880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 79.242:

xxxx xxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har firmapensionsordning i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/9 2009.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2009 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Er erhvervsevnen nedsat til mellem halvdelen og 1/3, giver forsikringen ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1958 og kom til Danmark som flygtning, da han var omkring 30 år gammel. Han er uddannet murer, men har siden sin ankomst til Danmark været ansat i forskellige stillinger, herunder senest som taxachauffør.

Ved anmeldelse dateret den 1/4 2008 ansøgte klageren om dækning ved tab af erhvervsevne. I anmeldelsen oplyste han, at han var sygemeldt fra sin stilling som taxa-

chauffør på grund af gener efter et færdselsuheld den 10/9 2007. Endvidere oplyste han, at han før uarbejdsdygtighedens indtræden havde haft en månedlig bruttoindkomst på 22.000 kr.

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse fra karensperiodens udløb den 10/12 2007. Udbetalingen blev bevilget på baggrund af en vurdering af klagerens helbred i forhold til hans hidtidige stilling som taxachauffør. Efterfølgende overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2009. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen blev indbragt for nævnet.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne er der indhentet diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 27/11 2008 gengivet i den kommunale ressourceprofil fremgår bl.a.:

> "Det drejer sig om en 50-årig mand som siden trafikulykke 10.9.07, hvor pt. kørte minibus og blev påkørt frontalt af anden bil, har haft vedvarende lænderygsmerter med udstråling til hø. underekstremitet. Pt. er set første gang heri speciallægepraksis 30.10.07 Pt. klagede den gang også over nakkesmerter uden udstråling. Fik foretaget MR-scanning af columna lumbalis, som viste discus protrusion grænsende til lille median discus prolaps på niveau L4/L5 og L5/S1. Dette forklarer fuldt ud pt.s vedvarende lænderygsmerter. Der er ikke indikation for operation. Under hele forløbet gået til fysioterapi og pt. tilrådes at fortsætte træning.
> Ses igen 16.07.08 pga. progredierende nakkesmerter, nu med udstråling til begge overekstremiteter især ve. Pt. har stadig lænderygsmerter, men de radikulære smerter er aftaget væsentligt.
>
> Ved objektiv undersøgelse af columna cervicalis findes udtalt bevægeindskrænkning og udtalt ømhed af hele nakke-skulderågsmusiculaturen. Der er planlagt rtg. af columna cervicalis og efterfølgende MR-scanning. Fortsætter øvelsesterapi.
> Diagnosen
> Whiplash (piskesmæld)
> Protrusio disci intervertebralis lumbalis IV et V (degenerative forandringer af lumbale disc).
> Prognose:
> Pt har nu haft udtalte gener gennem et år og det må forventes at forløbet bliver langvarigt over flere år.
> Endelig prognose kan først gives, når der er svar på MR-scanningen."

I neuromedicinsk speciallægeerklæring af 10/12 2008 hedder det bl.a.:

"**Traumer**
10. september 2007 kl. 06.05 under arbejde som taxachauffør i minibus med sædvanlig afhentning af skolebørn blev [klager] udsat for frontal sammenstød med modkørende bil. Han havde set den komme slingrende imod sig. [Klager] havde sikkerhedssele på, der var ingen hovedlæsion eller bevidstløshed. Han erindrer at hans bil blev snurret rundt. [Klager] blev bragt til egen læge. Hans bil var ikke totalskadet, men reparationerne udgjorde over 200.000 kr.
…
Aktuelt
Siden ulykkestilfældet har [klager] været generet af
1. **smerter** a) lokaliseret lavt over lænden, konstant til stede, ved provokationer udstråling til hø. balde, bagsiden af hø. ben til midt på crus. Udtalt accentuation ved brug af bugpresse. Har ikke nyst eller hostet. Kan slet ikke klare at løfte eller bære.
b) lokaliseret hen over skulderåget strålende prox. til baghovedet, undertiden med udstråling til 2. til 4. ve. finger, nogen lindring efter blokader. Fysioterapi måtte opgives på grund af udtalt forværring.

2. **hovedpine** konstant, initialt diffust, efterhånden overvejende venstresidig. Hovedpinen trykkende af karakter, stråler ned mod nakken, ingen ledsagesymptomer.

3. **hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder**. Må skrive alt ned, tidligere god til at huske tlf. numre, navne, adresser og aftaler.
Må støtte sig til sin ældste datter, men mister aftaler alligevel. Har observeret at hans danske sprog er blevet væsentlig dårligere.

4. **udtalt lydoverfølsomhed**

5. **lysoverfølsomhed** bliver generet af modkørende lys.

6. **psykiske ændringer** tidligere meget rolig, nu irritabel specielt hvis børn råber og skriger. Er blevet opfarende, også hvor der ikke er grund til det.
…
Objektivt
Udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden middel.. Let diffus muskelatrofi Har vanskeligheder med at komme op på og ned fra briksen, må ændre stilling hyppigt under undersøgelsen.
…
Hals
Bevægeligheden stort set ophævet for foroverbøjning, bagudbøjning, bøjning mod venstre samt rotation mod højre. Indskrænket ved sidebøjning mod højre og rotation mod venstre. Udtalte ømme infiltrative forandringer svarende til nakkefæster, korte og lange halsmuskler strækkende sig ned midtskapulært samt begge trapezii.
Ingen mislyde over karotiderne.

Columna
Lumballordosen næsten udslettet. Bevægeligheden ophævet ved foroverbøjning, fingergulvafstand ca. 50 cm. Diffus direkte ømhed i lumbaldelen samt indirekte ømhed ved rotation mod urets retning. med accentuation ved belastning. Laseque positiv på hø. side ved 45 grader, krydset positiv på ve. side ved 60 grader.

Abdomen
Abdominalreflekser middellivlige, egale.

Kranienerver
Lugte- og smagssans ikke undersøgt. Oftalmoskopi og synsfelt naturlig.
Pupiller runde, egale, reagerer naturligt for lys og konvergens. Øjenbevægelser frie; naturlige, ingen nystagmus. Ansigts- og corneasensibiliteten naturlig, bidkraften god. Ingen facialisparese. Hørelsen naturlig, ingen ganesejlsparese.
Skulderløft naturlig. Tungens bevægelighed fri med god kraft.

Ekstremiteter
Brunlige pigmenteringer på forsiden af begge crura.
Let diffus muskelatrofi, smertebetinget kraftnedsættelse over alle store led.
Anæstesi svarende til distale del af ve. L5 samt på hø. side fra lige over malleoler og distalt.
Koordination udføres meget langsomt på benene.
Naturlig i henseende til led, tonus, smerte- stillings- og vibrationssans og diadokokinese.
Ve. biceps reflekser svag, øvrige dybe reflekser kan ikke fremkaldes.
Plantarreflekser af no reponse type.

Romberg
Naturlig

Gang
Aflastning af højre ben.

Konklusion
50-årig mand tidligere rask mand som efter frontal sammenstød under arbejde som taxachauffør den 10. september 2007, udvikler symptomer på posttraumatisk cerebral syndrom samt tegn på formentlig traumatisk betinget lumbal diskusprolaps.

[Klager] har været forsøgt behandlet med fysioterapi men opgav på grund af accentuation af smerterne, hvorimod der var nogen bedring af hans skulderågssmerter efter blokader.

Da der er kliniske tegn på lumbal/lumbale diskusprolapser, hvilket også påvises ved MR-skanning, må det væsentligste være at [klager] vurderes af neurokirurg med henblik på operation.

Lige så væsentlig er en optimal smertebehandling incl. muskelafspændende medicinering og Ikke mindst fysiurgisk fysioterapi, som [klager] må motiveres for til trods for, at der initialt kan være accentuation af hans smerter.

Som led i smerteudredningen og funktionsnedsættelse i halsen bør der foretages en MR-skanning af columna cervicalis med henblik på luksation.

Der er god overensstemmelse mellem ulykkes art, tidspunktet, [klagers] symptomer og klager samt de kliniske fund.

Aktuelt er [klager] arbejdsudygtig inden for et hvilket som helst erhverv hvorfor det ikke er muligt for ham at skaffe sig arbejde til samme løn som før ulykkestilfældet.

<u>Diagnoser:</u>

prolapsus disci lumbalis L4/L5 og L5/S1 traumatica
distorsio colli cervicalis traumatica seq. - forvridning af nakken.
posttraumatisk cerebralt syndrom. - følger efter hjernekvæstelse."

Klageren blev den 16/4 2009 undersøgt på et hospitals rygcenter med henblik på at vurdere mulighed for at bedre hans tilstand gennem et kirurgisk indgreb. Af journaludskriften, som er gengivet i den kommunale ressourceprofil, fremgår bl.a.:

"Objektivt:
Findes pt. stærkt stivnet i alle bevægelser, nærmest tvangsholdning med kontrakte muskler i nakke-skulderåg og ryg. Ryggen ret, bækkenstanden lige. Diffus ømhed over samtlige torntappe I lumbaldelen samt og mest og udtalt paravertebralt til højre og i højre sædeparti. Kommer med besvær af og i tøjet samt af og på lejet. På lejet ingen elektive pareser over hofte, knæ- eller ankelled. Der angives overalt, cirkulært på højre UE nedsat følesans sammenlignet med venstre - Her kan intet steds, hverken på højre eller venstre side, fremkaldes senereflekser. Ved strakt benløft høje rygsmerter, men ingen ægte Laseque.
Skønner Ikke at de på røntgen/MR beskrevne forandringer er ansvarlige for hans symptomatologi og der er ingen rygkirurgiske tilbud."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/6 2009 hedder det bl.a.:

"**Nuværende gener**
Forsikrede frembyder et broget billede af såvel somatiske som kognitive gener:

1. Har stort set daglig hovedpine.
2. Klager over nedsat hukommelse, som er kommet gradvis over en periode på 3 - 6 måneder efter uheldet. Må eksempelvis skrive telefonnumre ned hvilket ikke har været nødvendigt før uheldet.
3. Har dagligt rygsmerter; dels fra nakken men mest udtalt svarende til lænderyggen. Dette medfører bevægeindskrænkning.
4. Har dagligt smerter i underekstremiteterne. Især svt. højre lår og angiver følelsesløshed svt. huden.

Samlet set medfører ovenstående gener at forsikrede har et særdeles reduceret aktivitetsniveau i forhold til tidligere. …

Medicin
Tager dagligt Panodil og Ibuprofen for smerter.
…
Objektivt
Fremstår ældre end svarende til alderen og beskriver hændelsesforløbet relevant. Trækker antydningsvis på højre ben ved gang og bevæger sig noget stift. Klarer af- og påklædning selv, går uden hjælpemidler.
Kranienerver: Smags- og lugtesans ikke undersøgt, øvrige kranienerveforhold normale.
Overekstremiteter: Normalt bevægemønster, ingen muskelatrofi, normale perifere reflekser. Har lidt nedsat kraft ved håndtryk på hø. side, men der er ingen kliniske tegn til muskelatrofi. God kraft ved fingerspredning og fingersamling, ingen thenar atrofi. Normal bevægeudslag i skulder og albue, dog diffust dyb palpationsømhed lateralt svt. hø. albueled, men ingen hævelse. Normale bevægeudslag sv. til begge albuer.
Columna: Columna i normal balance i begge plan. Der er initielt indskrænket bevægelighed i såvel columna cervicalis som lumbalis, men forsikrede kan dog ved langsom manipulation bevæge næsten normalt i columna. Huden uden misdannelser.

Underekstremiteter: Lige bækkenstand, ingen muskelatrofi. Perifere reflekser af *no response* type. Angiver dysæstesi diffust svt. hele hø. ben. Der er normale perifere pulse uden nogen misdannelser. Kan angivelig ikke klare hverken hæl- eller tågang, men ved undersøgelse på lejet er der god kraft ved såvel dorsal- som plantarfleksion af begge fødder, ingen radikulære symptomer ved manøvren. Ingen muskelatrofi. Normal strakt ben-løft test.
Der kan ikke palperes Baker-cyste sv. hasterne, og der er ingen intraartikulær ansamling. Normal bevægelighed i såvel hofte- som knæled.

Billeddiagnostik
Der foreligger beskrivelser af MR-skanning af columna cervicalis og lumbalis, som angiver forventelige degenerative forandringer for alder og ikke nogen forandringer forenelige med traumatisk betingede læsioner.
Der foreligger UL-skanning, som beskriver forandringer svt. Bakercyste i hø. knæled.

Resume
En nu 52-årig mand, var 10. september 2007 som chauffør involveret i trafikuheld, hvor han i minibus blev påkørt frontalt forfra. Havde umiddelbart en række diffuse bevægeapparatsgener, som gradvist tiltog over en periode på 3 - 6 måneder. Er billeddiagnostisk udredt svt. columna totalis, uden at der er fundet tegn til følger efter traumer. Frembyder i dag en række blandede somatiske og kognitive symptomer, men ved den objektive undersøgelse findes der ingen forandringer, der er forenelige med følger efter strukturelle læsioner opstået i forbindelse med uheldet den 10. september 2007.

Konklusion
I henhold til de spørgsmål der er stillet i anmodning af 27. maj 2009 kan der svares, at forsikredes egen opfattelse af skånebehov svarer til ansøgning om førtidspension.
Ud fra en lægelig vurdering er denne opfattelse alene baseret på subjektive gener der ikke kan objektiviseres. Set i lyset af den tidsmæssige udvikling af forsikredes symptomer, og de manglende objektive og billeddiagnostiske tegn til strukturel læsion, er der sparsom sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse. Det er således vanskeligt at identificere specifikke funktioner forsikrede bør fritages for. Erfaringsmæssigt er prognosen ved disse forløb gunstig, om end forbedringen først kan indtræde efter 2-5 år.
De billeddiagnostiske undersøgelse indikerer en vis grad af degeneration i bevægeapparatet og det kan ikke udelukkes at forsikrede vil få tiltagende gener herfra. Der er dog ingen årsagssammenhæng mellem en sådan udvikling og hændelsen 10. september 2007."

Klageren gennemgik i efteråret 2009 et arbejdsprøvningsforløb. Herom er der i ressourceprofilen bl.a. noteret:

"**Faglige og praktiske kompetencer**
…
Arbejdsmarkedserfaringer:
…
Beskrivelse:
…
16/11/09 afklaring af arbejdsevnen …

[Klager] vurderes at have gode praktiske kompetencer. Han beskrives at have lagt en stor indsats i afprøvningen, trods det er observeret at han har udtalte kroniske smerter - værst i

hofte og rygparti. Ud fra det observerede ses [klager] at have meget svært ved at bukke sig samt vride i kroppen og spænder hurtigt til i musklerne.
Det vurderes at der i dele af afprøvningen har været en kulturel barriere i form af at [klager] har negligeret sine fysisk helbredsmæssige begrænsninger - når han bl.a. har arbejdet sammen med kvinder, fordi han synes det udviser svaghed for en mand, og det har medført at holdleder … har set sig nødsaget til at sende [klager] hjem pga. smerter nogle dage.
Der er ikke observeret barrierer i forhold til om [klager] kan køre i bil med andre som fører, men han giver selv udtryk for at det er utrygt for ham.
Arbejdstempoet vurderes som langsomt og [klagers] hænder hæver indimellem op ved længerevarende aktivering af fingrene.
Der er i perioden opnået en daglig arbejdstid på op til ca. 3 timer, hvoraf det vurderes at den effektive arbejdstid er ca. 1/4-del.
Afprøvningen har været præget af en del fravær pga. udtalte kroniske smerter.

Eget arbejdsmarkedsperspektiv
…
Arbejdsrelevante ønsker:
Beskrivelse:
…
16/11/09 fra evalueringsrapport …

[Klager] har ingen forslag men giver udtryk for at han bedst kan gå, der skal helst være få andre mennesker og det skal helst være i stille og rolige rammer.
Der etableres afprøvning hos … i første omgang da ovenstående kan opfyldes sammenlagt med at skånebehovene kan imødekommes.
Det viser sig at afprøvningen er for hård og det aftales undervejs med sagsbehandler … at den 4. og sidste uge (uge 44) afvikles på … interne værksted med start på 3 timer dagligt og det forsøges under mere skånsomme forhold bl.a. ved at kunne sidde mere ned.
…
Helbredsmæssige forhold
…
03/12/09
…
Arbejdsprøvning på … fra 14.9.-18.11.2009 har vist svær nedsat funktionsevne i hensyntagende arbejde. Årsagen hertil er varig svær kronisk smertetilstand, der medfører at klienten vedvarende fremtræder smerteforpint. Kan kun klare fremmøde højst to-tre timer dagligt i hensyntagende arbejdsopgaver med en effektiv arbejdsindsats på under en time dagligt.

Under arbejdsprøvningen på … er beskrevet, at klienten i hjemlandet før flugten har været fængslet i to år og herunder været udsat for tortur. Havde efterfølgende symptomer på PTSD, der har været relativt i ro i en årrække. PTSD-symptomer er reaktiveret efter trafikuheldet 10.9.2007, hvor klienten var i livsfare. Psykolog på … vurderer, at klienten formentlig ville have gavn af støttende samtaler, der formentlig kunne lindre den vedvarende forpinthed med henblik på bedre livskvalitet I dagligdagen, men behandlingen vil ikke kunne bedre funktionsevnen i erhverv.

Tilstanden skønnes således varig, stationær og uden yderligere behandlingsmuligheder der kan bedre funktionsevnen i erhverv. Funktionsevnen skønnes varigt nedsat til en ubetydelighed.

Som diagnoser:

Distorsio col. cerv. et lumb. Seq. (247) - Følger efter forstuvning af halshvirvelsøjle og lænd. PTSD - følger efter tidligere fængsling og tortur med reaktiverede symptomer efter trafikulykke i september 2007."

Kommunens psykologkonsulent er den 11/11 2009 fremkommet med følgende notat til den kommunale sag:

"**Helbredsmæssige forhold**
…
Psykolog notat 11.11.09
Erfaringerne fra arbejdsprøvningen og den udvidede sygehistorie fremviser tydelige tegn på PTSD. Såfremt [klager] er indstillet på det, kunne et psykologisk samtaleforløb give lindring i hans forpinthed, herunder også hans smerter. Men der vil være tale om støttende samtaler, og ikke decideret behandling mhp. grundlæggende ændring af den psykiske tilstand."

Kommunens speciallægekonsulent har den 16/11 2009 bl.a. vurderet:

"**Konklusion**
51-årig mand fra … med tidligere stærkt belastende oplevelser i hjemlandet bag sig, som hidtil har været stabilt tilknyttet arbejdsmarkedet Inden for bilrelaterede erhverv frem til sygemelding efter en alvorlig trafikulykke, hvor det skønnes at pt. har været i livsfare.

Pt har efterfølgende udviklet et typisk symptombillede$_r$ som det kan ses efter et trafikuheld indebærende en piskesmældslæsion samt et symptombillede tydende på PTSD.
Ved objektiv undersøgelse ses tegn på en mindre diskusprolaps i lænden uden affektion af nerverødder eller rygmarv samt en særdeles spændt rygmuskulatur.

På baggrund af oplysningerne om forløbet og resultatet af de helbredsmæssige undersøgelser findes pt. forpint og tilstanden skønnes begrundet i en kombination af tidligere traumatiske oplevelser, en aktuel alvorlig trafikulykke ledsaget af såvel en akut alvorlig psykisk belastning samt forskellige ikke I sig selv invaliderende læsioner I bevægeapparatet

Ved en samlet vurdering af de fysiske og psykiske helbredsmæssige forhold ses der ingen uoverensstemmelse mellem resultatet af arbejdsprøvningen og de helbredsmæssige forhold.

Der henvises i øvrigt til vurderingen ved den psykologiske konsulent."

I ressourceprofilen konkluderes det bl.a.:

"**Samlet vurdering**
…
20/11/09
51-årig mand fra … med tidligere stærkt belastende oplevelser i hjemlandet bag sig, som hidtil har været stabilt tilknyttet arbejdsmarkedet inden for bilrelaterede erhverv frem til sygemelding efter en alvorlig trafikulykke, hvor det skønnes at pt. har været i livsfare.

På baggrund af oplysningerne om forløbet og resultatet af de helbredsmæssige undersøgelser findes pt. forpint og tilstanden skønnes begrundet i en kombination af tidligere traumatiske oplevelser, en aktuel alvorlig trafikulykke ledsaget af såvel en akut alvorlig psykisk belastning samt forskellige ikke i sig selv invaliderende læsioner i bevægeapparatet.

Ved en samlet vurdering af de fysiske og psykiske helbredsmæssige forhold ses der ingen uoverensstemmelse mellem resultatet af arbejdsprøvningen og de helbredsmæssige forhold.

Vurdering i forhold til indstilling om grundlag for at påbegynde en pensionssag jvf PEN § 18.

1) Pgl har været i afklaring på ... Var igennem 2 forløb, idet afklaringen hos … viste sig at være for fysisk krævende. Blev derefter afklaret intern på … værksted. Afklaringen viste at [klagers]s gennemsnitlige arbejdstid var 2 timer, og det vurderes at effektiv arbejdstid pr. dag var 1/2 time.

2) [Klager] er faglært murer fra …. Har boet i DK i 21 år og har altid været selvforsørgende. [Klagere] har været positiv i hele afklaringsforløbet, men han kan ikke længere se sig på arbejdsmarkedet grundet sine smerter.

3) Pgl har efter trafikulykken udviklet et typisk symptombillede, som det kan ses efter et trafikuheld indebærende en piskesmældslæsion samt et symptombillede tydende på PTSD.
Ved objektiv undersøgelse er der fundet tegn på en mindre diskusprolaps i lænden uden affektion af nerverødder eller rygmarv samt en særdeles spændt rygmuskulatur. Psykolog vurderer at et psykologisk samtaleforløb muligvis kunne give lindring i hans forpinthed, herunder også hans smerter. Men at kun vil være tale om støttende samtaler, og ikke decideret behandling mhp. grundlæggende ændring af den psykiske tilstand.

4) Pgl har været forsøgt afklaret indenfor ikke fysisk belastende arbejde. Det vurderes ikke muligt at pgl vil kunne opnå fodfæste på arbejdsmarkedet grundet de helbredsmæssige begrænsninger, heller ikke selv om der iværksættes revaliderings eller fleksjobmæssige tiltag.

Det vurderes at pgl's arbejdsmæssige funktionsevne er varigt nedsat til det ubetydelige og der indstilles til at der påbegyndes en pensionssag jvf Pensionslovens § 18."

Klageren blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/2 2010.

Ved afgørelse af 21/1 2010 vurderede Ankestyrelsen, at klageren som følge af ulykken den 10/9 2007 havde et varigt mén på 20 %. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at traumet den 10. september 2007 er egnet til at give en forvridning af nakken. Du oplyser først din læge om dine symptomer herpå omkring to uger efter arbejdsskaden, men vi vurderer, at dine nakkegener kan henføres til arbejdsskaden, og at du dermed har ret til méngodtgørelse som følge heraf.

Vi har fastsat din samlede méngrad skønsmæssigt til 20 procent.

Til sammenligning kan vi henvise til følgende punkter i méntabellen:

- Punkt B.1.1.3. om nakken, hvorefter middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatisk, kognitive og affektive ledsagesymptomer, svarer til et varigt men på 10 procent

- Punkt B.1.3.3. om lænderyggen, hvorefter lette, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning, svarer til et varigt men på 10 procent.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at du som følge af arbejdsskaden har smerter over lænden og i skulderåget, bevægeindskrænkning i såvel lændehvirvelsøjlen og halshvirvelsøjlen, samt kognitive symptomer.

Klagerens advokat har i brev af 21/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient blev udsat for en alvorlig trafikulykke den 17. september 2007, hvor min klient som taxachauffør som anført blev involveret i en alvorlig trafikulykke.

Min klient havde som en del af sin løn aftalt arbejdsgiverbetalt pensionsordning i Danica Pension (forsikringsnr. …).

Sagen blev anmeldt til Danica Pension. Der vedlægges kopi af Danica Pensions skrivelse af 6. marts 2008 (bilag …) tillige med dækningsoversigt af samme dato (bilag …).

Danica Pension bevilgede præmiefritagelse og udbetaling af tab af erhvervsevne forlænget af nogle gange til 1. august 2009. Som dokumentation herfor fremlægges kopi af Danica Pensions skrivelse af 17. marts 2009 til min klient (bilag …).

Danica Pension meddeler angiveligt min klient ved skrivelse af 20. juli 2009, at Danica Pension stopper udbetalingen ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse den 1. september 2009.

Danica Pension kommer angiveligt ved en fejl til at udbetale ydelsen for september måned med kr. 4.241,50 til min klient.

Undertegnede meddeler Danica Pension ved skrivelse af 21. oktober 2009 (bilag …), at min klient ikke kan acceptere, at Danica Pension ikke længere foretager udbetaling af tab af erhvervsevne samt opretholder præmiefritagelse. Dette som følge af at min klients erhvervsevne fortsat er nedsat i et omfang, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af tab af erhvervsevne.

Det har ikke i sagen været muligt at opnå udbetalinger eller tilsagn om præmiefritagelse fra Danica Pension, der fortsat mener at være berettiget til tilbagebetaling af kr. 4.241,50 og oven i købet på et tidspunkt har taget sagen til inkasso, uanset at kravet er bestridt.
…
Det gøres … gældende, at min klient siden ulykken den 10. september 2007 har haft en betydeligt nedsat erhvervsevne, der har resulteret i førtidspension 1.2.2010. Det gøres gældende, at min klient i hele perioden opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af tab af erhvervsevne, lige som det gøres gældende, at min klient fremover vil være berettiget til tilsvarende ydelse fra Danica Pension."

Selskabet har ved brev af 7/4 2011 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Danica Pensions afgørelse**

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

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 taxa chauffør. 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.

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 taxachauffør 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 af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Af lægeerklæringen fra speciallæge … december 2008 (bilag …) fremgår det, at [klager] har følgende diagnoser: discusprolaps, forvridning af nakken og følger efter hjernekvæstelse. Af samme erklæring side 1 fremgår det imidlertid, at '[Klager] havde sikkerhedssele på, der var ingen hovedlæsion eller bevidstløshed'. Heller ikke andre steder i de helbredsoplysninger, vi har indhentet, er det dokumenteret, at [klager] skulle have haft en direkte hjernekvæstelse.

Af den senere lægeerklæring fra overlæge … i juni 2009 fremgår det, at [klager] har fået foretaget røntgen i september 2008. Undersøgelsen viste lette degenerative forandringer, hvilket blev bekræftet ved MR-skanning, uden der kunne påvises prolaps eller traumatologisk betingede forandringer i columna cervikalis (nakken). På grund af den påviste mindre prolaps blev [klager] henvist til rygsektionen på … Sygehus, der dog ikke fandt indikation for kirurgisk behandling.

Det fremgår endvidere af erklæringen, at der foreligger beskrivelser af MR-skanning af columna cervicalis og lumbalis (nakke og lænd), der angiver forventelige degenerative forandringer for alderen og ikke nogen forandringer forenelige med traumatisk betingede læsioner. Overlæge … skriver endvidere, at [klager] havde en række diffuse bevægeapparatsgener inden for de første 3-6 måneder efter ulykken. Der er dog ingen objektive tegn på, at der er følger efter traumer. Alt i alt konkluderer overlæge …, at der er sparsom sammenhæng mellem [klagers] opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse. Der er alene en række subjektive gener, der ikke kan objektiviseres.

Sagens akter er forelagt flere af Danica Pensions lægekonsulenter. Den ortopædkirurgiske lægekonsulent vurderer, at der er tale om en mand med mange diffuse klager, men ikke objektivt belæg for nogen specifikke lidelser. Der skønnes ikke at være noget erhvervsevnetab. Den neurologiske lægekonsulent vurderer, at der ikke er objektive tegn på centralnervesystemsaffektion, og endelig vurderer den psykiatriske lægekonsulent, at der ikke er dokumenteret hverken fysisk eller psykisk sygdom, som kan begrunde en nedsat funktionsevne. Vedrørende det psykiske har der ikke i forløbet været mistanke om komplicerende psykisk sygdom.

Alt i alt må vi konkludere, at det på ingen måde er dokumenteret, at [klagers] erhvervsevne er nedsat på grund af sygdom i tilstrækkelig grad til, at han opfylder betingelserne for udbetaling.

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."

Parterne er fremkommet med yderligere oplysninger i breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

…

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde i - se dækningsoversigten. For at få udbetalt hele dækningen ved et midlertidigt tab af erhvervsevnen skal forsikrede være fuldstændig ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

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

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

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

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

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende

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

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

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

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

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

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.
…
Præmie, udbetaling og omkostninger
…
Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne
Præmien skal ikke længere betales, hvis den forsikrede mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Det er en forudsætning, at erhvervsevnen mistes i perioden, fra at dækningen træder i kraft, til den ophører uanset årsagen. I dækningsoversigten kan du se, hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, før der er ret til præmiefritagelse."

Nævnets flertal udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale akter, finder flertallet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 1/9 2009. Flertallet har herved navnlig lagt vægt på indholdet af den reumatologiske speciallægeerklæring af 27/11 2008 og den neuromedicinske speciallægeerklæring af 10/12 2008, Ankestyrelsens begrundelse for tilkendelse af ménerstatning og resultatet af arbejdsprøvningen. Selskabet har derfor ikke været berettiget til helt at afvise præmiefritagelse og udbetaling efter denne dato.

Nævnets mindretal lægger navnlig vægt på den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 8/6 2009, hvorefter klagerens gener alene er subjektive og ikke kan objektiveres. Mindretallet finder bl.a. med henvisning hertil, at klageren ikke har krav på dækning.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følger heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og bevilge ydelser i overensstemmelse hermed med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand