849/10

Den 23. august 2010 blev i sag nr. 76.985:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx xxx xx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring hos Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/5 2009.

Selskabet har bevilget klageren udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling fra karensperiodens udløb den 23/1 2007 og løbende forlænget perioden ind til den 1/5 2009. Herefter har selskabet afvist fortsat forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen, hvis klagerens generelle erhvervsevne nedsættes med mere end 1/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren, der er født i 1961, anmeldte i marts 2007, at han den 23/10 2006 var blevet sygemeldt fra sit arbejde som formand på en fiskefabrik på grund af en prolaps i nakken, der gav smerter i nakken, skuldre og venstre arm.

Af lægeerklæring fra neurologisk overlæge dateret den 28/12 2006 fremgår om klagerens sygeforløb:

"45-årig mand, der gennem flere år har haft recidiverende nakke- og lænderygsmerter. Har aldrig tidligere haft nogle radikulære symptomer.
D. 26.09.06 da pt. stod og malede hjemme fik han pludselig udtalte smerter ned mellem skulderbladene og den følgende dag havde han udtalte nakkesmerter strålende ud mod venstre skulderregion og ud i venstre overekstremitet gående ned på lateralsiden af venstre overarm, dorsoradialt på underarmen ledsaget af sovende fornemmelser ud i venstre hånds 3 radiale fingre. Siden været vekslende forpint af disse symptomer, i perioder meget udtalte smerter, i andre perioder er det gået lidt bedre. Pt. har forsøgt behandling hos praktiserende fysioterapeut, men uden effekt. Manipulationsbehandling hos kiropraktor hjalp kortvarigt, men siden ingen effekt af behandlingen. Der har ikke været nogle symptomer fra højre overekstremitet. Pt. har ikke bemærket nogen nedsat følesans eller kraftnedsættelse i venstre arm, ingen symptomer fra underekstremiteterne.
…
**Objektivt**
Høj, kraftig bygget med veludviklet muskulatur. Virker psykisk upåfaldende, reel. Columna cervicalis: Naturlige krumninger i sagittalplanet. Der er normal bevægelighed ved fleksion, mens ekstensionen er indskrænket til ca. halvdelen af det normale. Der er også let indskrænket rotation og sidefældning, der udløser lokale nakkesmerter, men ikke rigtig noget radikulært. Foramen kompressionstest er også negativ.
Overekstremiteter: Led frie, tonus naturlig. Der er ingen atrofier og normal kraftudfoldelse uden nogle elektive pareser. Angiver led nedsat følesans svarende til venstre hånds 1. og 2. finger, men det er diskret. Der er normal koordination. Bicepsreflekser er middellivlige uden sideforskelle. Triceps-, radialis- og ulnarisreflekser er svage uden sikker sideforskel.
Underekstremiteterne findes ved grov neurologisk undersøgelse intakte.
Der foreligger ikke røntgen af columna cervicalis.

**Konklusion**
Pt. må mistænkes for cervikal rodkompression på venstre side. Klinisk er der ikke meget at hænge sin hat på. Det kan dreje sig om enten en 6. eller 7. rods affektion på venstre side. Med det langvarige forløb uden effekt af konservativ behandling er der indikation for MR-skanning af columna cervicalis, som er bestilt på … Sygehus. Aftalt telefonisk kontakt med pt., når svar på MR foreligger."

Klageren fik foretaget en stivgørende operation den 17/8 2007 og efterfølgende foranstaltede kommunen en virksomhedspraktik for klageren, der er ufaglært. I praktikperioden var klageren beskæftiget med montagearbejde to timer dagligt. Om praktisk forløbet har kommunens jobkonsulent samlet konkluderet:

"I praktikforløbet har [klager] afprøvet sine kompetencer med meget lette montageopgaver. [klager] er god til at arbejde med sine hænder, og han trives godt, hvor han kan arbejde selvstændigt. [klager] har kunnet gå, stå og sidde ned efter behov. Han har opnået en arbejdstid på 2 timer om dagen, hvor de første 20 minutter af arbejdsdagen bliver brugt til 'socialt samvær', og det er det maksimale [klager] vil kunne honorere på arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt...
Såfremt der ikke er flere behandlingsmuligheder, vil det blive svært at sammensætte et job. Jeg vurderer, at arbejdstiden er eneste barriere for [klager] i forhold til at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet både på ordinære vilkår, men også på særlige vilkår, herunder fleksjobansættelse."

3. 76.985

I kommunens ressourceprofil er den 9/4 2008 om klagerens helbred noteret:

"Nakkesmerter:
Blev på grund af nakkesmerter i første omgang søgt konservativ behandlet, men på baggrund af vedvarende symptomer samt røntgen, som viste protrusion (udbuling) af dissus mellem 5. og 6. nakkehvirvel, opereret 17.08.2007 med indsættelse af protese. Ved efterfølgende kontrol er symptomer med udstråling i venstre arm lindret. På grund af fortsatte smerter omkring skulder og forreste del af armhulen røntgen af ribben, som var normal. Blev afsluttet fra neurokirurgisk afdeling i december 2007 med opfordring om at finde et mindre fysisk krævende arbejde.
Egen læge oplyser om lindring af udstrålende smerter til venstre arm efter operationen, men fortsat betydelige smerter i nakke- og skuldermuskulatur, der forværres, når klienten belastes ved arbejdsbyrder og traveture, hvilket medfører behov for aflastning og smertestillende medicin. Anbefaler arbejdsopgaver, som ikke belaster skulderbæltet samt indskrænkning i timeantal. Klienten er startet i genoptræningsforløb på … træningscenter med massage, afventer forløb på … Gigt- og Rygcenter. Lidelsen anmeldt som arbejdsskade. Ingen oplysninger om resultatet heraf.
Af arbejdsmedicinsk vurdering fremgår, at klienten har været erhvervsaktiv i 30 år, oprindeligt uddannet vodbinder og har arbejdet som sådan samt fisker og senere i fiskeeksportforretning. Har gennem årene haft hårdt fysisk og også ryg/nakke-skulderbelastende arbejde, men det oplyses, at der ikke er lægevidenskabelig dokumentation for, at den beskrevne lidelse i halshvirvelsøjlen kan relateres til disse belastninger.
Øvrigt helbredsmæssigt
I 1997 opereret for ondartet tumor ved endetarmen. Vellykket operation med hensyn til kræftlidelsen, men følger i form af beskadigelse af nervevævet og fortsat gener i form af besvær ved vandladning, hyppig afføring samt luftafgang. Egen læge anfører på den baggrund et behov for at arbejde under omstændigheder, hvor de fysiske funktioner kan varetages efter behov og under rolige omstændigheder.
Med de ovenstående skånehensyn i forhold til smerter samt afførings- og vandladningsgener vurderer egen læge i februar 2008, at klienten formentlig snarest vil kunne deltage i en samtale med efterfølgende arbejdsprøvning.
Psykosocialt
Af ressourceprofil fremgår, at klienten er åben overfor uddannelse/omskoling. Mener at være begrænset i forhold til hårdt fysisk arbejde. Anser det for meget vigtigt med tilknytning til arbejdsmarkedet på grund af identitet og økonomi, men ser ikke sig selv i stand til at arbejde 37 timer ugentligt p.t.
Det fremgår, at klienten så vidt muligt gerne vil undgå natarbejde, da følgerne efter kræft i endetarmen kan blive forværret ved påvirket døgnrytme.
Har godt socialt netværk samt stabil økonomi og boligsituation.

Diagnoser
*Nakke-skuldersmerter.*
Cervikal discusprolaps, opereret.
Følger efter operation for endetarmstumor.

Vurdering
47-årig mand med tidligere stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, sygemeldt siden oktober 2006 på grund af nakke-skuldersmerter. Operation for discusprolaps i nakken med nogen effekt, men fortsat smerteproblematik i nakke-skulder-bæltet. Aktuel behandling består af massage, senere planlagt træningsophold på Rygcenter vil formentlig kunne bidrage til lindring af symptomerne med mulig opnåelse af et højere funktionsniveau i dagligdagen på trods af nakke-skuldersmerter. Samtidig vurderes, at der med baggrund i det langvarige for-

løb vil være tale om en vedvarende problematik, og på den baggrund anbefales skånehensyn i forhold til arbejde, der belaster nakke og skuldre,
Opereret for ondartet tumor i endetarmen i 1997. Følger i form af vandladnings- og afføringsgener. Har behov for let adgang til passende toiletforhold. Skifteholdsarbejde ikke hensigtsmæssigt.
Omfanget af evt. funktionsnedsættelse må bero på konkret afprøvning med relevante skånehensyn, mest optimalt efter gennemført behandling."

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring dateret den 20/11 2007 - udarbejdet til brug for klagerens arbejdsskadesag - fremgår endvidere bl.a.:

"Nuværende
Har igennem flere år haft periodevise belastningsrelaterede lænderygsmerter og har jævnligt gået til kiropraktor. Har kun været kortvarigt sygemeldt, og *i øvrigt ikke* yderligere undersøgt.
Har ligeledes periodevist haft forbigående gener fra nakke og skuldre, relateret til belastninger, *men* først i en periode i oktober 2006, hvor der var særligt travlt på virksomheden, får han mere udtalte smerter, startende i ryggen, gående op i nakken, med udstråling til begge skuldre og med føleforstyrrelser ud i begge arme, først og fremmest i 1., 2. og 3. finger på venstre hånd.
Januar 2007 undersøgt af praktiserende neurokirurg F.B. på mistanke om discus prolaps i halshvirvelsøjlen.
30.01.07 foretaget MR-skanning af columna cervicalis, som giver mistanke om discus prolaps og herudover degenerative forandringer med nerverodspåvirkning.
Efterfølgende henvist til Neurokirurgisk Afdeling, hvor han d, 17.08.07 får foretaget en cervikal spondylodese (stivgørende operation) i halshvirvelsøjlen.
Efterfølgende har han vedvarende smerter, specielt ved hoveddrejning mod venstre og bagudbøjning. Der kan være 'stødfornemmelse', når han går, ligesom han har smerter ud i begge skuldre. Føleforstyrrelserne ud i venstre hånd er aftaget, men der kan fortsat være jag og sovende fornemmelse ud i venstre arm. Har forstyrret nattesøvn og har ikke været i stand til at kunne genoptage arbejdet. Han må dagligt tage Ibuprofen før sengetid.
…
Resumé og konklusion
…
Har været erhvervsaktiv i 30 år, oprindeligt uddannet vodbinder og har igennem 6-7 år haft hårdt, fysisk nakke-skulder-armbelastende arbejde og herefter en periode på ca. 5 år som fisker, ligeledes et arbejde med tunge enkeltløft, over 50 kg og mere end 10-12 tons daglig håndtering af fiskekasser.
De sidste 15 år har han været ansat på fiskeeksportforretning T., et par år i 'S.' og herefter i produktionen, det meste af tiden dog som formand. Der har været tale om tunge enkeltløft med håndtering af tønder, spande og anlæg, men uden at man nærmere kan kvantificere enkeltløft eller samlede daglige løft. Der har ikke været tale om løft på skuldre eller nakke eller udtalte akavede arbejdsstillinger i denne periode.
Sygemeldt oktober 2006, og er fortsat sygemeldt.
Har igennem årene haft hårdt, fysisk, også ryg- og nakke-skulderbelastende arbejde, og tidligere smerter af forbigående karakter, behandlet hos kiropraktor med god effekt.
Udvikler i løbet af det sidste års tid efter en travl periode tiltagende smerter i nakke-skulderregion, nu med udstrålende smerter og føleforstyrrelser ud i begge arme.
Røntgenologisk og ved MR-skanning finder man mistanke om discus protrusion (frembulende discus) og august 2007 får han foretaget en stivgørende operation. Har vedvarende be-

tydelige smerter i nakken og skal 19.11.07 til kontrol, bl.a. med henblik på muligheden for fysioterapeutisk behandling.
Det må konkluderes, at gennem har haft lænderygsmerter af forbigående karakter."

Den 23/9 2008 blev klageren tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/10 2008.

Til brug for sagens behandling er på selskabets foranledning indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi. Af erklæringen dateret den 27/1 2009 fremgår bl.a.:

"**Funktionsniveau**

Er selvhjulpen med egen person. Han kan stå i køkkenet og lave lidt mad eller f.eks. skrælle kartofler, men højst ca. 10 min. ad gangen, idet den dermed forbundne foroverbøjede stilling af hovedet forværrer smerterne. Han kan gå en tur med hunden, maksimalt en time.

For at bevare sociale kontakter går han stadig af og til på jagt, hvorunder han dog imidlertid er tvunget til at tage det roligt. Har anskaffet et letvægtsgevær.

Kan støvsuge maksimalt 2 min. ad gangen. Kan ikke vaske gulv eller rede senge men er i stand til at pudse vinduer. Transporterer sig ved at køre i bil, hvilket pga. symptomerne er begrænset til måske 100 km ad gangen, værst hvis vejen er ujævn. Det gælder, hvad enten han er passager eller selv kører, og i sidstnævnte tilfælde går det måske lidt bedre, fordi han har mulighed for at forudsige stød og ujævnheder. Han kører på cykel dog i maksimalt 20 min. ad gangen, så begynder hænderne at sove.

Var i 2008 i arbejdsprøvning, hvor han skulle foretage forholdsvist let arbejde stående ved et arbejdsbord men kunne ikke klare dette mere end ca. 1½ time pga. smerter forårsaget af den med funktionen forbundne foroverbøjning af nakken.

Psykisk har han haft det ret dårligt efter han ophørte med at arbejde. Var i sin funktion som formand vant til at have kontakt med masser af mennesker dagligt på skibsværftet, havde på et tidspunkt opsyn med mindst 50 personer. Kontrasten til hans aktuelle tilværelse føles meget svær, nu hvor han er meget alene, ikke oplever noget og ikke føler, han har så meget at tale om. Det har givet anledning til depressive symptomer.
…
**Objektivt**

Fremstår i god almentilstand. Virker psykisk intakt og naturlig. Sidder til at begynde med roligt på stolen, men hen mod slutningen af samtalen efter mere end 1/2 time begynder han at røre lidt på sig og sidde uroligt. Bevæger sig frit og ubesværet ved af- og påklædning og op- og nedstigning fra undersøgelseslejet. Virker ikke forpint. Legemshøjde ca. 185 cm. Normal af bygning, veludviklet muskulatur. Ikke adipøs.

*Ydre cranium:*
Der er ingen betydende ømhed.
*Kranienerver:*
Der findes normale neurologiske forhold.
*Halshvirvelsøjlen:*
Der er let indskrænket bøjning med minimumsafstand mellem hage og brystben med lukket mund ca. to fingersbredder og angivelse af smerter ved ydergrænsen. Ved bagudbøjning er

der også lettere indskrænket bevægelighed. Klarer hoveddrejning mod højre ca. 45°, mod venstre ca. 30°. Der er betydelig punktformet ømhed ved nakketilhæftningerne på venstre side, men der er ingen væsentlig ømhed af selve halshvirvelsøjlen eller den øvrige del af den omkringliggende muskulatur. Nogen ømhed i nakkeskulderåget på venstre side.
*Overekstremiteter:*
Ledbevægelser frie. Normal muskelfylde overalt. Der er god kraftudfoldelse over samtlige led. Livlige og helt egale biceps-, triceps- og radialis-reflekser. Der er normal sensibilitet overalt på begge overekstremiteter i samtlige dermatomer, og specielt er der normal sensibilitet for alle modaliteter i de tre radiale fingre, hvor også 2-punktsdiskriminationen er intakt.
*Bryst- og lændehvirvelsøjlen:*
Normale krumninger. Normal sidebøjning, bagudbøjning og foroverbøjning. Finger-gulv-afstand ca. 5 cm.
*Underekstremiteter:*
Laséque negativ. Normal muskelfylde og muskelkraft. Meget livlige dybe senereflekser uden sideforskel. Normale plantarreflekser. Normalt knæhæl-forsøg. Helt normale sensibilitetsforhold.
*Gangen:*
Fri og upåfaldende.

**Resumé**

Knap 48-årig mand, der har haft visse gener efter operation for tyktarmskræft for 12 år siden dog med helbredende virkning. Har i mange år haft tungt fysisk arbejde, hvor han har oplevet forbigående lændehold og perioder med træthedsfornemmelse i nakken ved anstrengelse, men de aktuelle symptomer kom pludseligt i efteråret 2006 med svære smerter i nakken strålende ud i venstre skulder og ud i venstre arm, hvor der også var føleforstyrrelser. Ved undersøgelser blev det konstateret, at han havde en discusprolaps i halshvirvelsøjlen, og det førte til operation i august 2007, hvor han ved operation fik frilagt 6. halsnerverod på begge sider, discusvæv blev fjernet og knoglekanter affræset. Desuden blev der indsat titaniumapparatur til stivgøring af halshvirvelsøjlen på de pågældende niveauer for at modvirke efterfølgende smerter. De symptomer i venstre arm og hånd, der kunne tilskrives nerverodspåvirkning, forsvandt ved operationen, men de andre væsentlige symptomer i form af smerter og stivhed i nakken og smerter i skulderen forblev uændrede og har været det siden. En kortvarig arbejdsprøvning på en tilsvarende arbejdsplads som hans oprindelige mislykkedes, da det var smertevoldende, og selv lettere arbejde stående ved et arbejdsbord måtte han ophøre med, fordi den let foroverbøjede stilling med krumning af halshvirvelsøjlen var stærkt smertevoldende. Han er tilkendt helbredsbetinget førtidspension pga. disse symptomer. Hans aktivitetsniveau er noget indskrænket, men han kan dog gå lidt på jagt ca. en time ad gangen, han kan køre på cykel i ca. 20 min. ad gangen og bil måske en time ad gangen, kan foretage lettere husarbejde derhjemme, hvis han indlægger pauser. Ved den objektive undersøgelse findes indskrænket bevægelighed af halshvirvelsøjlen i alle retninger, moderat men distinkt ømhed svarende til nakketilhæftningerne på venstre side, men derudover normale neurologiske forhold og specielt ikke længere tegn på affektion af cervikale nerverødder.

**Konklusion**

1) Diagnoser: Degeneratio et protusio disci intervertebralis cervicalis V/VI et arthrosis uncovertebralis sequelae (følger efter discusdegeneration og discusfrembuling i halshvirvelsøjlen mellem 5. og 6. halshvirvel samt lettere slidgigtforandringer).
2) Skånebehov: Der er lægelig begrundelse for, at undersøgte bør undgå aktivitet, der er præget af vedvarende lidt tungere løft, vedvarende arbejdsstilling der kræver forover-

bøjning af hovedet eller hoveddrejning mere end få minutter ad gangen, f.eks. stående eller siddende ved et arbejdsbord samt arbejdsfunktioner der hindrer, at man ved behov kan bevæge sig frit omkring.

3) Undersøgtes egen opfattelse af skånebehovet, baseret på hans konkrete erfaring, er i overensstemmelse med ovenstående.

4) Det må antages, at han ved og efter operationen har fået den behandling, der måtte være relevant i forhold til hans symptomer, hvilket tilsyneladende ikke har haft nogen effekt på smerterne. Der kan ikke foreslås yderligere behandling. Da der imidlertid kun er gået ca. 17 måneder fra operationen, er der fortsat mulighed for spontan bedring, måske støttet af yderligere fysioterapeutisk behandling med tiden, men en evt. tidshorisont herfor vil være år. Muligheden for spontan bedring støttes af, at der ikke længere er kliniske tegn på påvirkning af nervevæv, at der kun var forholdsvist beskedne slidgigtforandringer udover den nævnte discusdegeneration, og at der yderligere er foretaget en stivgørende operation, der i sig selv måtte forhindre smertevoldende bevægelser mellem de pågældende halshvirvler."

Herefter har selskabet ved skrivelse af 2/3 2009 vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mindre end en tredjedel. Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, og da selskabet fastholdt afgørelsen, blev sagen ved klagerens advokat indbragt for Ankenævnet for Forsikring med påstand om fortsat præmiefritagelse og løbende udbetalinger fra det tidspunkt, hvor selskabet ophørte hermed.

Selskabet har i svarskrivelse af 7/1 2010 til nævnet anført:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

I henhold til forsikringsbetingelserne har [klager] ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, når han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med samme uddannelse, alder og køn. Det betyder, at det er den generelle erhvervsevne, der er forsikret og ikke alene erhvervsevnen i [klagers] konkrete erhverv som formand på fiskefabrik.

Behandlingen af en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling deles i praksis op i to kategorier; midlertidig erhvervsudygtighed og længerevarende tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig erhvervsudygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Vi anvender som regel højst dette vurderingsgrundlag i 18 måneder. Hvis forsikredes sygdomstilstand forinden er stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, behandles sagen ud fra en vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne.

Derfor har vi bevilget udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i en midlertidig periode, fordi [klager] ikke har været i stand til at passe sit arbejde som formand på fiskefabrik.

Vi vurderer nu, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Det er således vores opfattelse, at han ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav for bevilling af udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Som begrundelse for vurderingen af [klagers] erhvervsevne lægger Danica Pensions lægekonsulent blandt andet vægt på, at der er tale om en 48-årig mand, som tidligere har arbejdet i fiskeindustrien og er blevet opereret for discusprolaps i nakken. Der er nu nakkesmerter og let nedsat bevægelighed i nakken, men ingen nervepåvirkning. Det fremgår således også af erklæringen fra overlæge N.K.H.'s konklusion **(bilag …, side 5),** at der fortsat er mulighed for bedring, da der kun er gået cirka 17 måneder efter operationen, og der ikke længere er kliniske tegn på påvirkning af nervevæv, samt det faktum at der kun var forholdsvis beskedne slidgigtforandringer ud over discusdegenerationen, og at der er foretaget en stivgørende operation, der i sig selv forhindrer smertevoldende bevægelser mellem de pågældende halshvirvler.

… Kommune har tilkendt [klager] førtidspension, og de har i den forbindelse udarbejdet ressourceprofil **(bilag …)**, hvor det blandt andet fremgår, at kommunen har iværksat en enkelt arbejdsprøvning til afklaring af [klagers] arbejdsevne, og at denne har bestået af let montagearbejde. Samtidig fremgår det (side 1 og 2), at [klager] er ufaglært og har arbejdet med forskellige funktioner i sin tid i fiskeribranchen.

Der ses ikke at være forsøgt genoptagelse af arbejdet som formand efter operationen i august 2007, hvilket dog kunne siges at være relevant, når [klagers] manglende uddannelse tages i betragtning. Det fremgår dog også af ressourceprofilens side 2, at [klager] fandt dette arbejde for krævende, da han skulle være disponibel på alle tider af døgnet.

Da overlæge N.K.H. blandt andet skriver i sin erklæring (bilag …, side 3) omkring [klagers] funktionsniveau, at han trods flere begrænsninger, som især kommer til udtryk ved opgaver med foroverbøjede stillinger, er i stand til at pudse vinduer, kan arbejdsprøvningen ikke anses for udtømmende, da de lette montageopgaver i arbejdsprøvningen formentlig til dels har bestået af opgaver med foroverbøjede stillinger af hovedet.

Om tilkendelse af førtidspension skal det i øvrigt bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det arbejdsevnen, som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne. Tilkendelse af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for vores vurdering af [klagers] erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne.

Der er ikke påvist fysisk sygdom, der kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Ved Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen, er det alene vurderingen af de faktiske helbredsforhold, som indgår.

Det faktum, at [klager] er tilkendt offentlig førtidspension kan således ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til 1/3 eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303.

Det fremgår da også af ressourceprofilen, at kommunen har lagt vægt på andet end det helbredsmæssige, herunder barrierer i forhold til uddannelse og indlæringsevne.

Det er således ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat i et omfang, som giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabets skrivelse har givet klagerens advokat anledning til i skrivelse af 3/3 2010 at fremkomme med følgende kommentarer:

"Det fremgår af det for Ankenævnet foreliggende materiale, nemlig overlæge J.P.J.'s erklæring af 20. november 2007, at [klager] lider af lænderygsmerter, idet han igennem årene har haft hårdt fysisk, også ryg/nakke- og skulderbelastende arbejde.

Der er således igennem flere år været periodevise belastningsrelaterede lænderygsmerter, hvilket har betydet en jævnlig gang hos kiropraktor. Hertil kommer problemerne med nakke og skulder, hvor han blandt andet har gennemgået en stivgørende operation i halshvirvelsøjlen. Efterfølgende har [klager] vedvarende smerter, ligesom der er smerter ud i begge skuldre og begge arme.

Det fremgår af overlæge F.B.'s erklæring af 28. december 2006, at [klager] gennem flere år har haft recidiverende nakke- og lænderygsmerter, hvortil er kommet smerter ned mellem skulderbladende med nakkesmerter, skuldersmerter og armsmerter helt ned i fingrene.

Det fremgår af overlæge N.K.H.'s erklæring af 27. januar 2009, at [klager] i mange år har haft tungt fysisk arbejde, hvor han oplevede forbigående lændehold og perioder med træthedsfornemmelse i nakken ved anstrengelse.

N.K.H. beskriver også, at de væsentlige symptomer i form af smerter og stivhed i nakken og smerter i skuldrene forblev uændret efter operationen og har været til stede siden.

Det fremgår af pensionstilkendelsen af 23. september 2008, at kommunen ud fra de lægelige forhold har vurderet, at [klagers] arbejdsevne ikke kan forbedres.

Det fremgår af ressourceprofilen, *helbredsmæssige forhold,* at der er nakkesmerter med udstråling og smerter i begge arme, at [klager] gennemgående har haft lænderygsmerter af forbigående karakter, at han tidligere har haft kræft i tarmen, der bevirker, at han har behov for stabilt naturrytme for at undgå hyppige toiletbesøg. Det fremgår også heraf, at [klager] igennem årene har haft hårdt fysisk og også ryg/nakke-skulderbelastende arbejde.

I forbindelse med koncipering af nærværende skrivelse, har jeg været i kontakt med [klager], der oplyser, at han går til fysioterapeut to gange ugentligt, idet han stadig har smerter i ryg, arm og nakke. Hertil kommer, at han også føler koncentrationsbesvær, og at han hurtigt føler sig overanstrengt og træt. Hele situationen giver ham humørsvingninger. Han går til smertelæge, I.B.N., der hjælper ham med akupunktur. Han har tinnitus, der bliver hyppigere og hyppigere. Når han går, skal der ikke meget til før han føler, at lændehvirvlen falder ud og derefter skal sættes på plads. Når han sidder trækker smerterne ned og han føler sovende fornemmelse i benene. I hverdagen har han mulighed for at holde hyppige pauser og han skåner sig selv. Så snart han ikke holder hyppige pauser og skåner sig selv, forværres smerterne over alt i kroppen.

Det gøres gældende, at betingelserne for at opnå præmiefritagelse og løbende udbetalinger er opfyldt, også efter de nye vilkår, som Danica Pension gør gældende, skal være gældende i nærværende sag.

Der gøres opmærksom på, at forsikringen er tegnet efter de gamle forsikringsbetingelser og hvorefter præmiefritagelse og løbende udbetaling var afhængig af tilkendelse og offentlig førtidspension. Det gøres gældende, at dette også er tilfældet nu. Det er vilkårene på tegningstidspunktet, der er afgørende. Ændringen af reglerne har [klager] aldrig accepteret. Forsikringen har ikke været opsagt eller gentegnet i forbindelse med vilkårsændring. Det er således [klagers] opfattelse, at der er dækning og præmiefritagelse, også efter de gamle vilkår."

Til klagerens advokats skrivelse har selskabet i skrivelse af 23/3 2010 til nævnet anført:

"Der er ikke noget i det oplyste om [klagers] egen beskrivelse af helbredstilstanden, som ikke kan indeholdes i de oplysninger om hans helbredstilstand, som tidligere er indgået i vurderingen.

På baggrund af brevet har vi dog bedt vores lægekonsulenter med speciale inden for ortopædkirurgi og neurologi om at revurdere sagen ud fra de tre speciallægeerklæringer, som der henvises til i Henrik Uhrenholdts brev af den 3. marts 2010.

Lægekonsulenterne vurderer nu, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne. De fastholder dog, at erhvervsevnen ikke er nedsat til 1/3 eller derunder, som er betingelsen for bevilling af udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Den ændrede vurdering giver derfor ikke anledning til at ændre den tidligere trufne afgørelse.

Ud over de kendte problematikker vedrørende lændesmerter og følgerne efter henholdsvis discusprolaps i nakken og følgevirkninger af tidligere kræftbehandling angives dog nu tinnitus. Denne problematik er ikke nævnt i noget af det materiale, som tidligere er indgået til os i forbindelse med sagsbehandlingen.

Har [klager] været generet af sin tinnitus under hele sygdomsforløbet, vil vi derfor konkludere, at den ikke har været arbejdshindrende, da den for eksempel heller ikke er nævnt som begrænsning i forbindelse med arbejdsprøvningsforløb og efterfølgende pensionstilkendelse.

Er der derimod tale om en nytilkommen lidelse, eller er lidelsen forværret siden pensionstilkendelsen, vil vi opfordre til, at der tilsendes os kopi af journal i forbindelse med undersøgelse og eventuel behandling herfor hos speciallæge. Modtager vi dette, vil vi bede vores lægekonsulenter medtage lidelsen i deres vurdering af [klagers] generelle erhvervsevne.

For en god ordens skyld skal vi understrege, at forsikringsbetingelserne ikke er ændret, som advokat Henrik Uhrenholdt angiver. Derimod er det pensionslovgivningen, som blev ændret med virkning fra den 1. januar 2003. På baggrund af de nye regler kan en offentlig tilkendt førtidspension ikke længere sidestilles med, at der er et erhvervsevnetab efter forsikringsbetingelserne på 2/3.

Formuleringen i forsikringsbetingelserne er skrevet på baggrund af den lovgivning, som var gældende på daværende tidspunkt. Ændringen af pensionslovgivningen, som trådte i kraft den 1. januar 2003, var ret markant. Kriterierne for tilkendelse af offentlig førtidspension

kunne derfor ikke længere sidestilles med kriterierne for bevilling af udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling efter forsikringsbetingelserne i Danica Pension. Derfor gjorde vi vores kunder opmærksomme på, at bestemmelsen ikke længere kunne finde anvendelse."

Til selskabets skrivelse har klagerens advokat i skrivelse af 16/4 2010 bemærket:

"Jeg bemærker, at Danica Pensions lægekonsulenter allerede, fordi sagen nu er fremsendt til Ankenævnet for Forsikring, har ændret vurderingen af [klagers] generelle erhvervsevne til nu nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne. Dog fastholdes det af [klager], at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder, hvorfor betingelsen for bevilling af udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling af præmie er opfyldt.

Danica Pension nævner, at man ikke kan se dokumentation for tinnitus. Jeg har gennemgået samtlige lægelige akter og pensionsakter, og synes heller ikke at kunne se, at der heri er gjort anmærkninger om tinnitus. Min klient oplyser, at han i forbindelse med speciallægeundersøgelsen hos overlæge N.K.H. oplyste, at han - straks han anstrenger sig blot en smule - mærker tilstedeværelsen af tinnitus. Desværre har overlæge N.K.H. ikke noteret dette i speciallægeerklæringen.

[klager] oplyser supplerende, at han ikke i forbindelse med arbejdsprøvningsforløbet og den efterfølgende pensionstilkendelse har haft fokus på tinnitus, idet fokus har været rettet på andre helbredsmæssige forhold."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne.

Udbetalingen sker månedligt fra den dag, arbejdsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder til 1/3 eller mindre.

Udbetalingen fortsætter, sålænge arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil forsikringens ophør.

Har forsikrede ansættelse i fast stilling, kan selskabet gøre udbetaling betinget af, at lønindtægten på grund af nedsættelsen af arbejdsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af dens oprindelige størrelse.

Selskabet kan gøre fortsat udbetaling betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension (invalidepension). Størrelsen af denne skal svare til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre.

For forsikrede, som på tidspunktet for tabet af arbejdsevnen er uden erhvervsmæssig beskæftigelse, er det tillige en forudsætning for udbetaling, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension (invalidepension) af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/5 2009.

Idet bemærkes, at det for denne vurdering ikke er afgørende, at klageren efter pensionsreformen har fået tilbudt offentlig pension, kan nævnet herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand