880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 79.743:

xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har klausuleret hendes police med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og følgelig har afvist at yde dækning for tabt erhvervsevne.

Selskabet har henvist til, at klageren i forbindelse med optagelsen i pensionsordningen ikke oplyste om sine problemer med smerter i underarmene.

Klagerens pensionsordning giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede ydelser, hvis erhvervsevnen varigt nedsættes med mindst 2/3.

Klageren er født i 1963. Hun begyndte som 18-årig at køre taxa og har siden 1984 arbejdet som buschauffør, indtil hun i april 2003 blev afskediget grundet for meget sygefravær. Hun blev i 2004 visiteret til fleksjob på grund af smerter i arme og hænder. Hun blev pr. 1/2 2009 førtidspensioneret.

Pensionsordningen blev oprettet den 1/7 1999. I forbindelse med ordningens antagelse besvarede klageren ved sin underskrift af 3/2 2000 en helbredserklæring A således:

"**Jeg erklærer at:**

- jeg er fuldstændig rask og arbejdsdygtig

- jeg inden for de seneste 10 år ikke har lidt af og ikke har været undersøgt eller behandlet for andre lidelser end almindelig forkølelse og influenza, og at jeg ikke har været indlagt på sygehus eller lignende
- jeg i øjeblikket ikke bruger og ikke tidligere gennem længere tid (mere end en måned) har brugt lægemidler ordineret af læge eller anden behandler
- ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden."

Pensionsordningen blev herefter antaget på normale vilkår.

Selskabet modtog den 4/2 2009 ansøgning ved erhvervsevnetab fra klageren. Efter at have indhentet de lægelige og kommunale akter afviste selskabet ved brev af 16/7 2009 at yde forsikringsdækning i anledning af klagerens erhvervsevnetab. Som begrundelse herfor henviste selskabet til, at det som følge af afgivelse af urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet havde indført en klausul i klagerens police med tilbagevirkende kraft. Klausulen havde følgende ordlyd:

> "Forsikringen giver ikke ret til udbetaling ved erhvervsevnetab eller præmiefritagelse, hvis forsikrede varigt mister 2/3 eller mere af sin erhvervsevne inden den 01.07.2005 på grund af smerter i begge arme med eventuelle følger.
>
> Forsikringsværdien anvendes i stedet til køb af en livrente efter nærmere aftale med SAMPENSION KP LIVSFORSIKRING A/S."

Klagerens repræsentant anførte i brev af 12/4 2010 til selskabet bl.a.:

> "Sampensions afslag er begrundet med, at [klager] ved optagelsen i pensionsordningen i 1999 ikke oplyste om tilbagevendende smerter i begge arme samt at Sampension vurderer, at følgerne af bilulykken i 2005 ikke i sig selv giver et erhvervsevnetab på 2/3.
>
> Jeg skal hermed anmode Sampension om at revurdere sagen. Efter min vurdering har [klager] ikke i strid med forsikringsaftalelovens § 4 svigagtigt givet urigtige oplysninger om eller fortiet omstændigheder, som må antages af have været af betydning ved optagelsen i Sampension. Det er samtidig min opfattelse, at det er bilulykken i 2005, der er årsag til [klagers] erhvervsevnetab på 2/3.
>
> Omkring [klagers] helbredsmæssige situation forud for bilulykken, må det konstateres, at der ikke har været stillet en egentlig og definitiv diagnose omkring smerterne i armene. [Klager] har oplyst, at hun har levet i et voldeligt forhold, som har været årsagen til, at hun med mellemrum har måttet tage på skadestuen/til lægen. [Klager] har først nu, hvor hun er ude af det voldelige forhold, haft mod til at fortælle om årsagen til de med mellemrum opstående skader og deraf følgende smerter i armene.
>
> [Klager] har således ikke haft anledning til at oplyse om smerterne ved optagelsen i Sampension i 1999. På optagelsestidspunktet var [klager] i beskæftigelse og arbejdede frem til 2003. Årsagen til det meget sygefravær, der førte til hendes afskedigelse i 2003 skyldtes ikke smerter i armene, men at hendes søn havde været ude for en alvorlig ulykke.

For så vidt angår [klagers] tidligere daglige indtag af frisium, så har [klager] været i behandling for dette, siden hun var 18 år. Det har imidlertid ikke haft nogen indflydelse på hendes erhvervsevne. På tidspunktet for optagelse i Sampension havde [klager] kørt bybus siden 1991.

På baggrund af ovenstående er det således min opfattelse, at [klagers] erhvervsevnetab alene kan tilskrives bilulykken i 2005. Jeg vedlægger en udtalelse fra [klagers] læge, der når til samme konklusion."

Selskabet fastholdt ved brev af 18/6 2010 sin afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Klagerens repræsentant har i klage af 6/1 2011 til nævnet henvist til sit brev af 12/4 2010 til selskabet og har bl.a. supplerende bemærket:

"[Klager] har ikke handlet uagtsomt ved at give urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6 af følgende grunde:

- [Klager] havde ikke en diagnosticeret sygdom ved indmeldelsen, jf. statusrapport af 12. november 2004 fra lægerne …

  Af statusattest af 12. november 2004 skriver lægerne …, at lægen, …, ikke er enig i psykiater … erklæring til kommunen om at patienten har en kronisk invaliderende somatisk tilsand. Lægen finder, at [klager] har en svær somatiserende lidelse. Lægens konklusion er, at [klager] har en somatiserende sygdom med kroniske smerter af ukendt art (opfattelsen af somatiserende sygdom er efterhånden, at det er en sygdom på lige fod med angst og depression, hvor årsagsforholdene også ofte er ukendte, ligesom med en række andre sygdomme).

- [Klager] har levet i et voldeligt forhold, hvilket har været årsagen til de mange skadestuebesøg vedrørende armene.

  Selskabet har ikke tillagt oplysningen om, at [klager] har levet i et voldeligt ægteskab betydning. [Klagers] oplysning underbygges af skadestuerapporter, gennem en årrække: 1986 (smerter i venstre arm), 1993 (arm lægges i gips), 1995 ([klagers] gener er ukarakteristiske - henvist 2 gange til EMG-undersøgelse men er udeblevet), 1996 ([klager] faldet ned fra taburet og har slået højre håndled), 2003 (armen lagt i gips).

  Jf. også lægeudtalelse af 10. marts 2010

- [Klager] har i perioden 1981 - 2003 kørt henholdsvis taxa, turistbys og bybus.

  [Klager] har således været fuld arbejdsdygtig på optagelsestidspunktet og har ikke fundet anledning til at oplyse om episoderne med armene, da dette ikke på optagelsestidspunktet har haft indflydelse på hendes arbejdsdygtighed.

På baggrund af ovenstående må det konkluderes, at [klager] på optagelsestidspunktet ikke havde en diagnosticeret sygdom, at hendes armlidelser har skyldes, at hun levede i et voldeligt forhold samt at armlidelserne under alle omstændigheder har været af en sådan art, at de ikke på indmeldelsestidspunktet påvirkede hendes arbejdsdygtighed. Jeg finder således ikke, at Sampension har været berettiget til at klausulere forsikringen med tilbagevirkende kraft."

Selskabet har i brev af 31/1 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

…

Baggrund for anfægtelse af vilkårene

…

I sagen er der … dokumentation for, at [klager] har haft tilbagevendende symptomer på smerter i arme og hænder, og er blevet undersøgt/behandlet både på … Sygehus og hos praktiserende læge inden for en ti års periode forud for, at hun i 1999 blev optaget i pensionsordningen. Derfor skulle [klager] ved optagelsen have udfyldt helbredserklæring B med nærmere oplysning om sine helbredsforhold.

Havde vi fået oplysningerne, da pensionsordningen blev oprettet, ville ordningen fra start have været omfattet af en klausul for smerter i armene.

Derfor har vi den 16. juli 2009 meddelt [klager] at pensionsordningen bliver omfattet af denne klausul med tilbagevirkende kraft til optagelsestidspunktet. Ændringen er sket med hjemmel i Forsikringsaftalelovens paragraffer om urigtige oplysninger.

Årsagssammenhæng - klausulen er gjort gældende ved erhvervsevnetab

[Klagers] pensionsordning blev ændret den 1. januar 2002 på grund af overenskomstskift, og herefter blev der ikke indbetalt til ordningen. Pensionerne blev herefter beregnet ud fra den værdi [klager] havde opsparet, og gruppelivsforsikringen bortfaldt.

[Klager] blev opsagt fra sit job i april 2003, efter hyppige sygemeldingsperioder på grund af tiltagende symptomer fra armene.

Hun var herefter sygemeldt.

I februar til marts 2004 var [klager] i arbejdsprøvning på … Det viste sig, at selvom arbejdsopgaverne var af meget let karakter, så medførte selv små belastninger mange og stærke smerter i hænderne. Hun kunne på intet tidspunkt arbejde mere end 7½ time om ugen. Arbejdsgiveren vurderede, at hun var effektiv i ca. 30% af tiden ud af de 7½ time.

Den 15. marts 2004 var [klager] til speciallægeundersøgelse hos neurolog på grund af tendens til håndslip fra begge hænder. Hans undersøgelse viste dobbeltsidigt carpaltunnelsyndrom - hun havde på det tidspunkt haft symptomerne i 19 år og de var jævnt progredierende.

I generel helbredsattest fra 29. april 2004 fra [klagers] praktiserende læge, fremgik det, at hun ikke kunne styre sine fingre og hænder, og der var tendens til håndslip og tab. Han fandt, udover dobbeltsidigt carpaltunnelsyndrom, også mulig slidgigt i fingrene samt mulig somatiserende lidelse.

Den 15. juni 2004 blev [klager] undersøgt af psykiater, og det fremgik, at hun var svært handicappet af sin håndlidelse. Der var tiltagende kraftnedsættelse og håndslip, og hun måtte koncentrere sig, hvis hun skulle holde noget i hænderne. Psykiateren vurderede, at der var tale en kronisk, invaliderende somatisk tilstand som syntes udenfor behandlingsrækkevidde.

I statusattest fra praktiserende læge fra den 12. november 2004, anfægtede lægen i øvrigt, at der skulle være tale om en somatisk tilstand, som tidligere anført af psykiateren, og han fastholdt, at smerterne var udtryk for en somatiserende sygdom.

Senere i 2004 blev [klager] godkendt til fleksjob på grund af smertetilstand fra arme og hænder/seneskedehindebetændelse.

Den 7. januar 2005 var [klager] involveret i et trafikuheld, og pådrog sig en piskesmældslæsion.

Praktiserende læge skrev i statusattest den 27. januar 2006, at [klager] havde et svært smertesyndrom/somatiserende lidelse, som nu var forværret med piskesmældslæsionen.

Hun blev undersøgt hos speciallæge den 23. februar 2006 og det fremgik, at hun havde udviklet smerter og stivhed i nakken samt periodevis hovedpine og synsflimren. Lægen fandt, at der kun var diffuse positive fund som ikke var karakteristiske for et normalt forløb efter en piskesmældsskade. Han fandt, at hun fremstod med 'et billede af neurotisk karakter, som er med til at skabe diskrepans mellem skadens art, de objektive fund og de udtalte subjektive klager'.

I perioden 2. maj 2008 til 30. april 2008 var [klager] i praktik hos …. Hun kunne på intet tidspunkt i praktikken arbejde over 1 time om dagen på grund af smerter i arme, ryg, ben, nakke og hovedpine, og ifølge arbejdsgiveren svarede hendes effektivitet til 15 minutter om dagen.

[Klager] var i praktik igen i perioden 29. juli 2008 til 22. august 2008 i … Her arbejdede hun ifølge arbejdsgiveren også kun 15 minutter effektivt om dagen.

Den 13. oktober 2008 oplyste den praktiserende læge i statusattest, at [klager] led af somatiserende lidelse, kronisk smertesyndrom og følger efter piskesmældslæsion. Tilstanden var varig.

[Klager] blev tilkendt førtidspension fra den 1. februar 2009.

Det fremgår af de kommunale sagsakter og de lægelige oplysninger, at [klagers] mangeårige smerter i arme og hænder - også beskrevet som somatiserende lidelse - udgør en væsentlig del af erhvervsevnetabet. I beslutningsoplægget vedrørende førtidspension, beskrives [klager] som en kvinde der er præget af et mangeårigt svært kronisk smertesyndrom.

Der er altså sammenhæng mellem [klagers] erhvervsevnetab og klausulen - dette stemmer overens med, at [klager] blev godkendt til fleksjob allerede i 2004, på baggrund af en arbejdsprøvning der viste, at hun kun kunne arbejde 7½ time ugen med en effektivitet på 30% på grund af smerter i armene.

Det er vores vurdering, at følgerne efter piskesmældslæsion ikke i sig selv bidrager til et erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv.

Klausulen er derfor gjort gældende i forbindelse med erhvervsevnetabet.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring
SAMPENSION gør gældende, at [klager] ved oprettelsen af pensionsordningen den 1. juli 1999 har afgivet objektivt urigtige helbredsoplysninger. Havde vi fået oplysning om hendes smerter i armene, ville ordningen fra start have været omfattet af klausul for denne lidelse. Vi

har først fået oplysningerne i forbindelse med hendes ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab, hvor vi derfor har anfægtet forsikringsvilkårene og forsynet policen med klausul.

Sammenfattende om sagen:

- Der skal ved optagelse i pensionsordningen afgive helbredsoplysninger, jf. § 2 i pensionsregulativet.

- I forbindelse med optagelsen den 1. juli 1999 s har selskabet derfor sendt en helbredserklæring A og en helbredserklæring B til [klager]. I tilfælde hvor forsikrede ikke kan underskrive erklæring A, skal erklæring B udfyldes med nærmere helbredsoplysninger.

- [Klager] har den 3. februar 2000 underskrevet og returneret helbredserklæring A. Dermed har hun blandt andet erklæret, at hun inden for de sidste ti år forud for optagelsen ikke havde lidt af andre sygdomme end almindelig forkølelse og influenza.

- Der var således ikke tale om, at hun alene skulle oplyse om helbredsproblemer som var endeligt diagnosticerede eller havde medført fravær fra arbejde. Der var heller ikke tale om, at hun alene skulle oplyse om helbredsproblemer med baggrund i medicinske årsager.

- Det er dokumenteret, at [klager] forud for optagelsen i 1999 havde haft årelange smerter i arme og hænder, der blandt andet havde medført gentagne gips-anlægninger og undersøgelser på … Sygehus. Disse helbredsgener lå inden for den ti års periode, der blev spurgt til på helbredserklæring A.

- [Klager] har således afgivet objektivt urigtige oplysninger ved optagelsen i pensionsordningen.

- Derfor har SAMPENSION med hjemmel i Forsikringsaftalelovens paragraffer om urigtige oplysninger anfægtet forsikringsvilkårene og forsynet pensionsordningen med den klausul, der hele tiden skulle have været.

- [Klager] er tilkendt dækning for erhvervsevnetab fra det tidspunkt, hvor hun fratrådte sit job som buschauffør.

- Det fremgår af de kommunale sagsakter og de lægelige udtalelser i sagen, at smerterne i armene og hænderne - også omtalt som somatiserende lidelse - indgår i erhvervsevnetabet. Kommunen har også inddraget det klausulerede helbredsforhold ved tilkendelsen af offentlig førtidspension.

- Følgerne efter piskesmældslæsionen kan ikke begrunde et selvstændigt, varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv, hvilket er betingelsen for at opnå dækning. Der er heller ikke dokumenteret andre lidelser, der i sig selv kan medføre et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

- Der er dermed sammenhæng mellem [klagers] erhvervsevnetab og den klausulerede lidelse.

- Derfor er klausulerne gjort gældende ved [klagers] erhvervsevnetab, jf. § 2 i pensionsregulativet.

Klagen bør således ikke tages til følge."

Af klagerens journal for perioden 1/7 1989 til 1/7 1999 fremgår bl.a.:

"**Dato: 11 02 1993 …**
Amb. HS. ortopæd. kir. Tendinitis antebrachii dxt. obs. pro. Næstenuæn dr. sympt. efter gipsbandagering mest ømhed af muskulaturen på overarmen, men også diffust af underarmen. Drejer sig omdiffus infiltrativ påvirkning af musklerne, som man ser ved nogle ptr. der har haft monotomt arbejde. Jeg har ikke yderl. beh.forsalg, der er forsøgt forskellige fys.beh. Hun må dog nok acceptere tilstande og så vælge arb. og ligner --- dette. Afsl.
…
Dato: 15 09 1993 …
... Ufaglært m. probl. m. begge arme i form af sm. Lægeligt ømhed til bgg. ydre overarmsknoer og moderat sv.t. indre overarmsknoer. Desuden ømhed af muskulaturen på oversiden af underarmene. Fundene tyder på belastningsrelaterede gener svt. senefæsterne. Ved den psykologiske us. intelligensmæssigt lidt lavt inormområdet, men en stor del af de intellektuelle vanskeligheder skyldes en utilstrækkelig skolegang. Personlighedsmæssigt tilbageholdende og selvusikker, vanskeligt ved at få overblik over sin tilværelse og planlægge langsigtet. Samlet finder vi at et udviklingskursus på … vil have en positiveffekt i forhold til at hun får bedre overblik over sin situation. Desuden behov for et mere personlighedsstøttende forløb af psykoterapeutisk karakter, hvilket et udviklingskursus evt. kan lede frem til. Arb. mæssigt ikke være egnet til hårdt, fysisk belastende arbejde for armene
…
Dato: 04 07 1994 …
a H.S. amb. skadest. 4/7. kl. 16.00.: EPICONDYLITIS LAT. Henv. m.h.p. gipsanlæggelse på hø. arm. Set i amb. og udredt for epicondylitter og tendovaginitter på begge arme. Behov for immobilisation og aflastn. i øjeblikket. Gipsskinne og Ibuprofen, går til e.l. om 14 dg. Henv. til reumatolog til videre beh. Obj.: Helt distinkt ømh. sv.t. ekstensormuskulaturen koncentreret max. omkr. lat. epicondyl sv.t. typisk epicondilyt.
…
Dato: 19 07 1994 …
gipsen er brækket, fjernes. Epikondylen ikke længere øm, fuldt normal bevægelig. rp. støttebind nogle dage. plæderer meget for førtidspension.
…
Dato: 27 10 1994 …
Er i kantinen på … - nu sm i extensorsener i hø hånd. Let pos Finkelstein. Bør nok få mindre belastn. arb. - men kantinen var det eneste sted hun kunne placeres efter primære kursus! Kan nok klare et lettere arb. Skal snakke m … om andet arb. Vil prøve m håndledsskinne.
…
Dato: 30 11 1994 …
Statusbedømmelse (LÆ015):Social- og Sundhedsforvaltningen: Navn
Cprnr [klager]
Sygehistorie o.s.v. 30-årig kvinde, som siden 1986 har haft recidiverende problemer med smerter i begge underarme efter mindre fysisk belastning. Flere gange via ortopædkir. afd ., … Sygehus foretaget gipsbandagering, som har haft kortvarig effekt, men der har altid været recidiv efter fjernelse af bandage og påbegyndelse af arbejde. Sidst behandlet herfor i juli 94. Nu atter smerter i underarmens muskulatur og max omkring håndleddet dorsalt, mest udtalt på højre side, men også smerter på venstre side. Det drejer sig om en tendovaginitis bilat. (seneskedehindebetændelse af begge håndled). Har tidl. haft effekt af immobiliserende bandage. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Lidelsen er varig. Vurdering Håndledsbandager anbef.

…
Dato: 04 05 1995 …
Nu bilat carpaltunnelsyndrom m pos tinell.

Tedolan 200 mg 1 stk 2 gange daglig mod smerter i håndled.
…
Dato: 07 02 1996 Initial: …
…
06.02.1996 SKADESTUEN KL. 10.45. Pt er derhjemme faldet ned fra taburet. Har slået hø. håndled. Ved ikke nøjagtigt hvordan. Klager nu over smerter distalt på hø. underarm.
…
Dato: 16 02 1996 …
a Hs.Ortopædkir.amb.: Gået med scphoideum OBS-skinne i 10 dage. Kommer til røntgenologisk kontrol. Rtg. viser: Ingen tegn på fraktur. Efter fj. af gipsskinnen ses der sv.t. hø håndled, ingen hævelse eller misfarvn. eller deformitet. Ved palpation, ingen ømhed i tabatieren. Normal neurovaskulære forhold. Afslut."

I speciallægeepikrise af 15/3 2004 hedder det bl.a.:

"Konklusion: 40-årig kvinde, henvist grundet paræstesier i de radiale fingre, tendens til håndslip og udtalt søvnhindring grundet aktuelle symptomer.
Den neurologiske undersøgelse giver mistanke om et bilat. carpaltunnelsyndrom, in primo dx. Pt. har haft symptomerne i 19 år og de er jævnt progredierede.
Hun henvises til ENG af begge OE i … Pt. kontakter os, så snart indkaldelsen til undersøgelsen er modtaget, m.h.p. tid til svar her."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/6 2004 er det konkluderet:

"**Diagnose og konklusion:** Der er således tale om en kronisk, invaliderende somatisk tilstand, som efter det foreliggende synes udenfor behandlingsrækkevidde, og som hun efterhånden har accepteret og indstillet sig på at 'leve med'. Derimod er der ikke mistanke om alvorligere psykisk afvig eller somatiseringstendens og således ingen aktuel psykiatrisk diagnose, selvom der tidligere nok har kunnet påvises et belastningssyndrom, som dog synes at være fortid nu. Jeg vil således mene, at [klager] vil kunne fungere upåfaldende og normalt, når hendes forsørgelsesmæssige forhold er blevet bragt i orden."

I statusattest af 12/11 2004 har klagerens egen læge anført:

"Jeg henviser til min generelle helbredsattest dateret den 29/4 2004. Pt. er siden bevilget flexjob pga. varig nedsat erhvervsevne efter en arbejdsprøvning. Patienten oplyser hun er tildelt et arbejde hvor hun skal arbejde 20 minutter, hvile i 20 minutter osv. Får i øjeblikket flexjob ledighedsydelse. Mig bekendt er der ikke sket noget nyt i sagen. Jeg er dog ikke enig i psykiater … erklæring til kommunen hvor han skriver at patienten har en kronisk invaliderende somatisk tilstand, videre at der ikke er mistanke om alvorlig psykisk afvigelse eller somatiseringstendens. Jeg mener hun har en svær somatiserende lidelse. Jeg vedlægger udskrivningskort fra neurologisk undersøgelse hos neurolog …, der ikke finder tegn på neurologisk lidelse, tilskriver det gigtgener. Hun er gigtmæssig undersøgt med normale blodprøver ect. Patientens største problem ved samtalen er at hun ikke kan forklare andre hvad hun fejler. Jeg har forsøg at forklare det på den måde at hun har en somatiserende sygdom med kroniske smerter af ukendt art. (opfattelsen af somatiserende sygdom er efterhånden at det er en

sygdom på lige fod med angst og depression, hvor årsagsforholdene også ofte er ukendte, ligesom med en række andre sygdomme."

Af statusattest af 7/9 2005 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
7/1-2005 trafikulykke, hvor pt. i trafiksammenstød slog hovedet op mod ruden, ikke sele, ikke bevidsthedstab. Var på skadestuen, hvor man fandt nakkeømhed, men intet andet og blev hjemsendt med råd. Der blev ikke taget røntgenundersøgelse.
Den 7/4-2005 blev hun på grund af stadig nakkesmerter henvist til fysioterapi.
Den 11/5-2005 skrev jeg statusattest angående piskesmældslæsionen.
Den 9/6-2005 er der skrevet mellemattest til forsikringsselskab, og hun oplyste, at hun stadig gik til fysioterapeut 2 gange om ugen og stadig havde smerter uden den store ændring.
Pt. har således følger efter en distorsio columna cervikalis - piskesmældslæsion. Udover muskelømhed har der ikke været objektive påviselige fund.
For nakkemuskelsmerterne går hun til fysioterapeut.
Med tiden burde hun vende tilbage til sit funktionsniveau før uheldet, men det er altid svært at udtale sig om, hvornår dette tidspunkt er. "

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/2 2006 er det konkluderet:

"**Resume og konklusion**
Det drejer sig om en 42-årig kvinde, der den 7. januar 2005 har været impliceret i et trafikuheld, idet hun har kørt ind i siden på en bil, som ikke overholdt vigepligten. Anvendte ikke sikkerhedssele og blev kastet frem imod rattet, og slog muligvis hovedet imod forrude. Efterfølgende har patienten udviklet smerter i nakken samt hovedpine. Har været til flere undersøgelser hos egen læge, og blevet behandlet hos fysioterapeut uden effekt. Tilstanden har været kronisk igennem 6-9 måneder. Er fortsat præget af smerter i nakken, stivhed i nakken samt periodevis hovedpine og periodevis synsflimren. Blev primært undersøgt på skadestuen på … Sygehus, hvor man ikke fandt mistanke om brud eller skred i nakken.
Patienten har igennem mange år smerteklager fra begge arme, som førte til, at hun måtte opgive sit arbejde for 3 år siden. Hun får nu ledighedsydelse, og alle forsøg på arbejdsprøvning, kursusaktivitet er indstillet, da patienten ikke magter dette. Patienten giver udtryk for mange subjektive klager som følge af trafikulykken. Ved den objektive undersøgelse er der kun diffuse positive fund som ikke er karakteristisk for et normalt forløb efter en piskesmældsskade. Patienten har en yderst ringe bevægelighed i nakken, udtalte smerteklager ved bevægelse i alle retninger; og en meget udtalt afværgereaktion ved undertegnedes undersøgelse.
Patienten fremtræder med et billede af neurotisk karakter, som er med til at skabe diskrepansen mellem skadens art, de objektive fund overfor de udtalte subjektive klager.
Patientens traume er delvis relevant for en piskesmældsskade. Patienten har ikke siddet i sikkerhedssele, så den klassiske piskesmældsmekanisme er ikke helt opfyldt. Undertegnede har ikke forslag til somatiske behandlingsmetoder i form af genoptræning eller andre undersøgelser og behandlinger som kan hjælpe på hendes tilstand.
Derudover kan jeg udtale, at der ikke er objektive tegn på muskel- og senelidelse at armene er blevet forværret pga. følgerne efter piskesmældsskaden."

I statusattest af 13/10 2008 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"Diagnoser: Somatiserende lidelse og kronisk smertesyndrom og følger af piskesmældslæsion.

Det drejer sig om en 44-årig kvinde under ovenstående diagnoser, som har en relativ stabil tilstand. Den har bestået nu i flere år og forventes ikke at blive hverken værre eller bedre.
Hun har lige været igennem arbejdsprøvning, hvor det viser sig at hun er umulig at beskæftige. Kan kun opfordre kommunen til at bevillige hende førtidspension."

Af ressourceprofilen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag om førtidspension fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
…
12/12/08 Førtidspension:

Modtaget sag fra Jobcenter … med henblik på færdigbehandling i forhold til førtidspension.

Sagen har været drøftet på teammøde i forvaltningen den 04.11.2008, hvor det blev besluttet at indstille, at der indledes sag om førtidspension.

Sag om førtidspension indledes herefter i medfør af pensionslovens § 18.

Ansøgningsdato er den 04.11.2008. Endelig afgørelse om førtidspension vil blive truffet på møde i Det Kommunale Pensionsnævn inden for en frist af 3 måneder fra ansøgningstidspunktet. Der er mulighed for deltagelse i nævnsmødet.

Indstilling:
Foreslås indstillet til tilkendelse af førtidspension, idet arbejdsevnen efterhånden må anses for varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv. Det drejer sig om en 45-årig kvinde, der i 2004 blev visiteret til fleksjobordningen grundet smertetilstand fra arme og hænder/seneskedehindebetændelse. Efter langvarig forudgående sygemelding herefter overgået til forsørgelse i form af ledighedsydelse. Der har været tale om en svær somatiserende lidelse og det har ikke været muligt at anvise pgl. fleksjob.
Været henvist til … der har formidlet praktik ved … Fra begge steder beskrives en meget ringe arbejdsindsats svarende til ca. 30 minutter dagligt med en effektivitet på ca.15 minutter. Der har været tale om lette ikke fysisk krævende opgaver, arbejdet er forsøgt tilrettelagt med skånehensyn og opgaverne er løbende blevet ændret. Generelt har der været tale om hurtig udtrætning og øget smerteoplevelse.
Egen læge har i seneste udtalelse fra oktober 2008 beskrevet diagnoserne: Somatiserende lidelse og kronisk smertesyndrom og følger efter piskesmældslæsion. Tilstanden har bestået i flere år og forventes ikke at blive hverken værre eller bedre.
Lægekonsulenten har vurderet, at der sammenfattende er tale om en kvinde som er præget af et mangeårigt svært kronisk smertesyndrom/somatiserende lidelse. Tilstanden må anses for at være helt uden for behandlingsmæssig rækkevidde og prognostisk kan der ikke forventes nogen spontan bedring. Tilstanden har en sådan sværhedsgrad at funktionsniveauet i arbejdsmæssig sammenhæng er varigt nedsat til det ubetydelige.
På baggrund af resultatet af de beskrevne praktikker/arbejdsprøvninger i kombination med den svære somatiserende lidelse må det herefter konkluderes, at det ikke skønnes muligt at få pgl. etableret i fleksjob. Siden visitation til fleksjob er der yderligere tilkommet klager efter whip-lash, så alt andet lige må de arbejdsmæssige begrænsninger vurderes at være af et omfang, så der ikke er udsigt til at pgl. opnår hverken hel eller delvis selvforsørgelse.
Der må derfor indstilles til tilkendelse af førtidspension."

Klagerens læge har i brev af 10/3 2010 bl.a. anført:

"[Klager] fik tilkendt førtidspension den 1. 2. 2009, jævnfør pensionslovens § 20 stk. 1 og jævnfør § 16 stk. 1 og 2, idet det blev vurderet, at hun ikke kunne være selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Begrundelsen for tildelingen af pension var kronisk smertetilstand, som lå til følge af den bilulykke i 2005 med piskesmældslæsion til følge.

Samtidig har [klager] gennem mange år lidt af en somatiserende lidelse, og har igennem mange år været i behandling med tabl. Frisium 10 mg. x 2 dgl. Det ophørte i efteråret 2008, og hun har ikke siden haft noget forbrug af den art.

[Klager] har også mig bekendt levet i et voldeligt forhold igennem mange år, men hvor meget det har at sige i forhold til hendes nedsatte erhvervsevne, er umuligt at sige. Hun har ikke nogen lægelige kontakter angående volden, heller ikke henvendelser til skadestuen.
Selvfølgelig vil der altid hos en sådan patient være en sammenhæng i tingene, men hvor meget den enkelte ting betyder, er svært at udtale sig om. En ting er sikkert, det er, at hendes kroniske smertetilstand i nakke- skuldre- og arme tydeligvis hænger sammen med trafikulykken i 2005."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 2 Helbredsoplysninger**
Når pensionsordningen oprettes, skal medarbejderen afgive helbredsoplysninger til KP til bedømmelse af helbredstilstanden i henhold til aftale mellem StK og KP.

Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, oprettes pensionsordningen på normale vilkår.

Medarbejdere, som ved optagelse i pensionsordningen har søgt eller har fået tilkendt mellemste eller højeste offentlige førtidspension, er ikke omfattet af pensionsregulativets bestemmelser om gruppeinvalidesum, invalidepension og præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, .i en periode på 6 år regnet fra optagelsestidspunktet.

KLAUSUL:
Kan pensionsordningen ikke oprettes på normale vilkår, oprettes den med en tidsbegrænset klausul, så pensionsydelser ikke udbetales ved død og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis årsagen er den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

Kan pension ikke udbetales på grund af klausul, anvendes den opsparede værdi incl. bonus til indkøb af en livrente efter nærmere aftale med KP.

Klausulen fremgår af forsikringspolicen.

Klausulen berører ikke gruppelivsforsikringen, med mindre medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen opfylder betingelserne for at få udbetalt mellemste eller højeste førtidspension.
…
§ 6 Udbetaling ved erhvervsevnetab
Udbetaling sker, når medarbejderen er fratrådt sin stilling og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3.

Pensionsordningen bliver præmiefri, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt. For timelønnede medarbejdere omfatter præmiefritagelsen de i §5 nævnte beregnede gennemsnitspræmier.

Ved erhvervsevnetab kan der udbetales:

A. Invalidepension.
Ved erhvervsevnetab før 67 års-fødselsdagen udbetales et månedligt beløb.

Udbetaling sker sidste gang den 1. i måneden før 67 års-fødselsdagen, respektive medarbejderens død, eller når erhvervsevnen ikke mere er nedsat med mindst 2/3.
B. Invalidesum fra gruppelivsforsikringen.
Ved erhvervsevnetab før 60 års-fødselsdagen udbetales et engangsbeløb.

Udbetales invalidesummen, nedsættes dødsfaldssummen med det beløb, der er udbetalt."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren forud for pensionsordningens oprettelse havde årelange smerter i arme og hænder, der bl.a. havde medført gentagne hospitalsundersøgelser. Det er nævnets opfattelse, at klageren har givet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse herom i helbredserklæring A. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes klageren som uagtsom.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen med den angivne klausul, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har klausuleret pensionsordningen som nu sket, jf. herved forsikringsaftalelovens § 6.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren erhvervsevnetab i væsentlig grad skyldes smerterne i arme og hænder. På denne baggrund finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet med henvisning til den gengivne klausul vedrørende muskelsmerter har afvist at yde helbredsbetingede ydelser til klageren.

13. 79.743

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand