881/11

Den 12. december 2011 blev i sag nr. 79.845:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en individuel pensionsordning i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist præmiefritagelse i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Den tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse, såfremt arbejdsevnen nedsættes med mindst 2/3 inden den 1/7 2026. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1966, har efter studentereksamen i sit hjemland taget en regnskabs- og kontoruddannelse. Hun kom til Danmark i 1989. I Danmark har hun udelukkende arbejdet på fabrik og vaskeri. Hun faldt på arbejdspladsen i oktober 2001 og slog højre side af ryggen. Hun fortsatte med at arbejde, indtil hun på grund af smerter blev sygemeldt i august 2002.

I anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 14/10 2009 har klageren anmodet om præmiefritagelse. Hun har anført 12/8 2002 som første sygedag, og at arbejdsulykken skete i

oktober 2010. Hun oppebar på ulykkestidspunktet en løn på 7.712 kr. hver 14. dag. Endelig oplyste hun i skemaet, at hun pr. 1/1 2009 var tilkendt førtidspension.

Af den medfølgende funktionsattest af 14/10 2009 fremgik bl.a.:

"

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? …		Dansk: Ryg sm. sm. i arme. Hovedpine. Sm. i hø. ben. Diskusprolaps på halsniveau. …
…		
9 … b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? …		… Nærmere beskrivelse: Pres på nerver i rygraden.
10 … b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA:** Hvilke, hvordan og hvorfor? Degenerativ sygdom som forværres over år.

"

På baggrund af anmeldelsen rekvirerede selskabet det kommunale og lægelige materiale, ligesom selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i reumatologi.

Af ressourceprofilen dateret 13/6 2005 fremgår bl.a.:

"[Klager] kan ikke pege på arbejdsområder, som hun vil kunne klare. Hun føler sig så smerteplaget, at hun ikke umiddelbart tror på, at hun kan magte arbejde, heller ikke fleksjob.
…
Som [klager] fremtræder lige nu, er hendes barrierer primært af fysisk art, men hun er også betydeligt psykisk påvirket af sin tilstand, sin samlede situation og fremtidsudsigter. Hendes begrænsede danskkundskaber er også en betydelig barriere. [Klager] kan dog få en bedre livskvalitet ved at blive ved med at træne under opsyn, at fortsætte de støttende og smertehåndteringsrettede samtaler og i det hele taget få mere ro i tilværelsen.
…
Konklusionen er, at [klager] lider af kronisk smertetilstand efter fald. Pág. samlede sociale/økonomiske situation er uafklaret, hvilket er den dominerende del af hendes samlede smerteproblem.

Grundet sprog og kulturel baggrund vurderes det, at patienten ikke vil kunne profitere af deltagelse i smertehåndteringskursus eller af psykologisk intervention.

Helbredsmæssigt er den seneste konklusion, at pág. lider af en kronisk nociceptiv smertetilstand efter fald, dvs. smertetilstand som følge af vævsbeskadigende stimulis. Der står i erklæringen fra smerteteamet, at der er påvist cervikalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen i halshvirvelsøjlen). Pág. har imidlertid tidligere været vurderet på rygambulatoriet på …hospitalet 24/9-03, hvor konklusionen blev, at der ikke var nogen sikker forsnævring, og

derfor ikke operationsindikation. Der var diskrepans mellem de kliniske symptomer fra højre arm og fundene ved MR-skanningen. Der blev ligeledes beskrevet symmetrisk frembulen og discus, men uden rodpåvirkning.
Det fremgår ligeledes af journalkopi fra ... af september 2003, at pågældende frembyder adskillige ikke-organiske tegn (grimasseren, halten, lænderygsmerter ved berøring oven på hovedet m.m.), og der kan ikke påvises svind af muskulaturen eller nedsat muskelkraft. Sidstnævnte svarer ikke til pågældendes oplysninger om at være sengeliggende det meste af dagen.
…
[Klager] vurderes ikke for berettiget til pensionstilkendelse jfr. pensionslovens § 16 og 20, Socialforvaltningen lægger i denne vurdering vægt på, at der er diskrepans mellem de objektive fund og de meget udtalte smerteklager og det lave funktionsniveau. Pågældende skulle således kunne udføre nogle ikke fysisk belastende funktioner på arbejdsmarkedet, f.eks. i et ikke arm/rygbelastende arbejde i evt. fleksjob med nedsat tid, men som hun fremstår nu, er der ingen ressourcer at bygge på, og hendes barrierer er smerter i så udtalt grad, at hun ikke kan behandles/hjælpes via de muligheder, der findes i det sociale/sundhedsmæssige system."

Af lægeark udfærdiget af kommunens lægekonsulent den 8/11 2007 fremgår bl.a.:

"Tidligere rask uden fysiske eller psykiske problemer. Efter mindre falduheld på arbejdsplads i 2001 har pt. udviklet et kronisk smertesyndrom med massivt indskrænket funktionsniveau uden synderlige objektive fund. Pt. er gennemgået af talrige specialister, der ikke kan foreslå yderligere. Der er for 1 år siden givet afslag på at rejse førtidspensionssag.
Ved den psykiatriske undersøgelse påvises ikke nogen egentlig psykisk lidelse, specielt ikke dybere depression. Pt. frembyder under samtale tegn til at være smertepåvirket, men dette aggraveres tilsyneladende, da ægtefællen deltager.
Psykisk beskrives det som en somatoform smertetilstand, der ikke yderligere kan behandles, og genvindelse af erhvervsevnen anses for at være yderst ringe."

Af det kommunale materiale dateret 15/6 2009 fremgik bl.a.:

"[Klager] skal have mulighed for at kunne arbejde med vekslende opgaver og arbejdsstillinger. Hun skal benytte skråplade på arbejdsbord og koncept holder til emner der skal læses, samt værktøj med ekstra tykt skaft. [Klager] skal arbejde med opgaver, hvor hun ikke skal arbejde med nakken bøjet og arbejdsemnet skal være af let materiale og arbejdsfelt lige ud fra kroppen. Desuden skal hun have mulighed for at kunne holde små pauser hvor hun enten kan gå lidt rundt, hvile liggende eller sidde i fred og ro.
…
Ud over den kroniske smertetilstand kommer andre væsentlige barrierer til i forhold til arbejdsmarkedet, så som kortere skolegang og begrænsede danskkundskaber, samt psykiske problemer og kognitive vanskeligheder.
…
På denne baggrund konkluderer teamet, at [klagers] funktions- og arbejdsevne er nedsat i en sådan grad, at selv med massiv støtte og skånehensyn, rækker hans arbejdsevne hverken til det ordinære eller rummelige arbejdsmarked."

Om arbejdsprøvning fremgår det bl.a. af de kommunale akter:

"Værksted: …

Opgaverne i …værkstedet er procesorienterede med vægt på den enkeltes interesse- og mulige erhvervsområder. Fra kreative opgaver over udendørsarbejde i kantinehaven til montage- og pakkeopgaver for industrien. Der støttes op om at benytte PC som en del af hverdagen.
Der tages vidtstrakte hensyn til kursistens arbejdsmæssige betingelser, og der lægges vægt på et roligt og inspirerende arbejdsmiljø.
…
Reel arbejdsevne udfra effektive arbejdstimer:
Det har ikke været muligt at sætte arbejdstiden på grund af at [klager] kun lige magtede de 3 timer dagligt, med indlagte pauser, nedsat arbejdstempo og lette opgaver.
Den reelle arbejdstid skønnes til at være ca. 30 minutter ud fra den daglige arbejdstid på 3 timer."

En speciallæge i fysiurgi, rehabilitering og reumatologi har i erklæring af 28/4 2009 bl.a. anført:

"Siden sidste har patienten været I behandling på smerteklinik i ... Der er ingen bedring i tilstanden tværtimod forværring med udtalte smerter i nakke, højre arm, ryggen, højre ben, hovedpine, ledsmerter. Patienten er vurderet af psykiater, som finder behandlingsprognose hvad angår genvindelse af erhvervsevne må anses for umådelig slet, anbefaler vurdering på Liason-Psykiatrisk Enhed på … Hospital.
Patienten er psykisk påvirket af langvarigt sygdomsforløb, der er en del økonomiske problemer. Hendes arbejdsskadesag er ikke afsluttet endnu, kommunen henviser til arbejdsprøvning.
Der er fortsat indikation for skånehensyn, man fraråder alle former for fysisk krævende ryg- og armbelastende arbejde, der tilrådes lettere opgaver i skiftende stillinger på nedsat tid, om muligt lempelig genoptræning og ergonomisk vejledning."

Af reumatologisk speciallægeerklæring udfærdiget den 6/4 2010 på foranledning af selskabet fremgår bl.a.:

"Pt er let påvirket af smerter, men stemningsmæssigt neutral under samtalen, fremfører sine problemer uden affekt. Efter undersøgelsen af især nakken forværres pts smerter væsentligt. Pt klarer af- og påklædning med let besvær, får en hjælpende hånd af manden med bukser og strømper/sko og har svært ved at bukke sig forover. Der er problemer med stillingsskift, hvor pt aflaster højre ben og overvejende bruger venstre til at rejse sig med. Ved stillingsskift på lejet er der vekslende brug af højre arm.
Pt sidder akavet med højre ben strakt frem, men ellers uden at skifte stilling den første 1/2 time af samtalen. Der er pæne farver, ingen dyspnoe. Pt virker ikke dyskrin og er normal af bygning 65 kg / 158 cm. Der er intet hududslæt. BT 125/80, puls 80
Waddell: smertetegning ikke overdrevet, ingen afledning ved strakt benløft, ikke strømpeformet udfald på ben.

Muskelundersøgelse generelt:
Der er reaktion på undersøgelse af vedtagne tenderpoints på højre side, dog ikke over costa 2 og knæ, mens der ikke er reaktion på venstre side, dermed i al 7/18 positive. Der er ikke udbredt smerte til alle områder, f.eks. intet på hænder eller på kontrolpunkter i negleleje eller pande.
…
Overekstremiteter:

Der er ingen atrofi af muskulatur. Bevægelighed i begge skuldre: højre skulder bevæges ikke aktivt over niveau, mens rotation på nedhængende arm er næsten normal, hånden kan ikke føres bag nakke, men over lænd. Impingementtest kan ikke vurderes på højre side pga muskelspændinger omkring skulderen. Reflekser rolige, egale. Sensibilitetstab er svært at bedømme, men der er reproducerbar nedsat sensibilitet for stik på højre 1-3 fingre, mens vibrationssans er bevaret. Ingen betydende ømhed over laterale epicondyler eller nedenfor i muskulatur. Hænder og fingre har ikke tegn på artrose eller artrit. Lidt svagere håndtryk på højre side end venstre. Tinel er negativ
Underekstremiteter:
Hofter og knæ bevæges normalt igennem på venstre side, mens der på højre er muskelstramninger ved bevægelserne, som dog kan gennemføres nogen lunde passivt, ikke aktivt. Betydelige muskulære gener fra højre glutalmuskulatur, over trochanter og ned langs tractus iliotibialis Fødder: normal tåstilling, svangen løftes i tåstand, som pt netop klarer uden smerter. Normale pulsforhold.
Neurologisk:
Strakt benløft udløser smerter i højre lænd og balde, også siddende under afledning
Sensibilitet: normale forhold på venstre side. På højre nedsat for stik sv.t. højre laterale fodrand, men øget (hypersensitiv) posterolateralt på distale højre crus. Vibrationssans bevaret.
Kraft: ingen pareser.
Reflekser er livlige egale.
…
Konklusion:
Lænd:
Her er der ingen tvivl om, at pt har haft en prolaps oprindelig, mens der ikke er tegn på nerverodstryk nu. Derimod synes pts oplysninger og den objektive undersøgelse stærkt at pege på neuropathi, dvs smerter efter skade på nerve. Pt er sat i relevant behandling for denne type smerter med relativt ring effekt. Jeg kan ikke foreslå anden behandling.
Nakke:
Spredningen af generne op i nakken er ikke tilsvarende afklaret. Der er oplagt mindre brug af højre arm med let diffust svind af muskulatur, men ikke andre tegn på dyberegående skade. Det er velkendt, at neuropathi kan sprede sig og f.eks. medføre nærmest universelle problemer som ved fibromyalgi, men det har pt ikke. Generne fra højre arm stammer fra nakken, og både disse og hovedpinen kan forklares ved muskelstramning og aktivering af følsomme områder (triggerpunkter) i nakkemuskulaturen. Pt har faet fysioterapi i årevis uden ændring af dette problem, og der kan ikke anvises yderligere behandling.
Øvrigt:
Der er ingen sikre tegn på psykisk overbygning Der har været omtalt somatisering i det fremsendte. Man kan selvfølgelig ikke udelukke sådan reaktion fuldt, men der er ikke spredning af generne universelt, pt har ikke fibromyalgi, og pt opfylder ikke gængse kriterier (Waddel) for den typiske somatisering i lænderygsammenhæng.
Skånebehov:
Pt kan ikke udføre længere varende arbejde med højre arm (højrehåndet), og i fysisk krævende arbejde er pt hæmmet væsentligt både stående og gående. Tilstanden er stationær."

Selskabets ortopædiske og neurologiske lægekonsulenter vurderede sagen igen, og selskabet har i brev af 22/7 2010 fastholdt afgørelsen, idet det bl.a. er anført:

"Lægekonsulenterne lægger blandt andet vægt på, at der ikke er fundet sikre tegn på neurologisk baggrund for dine smerteklager i nakke og højre arm. Der er ingen parese og normale

refleksforhold. Der *er* normale scanningsfund i nakken. I højre ben har du men efter lumbal discusprolaps med føleforstyrrelser svarende hertil.

Alt i alt er det vores vurdering, at dine helbredsmæssige begrænsninger medfører et erhvervsevnetab på omkring halvdelen. Du burde kunne varetage et ikke rygbelastende erhverv i omkring halvt omfang."

Selskabet har efter det oplyste i sagen bevilget midlertidig fritagelse for indbetaling i perioden 20/10 2006 til 1/1 2009. Selskabet har ikke fundet, at hun efter 1/1 2009 opfylder betingelserne for fritagelse af præmieindbetaling, ligesom tiden før 20/10 2006 er forældet i henhold til forældelsesloven.

Klageren har som reaktion herpå i brev af 8/6 2010 til selskabet bl.a. anført:

"Situationen er den, at jeg i dag ikke kan sidde ned mere end 15 minutter ad gangen, uden at jeg får så mange smerter i ryg, nakke og ben, at jeg er nødt til at rejse mig og gå rundt.

Jeg kan ikke bruge min højre hånd, bare en dagligdags handling som at skære brød gør, at jeg bagefter har mange smerter i både hånden og nakken.

Jeg har altid ondt i ryggen og smerter nedad til i benene. Jeg kan gå i omkring 15-20 minutter og dette kun med stok. Efter en sådan kort gåtur, har jeg mange smerter resten af dagen. Jeg kan desuden ikke gå op ad en trappe almindeligt, da jeg ikke kan løfte mit højre ben.

Jeg har mange smerter i løbet af dagen og må konstatere, at et forløb på Smerteklinikken ikke har kunnet afhjælpe mine smerter."

Over for nævnet har klageren i sin klage til nævnet af 24/1 2011 krævet, at selskabet anerkender et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 og bevilger præmiefritagelse, og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Jeg har søgt om præmiefritagelse i Danica Pension fordi jeg er tilkendt førtidspension samt fordi min erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Jeg har fået afslag fra Danica Pension vedr. præmiefritagelsen med den begrundelse, at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. Det er jeg uforstående for, ud fra den lægelige vurdering er min erhvervsevne nedsat med 2/3."

Selskabet har over for nævnet i brev af 22/2 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

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

Kommunen har vurderet [klagers] arbejdsevne ud fra arbejdsevnevurderingsjournalen, hvor helbredet kun er et element ud af tolv. Ved vores bedømmelse er det alene helbredstilstanden, der skal vurderes, og det er lægekonsulenternes samlede vurdering, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre.

Det er vores opfattelse, at kommunen ikke har afprøvet [klager] i et erhverv, som ikke er rygbelastende, og som er meget skånsomt. Ligeledes mener vi, at kommunen har taget højde for hendes dårlige sprogkundskaber, og blandt andet lagt dette til grund for tilkendelsen af førtidspension.
…
'[Klager] kan ikke pege på arbejdsområder, som hun vil kunne klare. Hun føler sig så smerteplaget, at hun ikke umiddelbart tror på, at hun kan magte arbejde, heller ikke fleksjob'. På side 14 under Sammenfatning fremgår det, at 'Hendes begrænsede danskkundskaber er også en betydelig barriere'. I konklusionen på side 15 nederst står der: 'Konklusionen er, at [klager] lider af kronisk smertetilstand efter fald. Pág. samlede sociale/økonomiske situation er uafklaret, hvilket er den dominerende del af hendes samlede smerteproblem'. Ligeledes fremgår det på side 16 øverst: 'Pågældende har imidlertid tidligere været vurderet på rygambulatoriet på … 24/9-2003, hvor konklusionen blev, at der ikke var nogen sikker forsnævring, og derfor ikke operationsindikation. Der var diskrepans mellem de kliniske symptomer fra højre arm og fundene ved MR-skanningen. Der blev ligeledes beskrevet symmetrisk frembulen og discus, men uden rodpåvirkning'. Længere nede fremgår det: 'og der kan ikke påvises svind af muskulaturen eller nedsat muskelkraft. Sidstnævnte svarer ikke til pågældendes oplysninger om at være sengeliggende det meste af dagen'.

Det er vores opfattelse, at kommunen ikke har set på [klagers] helbredsmæssige begrænsninger ved afprøvninger af hendes erhvervsevne. Dette fremgår blandt andet af [klagers] egne notater på side 16 i Handleplanen (bilag …): 'Der har to gange været foreslået arbejdsprøvning på plejehjem.' Dette er ikke foreneligt med et ikke rygbelastende erhverv. Ligeledes mener vi, at de har kigget på hendes dårlige sprogkundskaber, samt at hendes sociale/økonomiske situation ikke er afklaret, og at dette påvirker hendes smertetilstand.

Ud fra de samlede lægeoplysninger vurderer Danica Pensions lægekonsulenter, at der ikke er nogen objektiviserbare forandringer, der forklarer hendes mangfoldige og svært funktionshæmmende klager, og dermed mener vi, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre.

I perioden fra den 20. oktober 2006 til den 1. januar 2009 har vi vurderet [klagers] erhvervsevne i forhold til hendes tidligere erhverv som vaskeassistent (midlertidig vurdering af erhvervsevnen), og her mener vi, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, og dermed er hun berettiget til fritagelse for indbetaling i denne periode.

Efter den 1. januar 2009 vurderer vi, at tilstanden har stabiliseret sig, så den generelle erhvervsevne kan vurderes. Her vurderer vi [klagers] generelle erhvervsevne til ikke at være nedsat til 1/3, og dermed fastholder vi, at [klager] ikke har ret til fritagelse for indbetaling efter den 1. januar 2009."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Præmiens betaling m.m.**
Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende til-

stand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt.

Selskabet kan gøre fortsat ret til præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension (invalidepension) af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre.

Har den forsikrede været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde skadedagen, er det tillige en betingelse for præmiefritagelse, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension (invalidepension) af den ovenfor nævnte størrelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige og kommunale materiale, finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson