885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 78.855:

xxxxx xxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser efter den 1/8 2010.

Selskabet gør gældende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2010 er nedsat med under halvdelen.

Forsikringen giver ret til fulde helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Ved nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 berettiger forsikringen til halve ydelser.

Klageren er født i 1965, er regnskabsuddannet og har arbejdet som sådan de sidste 20 år, indtil hun blev afskediget i efteråret 2009. Efter en faldulykke i 2009 har hun haft lændesmerter. Klageren er bevilliget førtidspension pr. 1/11 2011.

I brev af 3/9 2010 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.
>
> Årsagen til dette er, at begge Danica Pensions lægekonsulenter med speciale inden for ortopædkirurgi vurderer, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenterne blandt andet vægt på, at der er tale om en mindre degenerativ (naturlig nedslidning) lidelse i lænden. Lidelsen giver nogen stivhed i lænden, men ellers normale forhold, og der er ikke tegn på nerveirritation. Lægekonsulenterne udtaler i øvrigt, at der er misforhold mellem på den ene side traumets karakter, de beskedne degenerative forandringer og kliniske undersøgelsesfund og på den anden side hendes angivne funktionsforstyrrelser. Der er således ikke tegn på sygdom, som kan berettige et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv - i dette tilfælde som lønansvarlig. I denne midlertidige periode på maksimalt 18 måneder fra den første sygedag (vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum), vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv.

Dette er baggrunden for, at vi har bevilget midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i en midlertidig periode fra karensperiodens udløb den 25. august 2009 til den 1. august 2010.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klager] kan arbejde i sit eget erhverv som lønansvarlig eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klager] har mistet mere end halvdelen eller 2/3 af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

[Klager] har været sygemeldt siden den 25. maj 2009, og der er tale om en stabil helbredstilstand, hvorfor vi på nuværende tidspunkt behandler sagen efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne. Det er således en vurdering af [klagers] generelle erhvervsevne, som ligger til grund for vores behandling af sagen.

Den beskrevne lettere ryglidelse giver skånebehov i forhold til rygbelastende arbejdsfunktioner, og arbejdsfunktioner, hvor det ikke er muligt at have vekslende arbejdsstillinger, hvilket også støttes af speciallægens konklusion **(bilag …),** hvor speciallægen skriver: *'Angående skånebehov vil pt. have brug for ikke at skulle udføre en særlig tung belastning, idet det vil forværre hendes gener samt spidsbelastninger med belastninger i yderstillinger samt længerevarende ensformig belastning.'*

Det er således vores opfattelse, at der på det foreliggende grundlag ikke er dokumenteret en helbredstilstand, som giver en nedsættelse af den generelle erhvervsevne til halvdelen eller derunder.

[Klager] angiver i sin klage, at hun i sin arbejdspraktik / arbejdsprøvning ikke klarer mere end 16 timer om ugen, og at hendes effektive arbejdstid er meget mindre end dette. Dette foreløbige resultat af arbejdsprøvningen lægger vi ikke større vægt på ved vores vurdering. Det angivne timeantal, [klager] klarer i forløbet, står i misforhold til den beskrevne beskedne ryglidelse."

I brev af 19/9 2010 til nævnet har klageren hertil bl.a. bemærket:

"Danica har siden foråret forsøgt at stoppe udbetalingen af mine penge, først på baggrund af en lægeerklæring fra august 2009, siden på ny speciellægeudtalelse fra maj 2010. Jeg er i arbejdsprøvning og har max. arbejdet 16 timer per uge. De 16 timer er alt for meget og nu er jeg nede på ca. 12 timer per uge, som jeg, igen, skal forsøge øge stille og roligt.

Jeg bliver nøje fulgt af min Kommune hvad jeg kan timemæssigt. Jeg startede i marts 2010 med 15 timer per uge men måtte efter én uge erkende at det kunne jeg ikke så det blev til 9 timer per uge. Jeg har været oppe på 16 timer her i løbet af sommeren men er nu ned på ca. 12 timer per uge. Ergo, jeg er gået fra 15 til 12 timer på et halvt år! Jeg vedlægger kopi af mine timesedler så I kan se udviklingen. I min verden er jeg ikke 50% arbejdsdygtig når jeg som det højeste har arbejdet 16 timer fordelt på fire dage per uge. De 16 timer har betydet at jeg var smadret hver dag efter arbejde og måtte hjem og ligge ned i nogle timer for at kunne fungere bare nogenlunde sidst på dagen. Nu arbejder jeg tre dage per uge af ca. fire timer og jeg skal stadig hjem og ligge ned bagefter da jeg er 'brugt' og har stærke smerter i ryggen.

Min egen praktiserende læge som har fulgt mig siden jeg faldt i maj 2009 har sagt stop ved de 16 arbejdstimer. Han kan fortælle om alle de mange gange jeg har siddet hos ham med stærke smerter og stor frustration over ikke at kunne leve mit 'gamle' liv med samme arbejds- og aktivitetsniveau som før. Han sammenligner mine smerter med piskesmæld, scanning og røntgenbilleder viser jo ingen brud eller lignende men jeg har smerterne er der jo!

Min fysioterapeut som har fulgt mig i over et år kan fortælle om mit forløb uge for uge, om hvordan jeg nogle gange dårligt kan kravle op på behandlerbriksen, om min frustration over ikke at have de store fremskridt fysisk osv.

Den 9. december har jeg tid på Smerteklinikken … hvilket jeg har store forventninger til."

Efter modtagelse af nye kommunale og lægelige akter anførte selskabet i brev til nævnet af 27/1 2011 bl.a.:

"Som begrundelse for vurderingen lægges blandt andet vægt på, at der i de foreliggende speciallægeerklæringer fra såvel ortopædkirurg som neurolog er beskrevet bløddelssmerte lavt i lænden. Ved undersøgelserne går [klager] normalt og bevæger sig frit. Der er helt normale neurologiske forhold ved objektiv undersøgelse, og der er ved MR-scanning påvist en meget beskeden degenerativ lidelse i lænden.

Det er således fortsat vores vurdering, at der samlet set ikke er beskrevet helbredsforhold, som bør forhindre [klager] i at passe et lettere arbejde med mulighed for vekslende arbejdsstillinger i betydeligt omfang.

[Klager] spørger i sin mail til os, hvilke arbejdsfunktioner vi mener, hun kan klare, når hun ikke kan klare mere end 12 timer om ugen i arbejdsprøvningen. Som vi skrev i vores brev til jer af den 3. september 2010 lægger vi ikke større vægt på det præsterede timetal i arbejdsprøvningen, da dette er i misforhold til den beskrevne beskedne ryglidelse.

Generelt kan det siges, at vi forholder os til den beskrevne ryglidelse og de begrænsninger, denne sædvanligvis bør give. Den forsikredes egen opfattelse af begrænsningerne medtages ikke i vurderingen, hvis denne ikke understøttes af de beskrevne helbredsforhold."

I brev af 25/10 2011 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Til information kan jeg fortælle, jeg er blevet tilkendt førtidspension per 1. november 2011 og at ASK snart kommer med en afgørelse.

… Kommune har valgt at give mig førtidspension da min arbejdsprøvning over halvandet år har vist jeg ikke kan arbejde mere end ca. 8 timer per uge. De har også vurderet, at jeg ikke skulle under revalideringen da jeg stadig ikke kan sidde eller stå i samme stilling længe af gangen og har mange daglige smerter. Mine daglige smerter (kroniske komplekse smerter) gør også jeg er handikappet i hverdagen, har svært ved at tage strømper/sko på, kan ikke støvsuge/vaske gulve, kan ikke nå ting i nederste skuffer/skabe, kan ikke bære tunger poser/tasker, kan ikke skifte sengetøj og mange, mange andre ting."

Selskabet har ved brev af 4/11 2011 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"Det faktum, at [klager] er tilkendt førtidspension fra kommunen efter reglerne i lov om social pension, er ikke i sig selv afgørende for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, hvor helbredet kun er det ene element. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jævnfør Socialministeriets arbejdsevnemetode side 40. I henhold til forsikringsbetingelserne er det alene helbredstilstanden, vi vurderer."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/5 2010 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**
Det drejer sig om let degenerativ sygdom lavt i lænden, forudbestående, som symptomatisk forværres af faldtraume på trappe.
Diagnose: spondylarthrosis cum radicopathia.
Angående skånebehov vil pt. have brug for ikke at skulle udføre særlig tung belastning, idet det vil forværre hendes gener samt spidsbelastninger med belastninger i yderstillinger samt længerevarende ensformig belastning.
Angående sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og undersøgelse er det ofte meget subjektivt, hvordan man opfatter smerte ved disse degenerative forandringer i lænden. Nogen kan have ganske sparsomme forandringer rent radiologisk, men kan have udtalte subjektive forandringer. Ligeledes kan man se ganske udtalte radiologiske forandringer, uden pt. har de store smerteklager. Man ser ofte, at pt. med beskedne forandringer kan få udløst gener ved et traume. Der ses hos denne pt. ømhed i lænden, som er udtalt, som kan tale for, at pt. har ret stor smertefornemmelse subjektivt i forhold til de sparsomme fund, man ser objektivt og paraklinisk.

Angående forbedring og forværring af situationen og den aktuelle helbredstilstand, er der næppe tale om, at der vil indtræffe yderligere forværring, men man kan forvente, at pt. ved aktiv træning langsomt vil bedres indenfor det næste års tid."

Af statusattest udfærdiget af en overlæge på et smertecenter og en socialrådgiver af 15/12 2010 til brug for klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Helbredsforholdenes betydning for funktionsniveauet:**
På baggrund af behandlingsforløbet kan det oplyses, at patienten har kroniske smerter efter et faldtraume i maj 2009 på en trappe, hvor hun landede på ryggen. Efterfølgende har der været to slags lændesmerter. Der er konstante smerter i lænderegionen med udstråling ned mod halebenet og ud til flanken på begge sider, dog er smerterne mest intensive i højre side.

Der er desuden et område på højre hæl og af og til på venstre hæl, hvor patienten har en snurrende fornemmelse. Denne snurren er konstant til stede, men forværres ved aktivitet.

Smerterne i lænden er konstant til stede uafhængig af aktivitet, men kan forværres af bestemte typer af aktivitet. Det er vigtigt for patienten at tilrettelægge al aktivitet, så hun har mulighed for at veksle mellem stående, gående og siddende stillinger. Patienten har desuden brug for løbende at kunne hvile sig.
Løbende hvile kan forhindre at smerterne forværres, men hvis smerteintensiteten er blevet forhøjet, kan hvile ikke lindre smerterne. Patienten har i så fald brug for længere tid til at restituere, og det er f.eks. ikke nok at lægge sig og hvile i f.eks. en time hvis smerterne er blevet forværret. Patienten oplever desuden, at smerterne kan forværres hen over en længere periode f.eks. uger, hvis hun ikke får tilgodeset sine skånehensyn, og at der efterfølgende kan gå flere uger før smerterne igen dæmpes, hvilket er et kendt skånehensyn for kroniske smertepatienter.
Nattesøvnen er påvirket, således at der er flere opvågninger i løbet af natten på grund af smerter. Nattesøvnen er afhængig af det generelle smerteniveau, og patienten kan opleve enkelte nætter, hvor hun sover en hel nat, ligesom hun kan opleve næsten ikke at få sovet en hel nat.
Som følge af den påvirkede nattesøvn og de konstante smerter føler patienten sig hele tiden træt og udmattet. Hun udtrættes hurtigt fysisk og har generelt et begrænset overskud i hverdagen.
Patienten har rengøringshjælp og får stor hjælp af sin ægtefælle i dagligdagen. Hun står for madlavningen, som hun tilrettelægger med indlagte hvilepauser og fortæller, at de altid har 'nødmad' i fryseren til dårlige dage. Patienten klarer selv påklædning og personlig hygiejne bortset fra klipning af tånegle, ligesom hun må tage tøjet på siddende, og beskriver at tempoet om morgenen er langsomt og at hun f.eks. går en kortere tur hver morgen for at få kroppen i gang.
Patienten klarer vasketøjet, men ophængning og de tungere ting - såsom sengetøj, klarer ægtefællen. Patienten beskriver, at hun af og til gør ting hun ved er uhensigtsmæssige, fordi hun gerne vil føle, at hun også bidrager med noget i husholdningen.
Patienten kan læse og har som udgangspunkt ikke koncentrationsproblemer. Dog kan hun i perioder med mange smerter opleve at hun f.eks. ikke kan læse så længe som hun plejer. Patienten bruger desuden meget energi på at bevare et overblik i hverdagen og glemmer f.eks. hvad hun har talt med sin datter om. I arbejdsprøvningen klare hun de regnskabsmæssige opgaver uden problemer, men skriver alt ned for at bevare overblikket og bruger meget energi herpå. Beskriver at i forhold til tidligere jobs, hvor hun arbejdede mange timer og havde mange bolde i luften, så kræver det nuværende job ikke nær så meget overblik. Patienten afprøver aktuelt job i et rekrutteringsfirma, hvor hun varetager regnskabsfunktioner på en computer. Hun sidder fortrinsvis ned, da hun får flere smerter af at stå. Hun rejser sig op med jævne mellemrum ligesom hun varetager en opgave ud af huset, hvor hun kan gå en lille tur. Aktuelt forsøges arbejdstiden at blive hævet ved, at patienten har mulighed for at ligge ned på arbejdspladsen. Det har betydet, at patientens smerteintensitet er blevet forværret, idet hun har svært ved at slappe af, når hun kan høre de andre arbejde, ligesom den kortere tids hvile ikke er nok til at restituere og dæmpe smerterne. Hun har desuden fravalgt den tur ud af huset hun ellers tog dagligt, da hun også gerne vil nå nogle arbejdsopgaver.
Efter endt arbejdsprøvning tager patienten hjem og hviler sig 2-3 timer. Patienten er meget glad for arbejdsprøvningen og håber at kunne fortsætte i jobbet. Hun er imidlertid påvirket af den manglende afklaring, som stresser hende.

Vurdering af skånehensyn samt prognose i forhold til arbejdsmarkedet.
Det vurderes på baggrund af behandlingsforløbet, at der - udover de skånehensyn, der er i forhold til udførelse af konkrete fysisk jobfunktioner, herunder øget behov for hvilepauser og

længere tids restitution - også er skånehensyn af mere generel karakter på grund af påvirket nattesøvn, hurtig fysisk udtrætning - og deraf begrænset overskud samt lettere hukommelsesproblemer, som betyder at patienten må bruge meget energi på at bevare et overblik i hverdagen.
Anamnestisk og objektivt drejer der om en kompleks kronisk smertetilstand af blandet nociceptiv/neoropatisk type med mulig central sensibilisering. Det vurderes, at der er nøje sammenhæng mellem anamnesen, de objektive fund, og patientens nedsatte funktionsniveau, som også er set i den aktuelle arbejdsprøvning. Der er således varige skånehensyn som skal tilgodeses for at patienten kan opnå og bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af statusattest af 16/5 2011 udfærdiget af samme overlæge og en anden socialrådgiver som attesten ovenfor fremgår bl.a.:

"Patientens beskrivelse i forhold til smertetilstanden er nogenlunde uændret ift. den beskrevet i statusattest af 15.12.2010. Endvidere er de funktionsbegrænsninger i forhold til aktiviteter og opgaver i hjemmet, som er beskrevet i statusattest af 15.12.2010, for hovedparten uændret.
Væsentlige ændringer er, at hun oplever en signifikant og hurtig udtrætning, ligesom der ses en forværring af de kognitive funktioner, som især relaterer sig til hukommelsen. Angiver et øget smerteniveau gennem det sidste halve år, forstået på den måde, at de dårligere perioder er blevet længere og hun føler smertetilstanden generelt er forværret.
Nattesøvnen er fortsat dårlig og hun vågner 4-5 gange pr. nat og kan ikke finde ro.

Behandling i Smertecentret:
Der har i Smertecenter … været tilbudt et kombineret bio-psyko-social-fysioterapeutlsk forløb.

Der har i behandlingsforløbet været forsøgt omlægning af medicin, men uden særlig effekt og med uacceptable bivirkninger. Umiddelbart har patienten ikke haft nogen lindring af eller effekt på den medicinske behandling.

Der har været konsultation ved fysioterapeut. Det fremgår heraf, at der ingen effekt er af konservativ behandling eller regelmæssig målrettet rygtræning. Det vurderes at behandling eller træning ikke vil kunne bedre hendes smerter yderligere, men at tilpasning af dagligdagsniveau er essentielt.

Der har været tilbudt socialrådgiverbistand indenfor Smertecentrets rammer.

Der har i behandlingsforløbet været tilbudt forløb på smertetacklingsholdet. Dette består i at arbejde med accept, øget viden om smerter og smertemekanismer, kommunikation, aktivitetsregulering, metoder til at håndtere livet med smerter - både det 'normale' daglige smerteniveau, og når smerterne er værst ved gennembrudssmerter. Der arbejdes ud fra kognitiv metode og med introduktion til mindfulness - meditationsteknikker. Formålet med holdbehandlingen har været, at styrke patientens psykologiske beredskab til at leve med de begrænsninger og udfordringer, som de kroniske smerter medfører.
Patienten angiver, at hun har været glad for at deltage i holdforløbet. iser har det været gavnligt at møde ligesindede*. Hun angivere videre, at det er som om, at "brikkerne er faldet på plads", hun har fået tilvejebragt større forståelse og viden om smerter, og har grundlæggende opnået en større accept af, at smerterne er et varigt vilkår og i denne proces har mindfulness delen været en stor hjælp. Hun er tydelig omkring, at det ikke har reduceret smerteniveauet - men hun har opnået redskaber, som kan fjerne fokus fra smerterne, således, at der kan generes overskud til andet. Hun er blevet bedre til at sige fra og være bevidst om egne begrænsninger og grundlæggende er hendes evne til at aktivitetsregulere blevet styrket.

Vurdering/konklusion:
L*ægefagligt vurderes*, at det drejer sig om en kompleks kronisk smertetilstand af blandet nociceptiv/neuoropatisk type med mulig central sensibilisering.

Diagnose:R522E, komplekse langvarige kroniske nonmaligne smerter
Af ledsagesymptomer ses aktivitetsrationering, en smule social retraktion og muskelspændinger.

Der vurderes at være varige skånehensyn i forhold til fysiske konkrete funktioner - såsom tunge løft, funktioner som indebærer vrid i kroppen, foroverbøjning, samt rygbelastende funktioner. Der vurderes at være behov for hvilepauser og længere tids restitution og mulighed for variere de arbejdsstillinger. Endvidere vurderes der at være skånehensyn af mere generel karakter på grund af påvirket nattesøvn samt hurtig fysisk udtrætning.

Socialfagligt vurderes, at patientens kroniske smertetilstand udgør en barriere i forhold til funktioner på arbejdsmarkedet, og der kan fra smertecentret ikke peges på arbejdsmæssige ressourcer, som kan udvikles yderligere i forhold til arbejdsmarkedet Det vurderes derfor som sådan åbenbart formålsløst at igangsætte yderligere beskæftigelsesfremmende og/eller afklarende foranstaltninger, med det formål at bedre smertetilstanden.

Samlet vurderes, at smertetilstanden er stationær og at behandlingsmulighederne er udtømte.
Der vurderes således at være nøje sammenhæng mellem den lægefaglige anamnese, de objektive fund samt patientens beskrivelse af smerter og de heraf følgende funktionsmæssige begrænsninger, som også er påvist I netop afsluttet arbejdsprøvning.
Selve arbejdsevnen og den iværksatte behandlingsmæssige indflydelse på samme, vil vi overlade til kommunen at vurdere på. Men i forhold til funktionsevnen vurderes der at være flere forskelligartede skånebehov, som bør tilgodeses, for at patienten kan opnå og/eller bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og sociale akter, finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2010 er nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Selskabet skal derfor yde helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2010 er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, og skal udbetale ydelser i overensstemmelse hermed med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen