883/12

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 80.011:

xxxxx xxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har en gruppelivsordning i PFA Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning som følge af tab af erhvervsevne.

Klageren oplyser at have været sygemeldt i en periode fra den 6/9 2007 til den 14/10 2007 og igen fra den 9/8 2010.

For så vidt angår den første sygemelding har selskabet afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren først anmeldte sygemeldingen mere end ét år efter, den fandt sted. Selskabet har endvidere henvist til, at sygemeldingen varede mindre end 3 måneder, hvilket er den aftalte karensperiode. Endelig har selskabet henvist til, at klageren fik løn under sygdomsperioden og således ikke led et indtægtstab.

For så vidt angår den anden sygemelding har selskabet afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren fortsat får fuld løn under sygdom, hvorfor hun ikke har lidt et indtægtstab. Selskabet har endvidere henvist til en lægeerklæring af 28/10 2010, hvor det er anført, at klageren er i stand til at arbejde 5 timer dagligt. Endelig har selskabet henvist til, at klagerens lidelse er omfattet af en rygklausul.

Forsikringen blev oprettet pr. 1/10 1997. Den giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på tre måneder. Ordningen er desuden udvidet med en fagrelateret erhvervsevnedækning.

For forsikringen gælder der en klausul med følgende ordlyd:

> "*Forsikringen omfatter ikke dækning ved invaliditet/tab af arbejdsevne forårsaget af en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben."*

Klageren er født i 1962. Hun er uddannet tjener, men har siden midten af 1990'erne arbejdet som pædagogmedhjælper.

Ved anmeldelse af helbredsmæssige forhold af 16/9 2010 anmeldte klageren, at hun havde pådraget sig et vrid i nakken, og at hun som følge heraf led af kraftig hovedpine, snurren i armene og daglige nakkesmerter.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 udfyldt af klagerens egen læge den 28/10 2010 fremgår, at forvridningen af nakken hidrører fra en trafikulykke ultimo august 2007. Det fremgår endvidere, at klageren var fuldtidssygemeldt fra den 6/9 2007 til den 23/9 2007, og at hun fra den 24/9 2007 og indtil medio oktober 2007 var deltidssygemeldt, således at hun arbejdede 20 timer om ugen. Lægen vurderede, at klageren aktuelt var i stand til at arbejde 5 timer dagligt.

Til brug for sin vurdering af sagen har selskabet modtaget diverse oplysninger. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af statusattest af 3/12 2008 fremgår, at klageren efter trafikulykken havde smerter i venstre side af ryggen, og at hun alene var i stand til at arbejde 32 timer om ugen, da yderligere belastning medførte forværring af smerter og hovedpine.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 2009 hedder det bl.a.:

3. 80.011

"**Resumé**
46-årig kvinde med anmeldt nakke-/ryglidelse.

Skaden
1. Vrid i nakken.

2. Vrid midtthorakalt

Behandling
Sygemelding, massør og fysioterapi.

Arbejdet
Pga. aktuelle anmeldte lidelse var patienten sygemeldt på fuld tid i 3 uger og på deltid i 3 uger.
Der har ikke været tale om noget indtægtstab.

Klager
1. Hovedpine.

2. Bevægeindskrænkning af nakken, specielt mod højre.

3. Konstante smerter, både i hvile og ved belastning, strækkende sig fra nakken og ned midtthorakalt.

4. Snurrende fornemmelse i højre arm og ud i samtlige fingre.

Objektivt
1. Ømhed af den paravertebrale muskulatur cervikalt og midtthorakalt.
Pos. foramen kompressions test mod højre.

2. Bevægeindskrænkning af nakken, specielt mod højre side.

3. Muskelatrofi af højre overarm i forhold til venstre (patienten er højrehåndet).

Diagnose
Distorsio columna cervicalis et thoracalis (Vrid i rygsøjlen sv.t nakken og brystkassen).

Konklusion
Der er således overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Forandringerne i og omkring patientens nakke og midtthorakalt kan meget vel være opstået efter det beskrevne traume.
Tilstanden er medicinsk stationær.

Ulykkestilfældet har således, efter min vurdering, efterladt varige mén og antagelig også erhvervsevnetab."

Klagerens ulykkesforsikringsselskab vurderede ved brev af 7/5 2009 klagerens méngrad som følge af ulykken til 8 %.

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"190310
…
Aktuelt
Pt. har siden sidste sommer oplevet, at hun har trækken ned på bagsiden af begge underben, mest højre. Kan godt genere lidt i dagtiden, men især gør det ondt, når pt. skal prøve at finde ro om aftenen og hun vækkes af det om natten og skal op og bevæge benene og ryggen, hvorefter det bliver bedre.
Hun har fået noget fysioterapi, der også har haft nogen effekt, men kun forbigående (fysioterapi af ryg).
…
270410
…
Ambulant notat
MR-skanning der er foretaget i dag, hvor der ikke er beskrivelse endnu, viser en midtstillet diskusprolaps lumbosakralt, og hvor nerverne ser ud til at klare frisag. På L4 niveauet en relativ stor, mest mod højre gående diskusprolaps, der kan give anledning til dobbelsidig rodpåvirkning svarende til 5. rødderne.
Foramina er i lænderyggen relativ frie. Der er også fedtvæv omkring det mest trange, som er højresidig L4 niveau.

Plan
Selvfølgelig skal vi have fat i beskrivelsen, når den foreligger. Den skal foreligges mig, men som jeg ser det, kan vi tage aktion på diskusprolapsen på L4 niveau."

Klageren blev opereret for diskusprolapsen den 11/8 2010. Af hendes journal fremgår herefter bl.a.:

"211010
…
Ambulant notat
Aktuelt
Pt., som jeg opererede for L4/5-prolaps. Havde det godt i 14 dage, herefter fornyede symptomer med radikulære smerter ned i højre ben. Behandlet med smertestillende. Fornyet MR-skanning viser en bred protrusion, recidivprolaps af L4/5 på højre side.
Samme forhold på L5/S1-overgangen som tidligere.
I samråd med pt. findes indikation for fornyet prolapsfjernelse af L4/5, re-dekompression af området og re-dekompression af højresidig L5/S1."

Klageren blev på ny opereret den 23/11 2010.

Selskabet afviste ved brev af 18/11 2010 at yde dækning ved tab af erhvervsevne, idet klagerens erhvervsevne ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen.

I brev af 25/11 2010 anførte klageren, at hendes erhvervsevne var forringet som følge af de to rygoperationer. Hun oplyste endvidere, at hun havde været sygemeldt siden den 9/8 2010, og at sygemeldingen indtil videre varede til den 1/3 2011.

Selskabet fastholdt ved brev af 11/1 2011 sin afvisning af at yde dækning. Selskabet henviste som begrundelse herfor til, at klagerens lidelser var omfattet af rygklausulen.

Sagen er indbragt for nævnet den 16/2 2011.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Søgte om tabt arbejdsevne. Fik 2 forskellige afslag. Hvorfor gjorde de ikke opmærksom på fra første gang jeg søgte, at der var klausul på. Var ved læge udfyldte papirer. De søgte oplysninger alle steder. Jeg tolker det som om de mener jeg er invalid. Dette er ikke tilfældet, men har tabt arbejdsevne."

Selskabet har i brev af 2/3 2011 til nævnet bl.a. anført:

"*Baggrunden for afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne for perioden fra den 6. september 2007 og frem til den 14. oktober 2007*
Det fremgår af forsikredes anmeldelse (bilag …), statusattest (bilag …) og lægeattest (bilag …), at forsikrede har været sygemeldt fra 6. september 2007 til 14. oktober 2007. Da hun dog først anmeldte dette den 16. september 2010 (bilag …), dvs. senere end et år efter, at hun blev sygemeldt, er hun, jf. forsikringsbetingelsernes § 5d, stk.1, ikke berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne for denne periode.

PFA Pension skal desuden bemærke, at forsikredes sygemeldingsperiode varede mindre end tre måneder, som jf. forsikringsbetingelsernes § 5a, stk. 4 og § 5d, stk. 1, afskærer fra muligheden for udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at hun i sygdomsperioden ikke led et dækningsberettiget indtægtstab, da hun modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver.

2. Afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne for perioden fra den 9. august 2010
Ved brev af 25. november 2010 (bilag …) oplyser forsikrede, at hendes erhvervsevne er forværret som følge af to rygoperationer, og at hun i den forbindelse har været sygemeldt fra den 9. august 2010.

På trods af sin sygemelding er forsikrede fortsat ansat og får fuld løn under sygdom. Som følge af dette er forsikrede, jf. forsikringsbetingelsernes § 5a, stk. 4 og § 5, stk.3, ikke berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, da hun ikke har lidt et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to tredjedele eller halvdelen af hendes indtægt fra før erhvervsevnenedsættelsen.

Det bemærkes desuden, at forsikredes egen læge ikke har oplyst i Lægeattest 1 (bilag …), som blev udarbejdet den 28. oktober 2010, at forsikrede blev sygemeldt den 9. august

2010. Det fremgår desuden af lægeattesten, at forsikrede er i stand til at arbejde 5 timer dagligt.

Derudover skal PFA Pension fremhæve, at det fremgår af journaler fra … (bilag …), at forsikredes sygemelding er forårsaget af rygbesvær og trækken ned i begge ben som følge af midtstillet diskusprolaps lumbosakralt og en relativ stor diskusprolaps på L4 niveau, som hun er blevet opereret for. Da hendes forsikringsdækning, jf. den gældende klausul (bilag …), ikke omfatter dækning ved tab af erhvervsevne forårsaget af en lidelse i ryggen eller symptomer stammende herfra i bl.a. ben, har hun ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af sin nuværende erhvervsevnenedsættelse.

Konklusion
PFA Pension fastholder således at forsikrede ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Grundlag for udbetaling**
Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af helbredsbetinget offentlig førtidspension.

Stk. 5. Retten til udbetaling af forsikringsydelse skal være indtrådt inden forsikredes 60. år.

Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en trediedel eller derunder af den fulde erhvervsevne:

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en trediedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 5a. Denne gruppeforsikring er udvidet med en midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til udbetaling af forsikringsydelse skal være indtrådt inden forsikredes 60. år.

Stk. 4. Udbetaling af forsikringsydelse er betinget af, at forsikrede har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten fra før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige forsikringsydelse. **Der kan maksimalt ske udbetaling i en periode på op til seks måneder.** Herefter kan der alene ske udbetaling, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 5. Sker anmeldelsen af forsikringsbegivenheden senere end et år efter den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse, bortfalder retten til udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

…

Udbetaling, dokumentation m.v.

§ 5d. Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige ydelse. Sker anmeldelsen af forsikringsbegivenheden senere end et år efter nævnte nedsættelse af erhvervsevnen, finder udbetaling først sted fra anmeldelsesdatoen. Udbetaling sker til forsikrede, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt. Udbetalingen ophører dog senest den 14. januar, efter at forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden."

Nævnet udtaler:

Klagerens police omfatter en klausul, hvorefter forsikringen ikke dækker ved invaliditet/tab af arbejdsevne forårsaget af en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klagerens erhvervsevnetab kan henføres til den forvridning af hendes nakke, der fandt sted ved trafikulykken i august 2007. Da klagerens gener således er forårsaget af en lidelse i ryggen/nakken, er dækning afskåret i medfør af klausulen. Allerede af den grund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

8. 80.011

Efter sin gennemgang

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand