Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.491:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/5 2010.

Selskabet har ydet midlertidig dækning i perioden fra den 15/11 2008 til den 1/5 2010. Det er selskabets vurdering, at klagerens erhvervsevne herefter ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor selskabet har afvist at yde fortsat dækning efter den 1/5 2010.

Pensionsordningen, som klageren blev omfattet af med virkning fra den 1/3 1989, giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1953. Hun er oprindelig handels- og kontoruddannet. Hun har i tidens løb bestridt en række forskellige stillinger, herunder som kontorassistent, overassistent, personalekonsulent, sekretær, indkøbssupporter og senest som projektkoordinator.

Ved anmeldelse dateret 21/4 2009 ansøgte klageren om ydelser ved erhvervsudygtighed. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 15/8 2008 havde været sygemeldt fra sit arbejde som projektkoordinator pga. skævt bækken, diskus profusion med udstråling til venstre underekstremitet, ødelagt menisk og skadet korsbånd. Hun oplyste, at hun forventede at blive delvist raskmeldt snart, men at hun aktuelt var 100 % uarbejdsdygtig, da hun højst kunne sidde/stå 1-2 timer. Der var lønophør den 31/5 2009.

Selskabet bevilgede - som indledningsvis anført - midlertidige ydelser fra karenstidens udløb den 15/11 2008 og foreløbig til den 1/1 2010. Efterfølgende forlængede selskabet præmiefritagelsen og udbetalingen til den 1/5 2010

Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne blev foretaget på baggrund af diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales her:

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 3/4 2009, fremgår bl.a., at det er lægens vurdering, at klageren kan arbejde 1-2 timer dagligt. Lægen vurderer, at prognosen for klagerens tilstand er god, og lægen forventer, at klageren genvinder erhvervsevnen i sit nuværende erhverv.

I speciallægeerklæring af 2/11 2009, der er udarbejdet af speciallæge i reumatologi og intern medicin, hedder det bl.a.:

> "**Konklusion:** 56-årig kvinde der siden august 2008 haft problemer i lænderyg bedret ved fysioterapi, december 2008 venstre knæ problemer med menisc operation med god effekt, men i samme periode periformis syndrom og d. 19 maj 2009 efter fald fra bussæde og slog sig på bagdelen og pådrog sig brud af distal del af korsbenet. Har i denne forbindelse også fået skred i sacroiliaca led på venstre side og udtalt ømhed sv.t. tilhæftninger af musklerne fra bækken. Forsøgt massage, blokade uden megen effekt. Har aktuelt fået en enkelt behandling for sacroiliaca skred med nogle effekt. Har fortsat problemer med smerter i os. coccygis når hun sidder på en stol og når hun står i længere tid får hun smerter i venstre piriformis muskul og sv.t. tilhæftninger af lår muskler på tuber ischii.
>
> **Diagnoser.**
> - Frakturer af distal del af os sacrum seqv. (helet brud sv.t. sidste del af korsbenet).
> - Piriformis syndrom sin (muskul infiltration af baldemuskel)
> - Entesopatia tuber ischii sin (senebetændelse ved sidde knoglen)

Behandlingsmuligheder. Fysioterapi i form af massage af tilfæster af lårmuskler ved sidde knoglen og afspænding af piriformis muskel og bækkenmuskler.

Prognose: Langsigtet prognose er god. Men kortsigtet prognose i de kommende 3-6 måneder vil blive præget af smerter sv.t os coccygis og således problemer med at sidde på stol eller stå i længere tid. På denne baggrund kan pt. aktuelt ikke foretage sig arbejde der kræver at pt. sidder eller står i længere tid.
Således en evt. deltidsjob med ikke længere siddestillende/stående arbejde kan anbefales."

Af såvel "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2", der er underskrevet af klagerens egen læge den 17/12 2009, som af opfølgningsskema, der er underskrevet af klageren den 21/12 2009, fremgår bl.a., at klagerens helbredstilstand er forværret efter brud på haleben.

Det fremgår af opfølgningsskema, der er underskrevet af klageren den 6/4 2010, at klagerens helbredstilstand er uændret.

Klagerens egen læge oplyser i "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2", der er underskrevet af lægen den 13/4 2010, at klagerens tilstand er uændret. Det er imidlertid lægens vurdering, at prognosen for klagerens tilstand er god, og lægen forventer, at klageren genvinder erhvervsevnen fuldt ud 6 måneder senere.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2010 hedder det bl.a.:

"**Resume:**
Skadelidte har mange klager fra bevægeapparatet og ikke alle er helt specifikke og ej heller udredt med sikker diagnostik til følge.
Særligt slemt er generne svarende til lænderyg (hvor MR-skanning har vist normale, alderssvarende forhold) og generne svarende til halebenet (os coccygis, hvor røntgen har vist fejlstilling og følger efter formentlig ældre fraktur). Endvidere er der, på det seneste, tilkommet gener som klinisk relaterer sigt til en lettere, venstresidig tennisalbue opstået uden sikker årsag, men muligvis opstået i træningssammenhæng. Herudover er der gener svarende til underekstremiteter, der i øvrigt er fundet stort set upåfaldende.

Diagnoser:,

- Dolores columna lumbalis et lumbosacralis chronica (kroniske lænderygsmerter).
- Coccygodynia (smerter ved haleben).
- Fractura os coccygis ant., obs. (mistanke om tidligere brud på haleben).
- Epicondylitis lateralis sin. levi gradu (lettere venstresidig tennisalbue).
- Laesio ligamentum cruciatium ant. gen. sin vetus (ældre skade på venstre knæs

korsbånd).

- Laesio meniscus medialis gen. sin vetus (ældre skade på venstre knæs inderste menisk).
- Plica gen. sin. antea. (tidligere ledhindefold i venstre knæ).
- Depressio mentis tract. (i behandling for depression).
- Irritations tilstande svarende til muskelfæster i sæderegion.

Konklusion

- Skadelidtes gener er som anført mange, og ikke alle lige specifikke eller sikkert diagnostisk udredt.
- For så vidt angår hendes gener svarende til os coccygis, har jeg foreslået skadelidte, at jeg henviser hende til kollega med særlig ekspertviden på dette område mhp. vurdering af evt. behandlingsmulighed. Skadelidte tager imod dette tilbud. Det vurderes således, at for så vidt angår generne svarer til halebenet, kan man med fordel afvente denne planlagte udredning.
- For så vidt angår gener lænderyggen, er der ikke fundet nogen indskrænket bevægelighed eller sikre neurologiske udfald.
- For så vidt angår generne svarende til venstre knæ, er der ikke fundet bevægeindskrænkning eller betydende løshed, og der er i voksenlivet IKKE erkendt tilskadekomst som kunne udløse korsbåndslæsion. For så vidt angår de ved knæoperationen sete ældre skader ved forreste korsbånd og inderste menisk, kan det ikke udelukkes at disse har været til stede i hele voksenlivet og reelt er opstået ved knæskaden i barndommen der medførte, at skadelidte måtte tilbringe en sommer i sengen.
- Der er ikke fundet betydende og signifikant forskel i muskelmasse på lår og underben. Svarende til venstre balle er der fundet relativ muskelatrofi i glutealregionen.
- Svarende til venstre albue, er der fundet en lettere tennisalbue. Tennisalbue er en hyppigt forekommen lidelse uanset erhverv og eksponering. Prognosen her skønnes god og fuld normalisering er forventelig.
- Psykisk fremtræder skadelidte stresset/usikker/deprimeret og påvirket af hovedparten af de ovennævnte gener siden 2007. En vis funktionel overbygning kan ikke udelukkes og der synes at være en vis diskrepans mellem de objektive fund og de multiple subjektive symptomer således som de opleves af skadelidte.
- Ryggenerne medførte sygefravær i et omfang der medførte afskedigelse fra …, hvor skadelidte havde været ansat i 30 år. Det kan undre, at 3 måneders sygefravær efter 30-årig ansættelse fører til afskedigelse, men der er ikke spurgt ind til eventuelt andre årsager til afskedigelsen.
- Undersøgelsen d.d. og de objektivt fund tyder ikke på et større erhvervsevne tab. Dog skønnes skadelidte ikke at være i stand til at varetage tungere fysisk arbejde eller andet arbejde af rygbelastende art. Hun skønnes dog at være i stand til at varetage f.eks. kontorarbejde, når blot hun kan veksle mellem siddende og stående arbejdsstillinger.
- Der har været et betydeligt indtægtstab og betydelige behandlingsomkostninger, sidstnævnte så vidt jeg forstår, dog hovedparten betalt af PFA.
- Udover en vurdering af problemerne relateret til halebenet, vurderer jeg ikke at der er behov for yderligere undersøgelser, ej heller af billeddiagnostisk karakter.
- Ligeledes skønnes der ikke være behov for yderligere omkostningstung fysioterapeutisk behandling. Skadelidte vil formentlig selv være i stand til at vedligeholdstræne bevægeapparatet med øvelsesprogrammer som hun kender det fra de sidste 2-3 års fysioterapi.
- Sagen vurderes således at kunne afgøres på det foreliggende grundlag, dog med det forbehold, at man nok bør afvente undersøgelse ved ekspert i coccygodyni."

Af notat fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår:

"Dato for undersøgelse
Behandling 25.11.10
Pt. er henvist af overlæge … fra [hospital] pga. coccygodyni.
Der er medsendt en lang speciallægeerklæring der rummer multiple klager fra bevægeapparatet og det fremgår også, at pt. går til behandling hos en fysioterapeut på … pga. bækkengener, nok låsning af sacroiliacaleddene og der er en vis effekt af de igangværende behandlinger.
Udover dette går pt. også til fysioterapeut og får ikke rektal, men vaginal massage af bækkenbundledbåndene og også her er der fremgang.
Pt. har haft smerter i halebensregionen i mere end 1 år, men anfører spontant ved ankomsten ved konsultationen, at disse gener nu er væk eller i hvert fald negligeable.
Der er taget røntgen af halebenet. Dette viser ikke noget patologisk, men det vinkler fremad på næsten 90° - måske har der været en gammel fraktur på overgangen til sacrum.
Der er ingen ømhed ved palpation over halebenet og ved rektal eksploration og rokkebevægelse af coccygis er der ingen smertereaktion af nogen art. Der er ingen ømhed i hø. side, men distinkt ømhed svarende til det sacroiliale ligament på ve. side der er byldeømt.
Pt. er ikke kandidat til coccygektomi, men anbefales fortsat bløddelsbehandlet hos fysioterapeut, evt. ved ultralydsbehandlinger hvis dette er praktisk muligt, enten rektalt eller vaginalt.
Afsluttes herfra

I speciallægeerklæring af 20/12 2010, der er udarbejdet af speciallæge i reumatologi og intern medicin, hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
Efter fald i bus for godt 1½ år siden smertetilstand svarende til bækkenet bagtil i venstre side. Tilstanden er i langsom bedring især i den senere tid, hvor patienten i tillæg til hidtidige styrketræning, som hun gør flittigt 3 gange ugentlig, er startet på en ny form for fysioterapi.
Der er ikke forslag til yderligere behandlingsmuligheder, og de nuværende synes og må anbefales fortsat.
Funktionsniveauet er begrænset af, at patienten ved længere tids siddende, stående og gående får udløst de aktuelle smerter, hvor hun så ved særlige procedurer i liggende stilling kan få smerterne til at svinde.
Prognosen er svær at give, men umiddelbart er det sandsynligt, at en vis grad af generne vedvarende vil være til stede, selvom der kan forventes en bedring i forhold til nu med den fortsatte behandling. Patienten vil forventeligt fremover skulle undgå at stå, gå og bære for meget, ligesom en arbejdsplads skulle indrettes med en optimal stol. Med disse tiltag er patienten i den nuværende situation ikke fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, men næppe heller fuldt arbejdsdygtig, idet en fuld arbejdsdag, kombineret med den nødvendige transport forventeligt vil provokere smerterne, hvilket ikke er hensigtsmæssigt. Den mulige arbejdstid kunne evt. afklares ved en arbejdsprøvning. Der synes at være overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund samt de tidligere beskrevne objektive fund."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Faglige/praktiske kompetencer**
…
Interesser

01 -03 -2011
…
Personlig udvikling - Startet på psykoterapeut institut i 2007 (weekender) det er et 2- årigt forløb. [Klageren] mangler 5 weekender, som forventes taget i løbet af 2011. dette giver ret til at virke som selvstændig terapeut.
…
Konklusion
Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
18-04-2011
…
Uddannelse og arbejdsliv
[Klageren] har gennem hele sit voksenliv med jævne mellemrum været i uddannelse, dels i efteruddannelse ift. sit jobområde, dels til underviser og senest til psykoterapeut. Vi har altså har at gøre med en person der til stadighed udvikler sig - og i flere retninger.
[Klageren] har haft et flot karriereforløb, hvor hun har beskæftiget sig med en lang række områder. Det vurderes, at selv om [klageren] har været slået om kuld i en periode, har hun rigtig mange gode ressourcer og kompetencer at tilbyde arbejdsmarkedet, hvad enten hun vælger at søge inden for det område hum hidtil har været ansat på, eller om hun vælger job inden for de nye områder hun har peget på - evt. i et mix mellem at udnytte de nye kompetencer inden for psykoterapi (evt. i undervisning), og andre jobtyper.

Helbred
[Klageren] har været sygemeldt siden august 2008, med knæproblemer. Efterfølgende har hun efter fald i bus i maj 2009, hvor hun slog halebenet og siden har haft stærke smerter omkring haleben og bækken som [klageren] siden har været i fysioterapeutisk behandling for.
Nye lægelige papirer viser at hun nu ikke længere har smerter i en grad så de hæmmer hende og dermed hendes arbejdsevne.
Fra lægelig side anbefales fortsat fysioterapeutisk behandling. Det vurderes, at denne kan ske sideløbende med arbejde.

[Klageren] raskmeldes derfor jfr. Sygedagpengelovens § 7."

Af journaludskrift fra hospital fremgår:

"**26.09.11 NOTAT AMB**
…
RYG AMB. AFSN. SMERTE VRA05 VR
Henvender sig pga. annoncen om Grünenthal-projekt.
Har lave lænde/rygsmerter med udstråling til ve. ben, smerterne går helt ned i hælen. Derudover har hun klager fra halebenet efter et fald. Har fået lavet rtg. af halebenet, der viser at det er brækket og vælter ca. 90° i den nederste del.

<u>Aktuelle lidelse</u>
startede i 2007 med tiltagende lænde/rygsmerter og ondt i benet. Blev undersøgt på privathospitalet ... Der blev lavet en MR-skanning, hvor der ikke blev fundet indikation for kirurgisk intervention men hun blev tilbudt konservativ behandling. På vejen hjem faldt hun og slog halen. Sidenhen diagnosticeret med fractura os coccygis.
Har været sygemeldt lige siden smerterne startede. Var ansat i … som kontorassistent, som også er hendes uddannelse. Blev sidenhen fyret derfra pga. lang sygdom samt rationalise-

ring. Fik derefter sygedagpenge gennem længere tid men er nu raskmeldt og er på a-kasse dagpenge.
Angiver hun har elektriske smerter ned i ve. ben, smerterne går på baglåret og ned til hælen.
Desuden ondt i lænderyggen, mest i ve. side.
Svært ved at sidde ned i længere tid.
Normal vandladning og normal spinchterfunktion.

Får Dolol med nogen virkning og derudover Ipren og Kodipar.

Objektiv undersøgelse
AT god, ET over middel. Vægt 65 kg, højde 159 cm. Bevæger sig frit omkring. Står for det mest op under undersøgelsesperioden idet når hun sidder ned får hun sovende fornemmelse ned i foden.
Gangen afvikles normalt. Klarer af- og påklædning uden problemer. I stående stilling ses ryggen lige men let affladet fikseret lænderyg. Pæn sidebøjning til begge sider. Foroverbøjning til finger/gulvafstand 0. Ingen problemer ved opretning. Der er hæl- og tågang. Op- og nedstigning til dyb hugsiddende stilling.
På lejet er der egal patellar-, akilles- og plantarreflekser. Strakt- ben test til 90° på begge sider. Fri bevægelse i knæ-, hofte og fodled. Ingen pareser over disse. Der er på ve. side ændret sensibilitet på laterale fodrand og hælen sv.t. nærmest lidt vagagtig karakter. Ingen brændende fornemmelser ved berøring. Ligeledes ændret sensibilitet op ad laterale crus.

På det foreliggende har pt. helt klart radierende smerter til ve. ben med lave lænde/rygsmerter, der har stået på mere end 3 måneder.
Pt. har WHO medicin, gruppe II, og kan kunne anvendes til gruppe III
Kan således indgå i Grünenthal-projektet afhængigt af hvordan testen er ved screeningsforsøget. Pt. har underskrevet informeret samtykke og fuldt klar over at det er frivilligt at deltage og at hun til enhver tid kan trække sit tilsagn tilbage."

På baggrund af sagens oplysninger vurderede selskabet som tidligere anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller derunder efter den 1/5 2010. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/5 2010. Indvendinger fra klageren og hendes advokat førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 2/11 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun har krav på fortsat dækning ved tab af erhvervsevne. Til støtte herfor har hendes advokat i klagebrevet bl.a. anført, at hun stadigvæk har stærke smerter, og at hun er ude af stand til at bestride et arbejde.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 28/11 2011 bl.a. anført:

"**Sammenfattende**
Med baggrund i:

at forsikrede siden august 2008 har haft problemer med sin lænderyg, som dog er bedret ved fysioterapi,
at speciallæge i reumatologi og intern medicin … i november 2009 vurderer, at forsikrede i 3-6 måneder vil være præget af smerter svarende til halebenet og således problemer med at sidde på en stol eller stå i længere tid, hvorfor forsikrede i denne periode ikke vil kunne udføre et arbejde der kræver lang tids stillesiddende eller stående arbejde,
at speciallægen vurderer, at forsikrede allerede i november 2009 ville kunne klare et deltidsjob med ikke længerevarende stillesiddende eller stående arbejde,
at speciallæge i ortopædisk kirurgi … den 14. august 2010 vurderer, at forsikrede skønnes, at være i stand til at varetage f.eks. kontorarbejde når hun blot kan veksle mellem siddende og stående arbejdsstillinger,
at PFA Pension gør opmærksom på, at retten til udbetaling bortfalder når forsikredes erhvervsevne er genvundet med mere end halvdelen, og ikke først når forsikrede er 100% raskmeldt,
at forsikredes smerter i halebensregionen er væk eller i hvert fald negligeable i november 2010,
at speciallæge i reumatologi og intern medicin … i december 2010 vurderer at forsikredes funktionsniveau er begrænset ved, at forsikrede efter længere tid siddende, stående eller gående får udløst de aktuelle smerter. Hun kan ved særlige procedurer i liggende stilling få smerterne til at svinde,
er det vores vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1. maj 2010.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension efter den 1. maj 2010."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Af klagerens police fremgår bl.a.:

"**Særlig policebestemmelse**
…
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSER
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'Forsikringsbetingelser - 1. januar 2003':
Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

9. 81.491

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne'."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de helbredsmæssige oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/5 2010. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand