilag …), at J.O. i samråd med kommunen valgte at tage kørekort til lastbil med anhænger, ligesom han blev bevilget et krankursus, da han havde et ønske om at arbejde inden for dette felt. Derefter har han været i virksomhedspraktik i forskellige murerfirmaer og efterfølgende som pedel ved T. Kro, hvor han senere er blevet ansat i fleksjob.

Der er dog i virksomhedspraktikkerne ikke taget hensyn til de nævnte skånebehov, og at J.I. i en længerevarende periode har været i flere forskellige virksomhedspraktikker, inden han bevilges fleksjob, dokumenterer ikke en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre frem til datoen for bevilling af fleksjobbet.

J.I. klarer desuden at arbejde 15 timer om ugen i fleksjob i et lettere fysisk krævende arbejde som pedel, og der er ikke fundet lægelig dokumentation for en forværring af helbredstilstanden i perioden mellem de to speciallægeundersøgelser.

Vi fastholder således, at J.I. ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne på intet tidspunkt efter den 1. maj 2006 har været nedsat til 1/3 eller mindre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne (invaliditet)**

§ 11. I tilfælde af forsikredes tab af erhvervsevne, berettiger forsikringen til præmiefritagelse i henhold til regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse, for så vidt der ikke ved forsikringsaftalens indgåelse er fastsat særlige betingelser herfor, eller forsikringen er tegnet uden ret til præmiefritagelse.

Stk. 2. Er forsikringen tegnet med ret til invalideydelse, gælder Statsanstaltens regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse."

Af Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**

§ 1. Ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

§ 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn 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 og alder.

Stk. 2. Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af dens oprindelige størrelse."

9. 75.551

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/5 2006 er overgået til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end 2/3 efter den 1/5 2006. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i perioden 1/5 2006 til 4/6 2007 som sket.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann