Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.275:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser og yde præmiefritagelse i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at det ikke findes lægefagligt dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad ud over karensperioden - hverken i relation til nuværende erhverv eller generelt.

Den tegnede livsforsikring giver ret til ydelser og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren har den 21/5 2011 ansøgt om udbetaling af ydelser og præmiefritagelse. Hun har i ansøgningen anført, at hun som fører af bil den 19/1 2010 blev påkørt bagfra.

Hun har efterfølgende oplevet smerter, læse- og koncentrationsbesvær, hovedpine, dårlig hukommelse. Hun oplever smerter i kæbe, nakke, skuldre og arme, ligesom hun har konstant hovedpine. Hun har endvidere anført, at hun er i stand til at udføre et arbejde som øko/lønkonsulent, idet hun arbejder ca. 22 timer pr. uge.

2. 82.275

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 18/5 2011 fremgår bl.a., at hun har været sygemeldt på fuld tid i perioden fra 20/1 2010 til 26/4 2010. Med hensyn til spørgsmålet om, hvorvidt hun helt eller delvis genvinder erhvervsevnen i forhold til det nuværende arbejde, har lægen anført, at det er vanskeligt at forudsige, idet det er hans håb, at den bliver bedre end nu på lidt længere sigt.

På baggrund af anmeldelsen indhentede selskabet lægeligt og kommunalt materiale.

Af skadestuejournal af 21/1 2010 fremgår:

> "For 2 dage siden ramt med stor kraft bagfra af anden bil Ikke umiddelbart smerter, men de sidste timer har hun udviklet smerter i nakken nedover cervikale og torakale side. Pt henvises via e.I på mistanke om fraktur sv.t C5
>
> OBJEKTIVT
> på skadestuen er lagt stiv halskrave, som forsigtigt fjernes og der palperes columna cervicalis.
> Der er ømhed sv t C5. Der er muskulær ømhed paravertebralt.
> Pt. kan bevæge nakken.
> Efterflg. er der foretaget
>
> CT-SKANNING
> som ikke viser tegn på fraktur. Der ses degenerative forandringer sv t C6."

Det fremgår af journalkopi udfærdiget af neurokirurg i privat hospitalsregi den 30/8 2010 bl.a.[25]:

> "OBJEKTIVT
> Ydre kranium. I.a
> Kranienerver ikke undersøgt
> Øvrige kranienerver Skønnes normale.
> Columna cervicalis: Roterer til ca. 60° til højre side. 45° til venstre side. Ekstension til 20° og mandibulum/manubrium afstanden er faktisk 10 cm.
> Der er ømhed paravertebralt, specielt til venstre side mod trapeziusrundingen. Der er ingen triggerpoints. Der er negativ foramen kompressionstest og der er intet L'hermitte tegn Der er ikke noget Hoffmann-Tinel over plexus brachialis.
> Overekstremiteter: Frie led og normal kraft, tonus og trofik. Normal sensibilitet. Svage, symmetriske biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser.
> Håndfunktionen er intakt.
> Der er ingen mistanke om entrapment af medianus eller ulnaris
> Underekstremiteter. Ingen tegn til 1. neuronsaffektion.
> ...
> På grund af de kognitive symptomer har jeg anbefalet hende, at hun får en neuropsykologisk gennemgang. Har anbefalet neuropsykolog ... Patienten vil overveje dette."

Samme neurokirurg har om CT-skanning den 8/9 2010 anført:

> "Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå din CT-skanning af nakken. Denne viser alderssvarende forandringer, det vil sige ikke forhold, der skal håndteres med operation."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget den 10/1 2011 på foranledning af et andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

> "**Objektivt:**
> [Klageren] fremstiller anamnesen uden appel eller aggravation. Jeg har ikke ved min samtale med [klageren], eller ved min undersøgelse af denne observeret nogle funktionelle reaktionsmønstre.
> [Klageren] fremtræder ved almindelig samtale ikke hukommelsesbesværet eller koncentrationssvækket. [Klageren] virker umiddelbart ikke forpint. Spontanbevægelserne i halshvirvelsøjlen skønnes normale, og ligger indenfor det i den objektive undersøgelse beskrevne bevægeområde.
> [Klageren] sidder normalt i en stol under samtalen.
> [Klageren] har ikke synligt besvær med af eller påklædning, men sidder dog ned medens hun tager benklæder og sko af og på. Står op, da hun tager strømper af. [Klageren] kommer ubesværet op og ned af undersøgelseslejet.
>
> Gangen fra undersøgelseslokalet afvikles normalt.
>
> **Ryg, lænd og nakke:**
> Der er ømhed af nakkemuskulaturen, nakkefæsterne og skulderågets muskulatur, især i venstre side. Bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er nedsat: Foroverbøjning med hage-brystbensafstand 5-6 cm. Bagoverbøjning nedsat med ca. 75 %. Sidebøjning 20/20 grader. Rotation 60/50 grader.
> Ved massage i m supraspinatus på venstre side kan man fremkalde sovende fornemmelser i venstre hånds ulnare fingre.
>
> Brystryggens krumning er normal. Der er ømhed af muskulaturen højt imellem skulderbladene.
>
> **Konklusion**
> ...
> [Klageren] havde på den CT skanning, der blev foretaget 2 dage efter ulykken slidgigtforandringer i columna cervikalis. Disse har medført, at [klageren] lettere end ellers ville få nakkesmerter af den beskrevne ulykke.
> Efter mit skøn er det derfor ulykkestilfældet som har fremkaldt nakkesmerterne, men slidgigtlidelsen har medført, at [klageren] lettere end ellers ville få nakkesmerter.
>
> Hovedpinen er en typisk spændingshovedpine som følge af muskelspændingerne i nakken.
> De kognitive symptomer er en følge af de kroniske symptomer fra nakke og hoved. Der er ikke grund til at mistænke, at [klageren] ved ulykkestilfældet har fået en hjerneskade, jf. at hun ikke har fået et direkte kranietraume. Kognitive symptomer er hyppigt forekommende hos personer med kroniske nakkesmerter og hovedpine.
>
> De sovende fornemmelser i de ulnare fingre i venstre hånd er sandsynligvis forårsaget af spændinger i muskulaturen i skulderåget, men der er også positiv Tinell over n ulnaris i sul-

cus ved albuen, og det er sandsynligt, at der også er en påvirkning af nervus ulnaris, men dette er ikke forårsaget af ulykkestilfældet.

Tilstanden har medført, at [klageren] har fået reduceret sin arbejdstid fra 37 til 27 timer ugentligt. Tilstanden har også medført, at [klageren] har vanskeligt ved at overkomme de daglige gøremål i husholdningen, og hun er ophørt med at gå til styrketræning, ligesom hun ikke cykler så meget mere, som hun gjorde før ulykkestilfældet.
Der er tillige en lang række daglige gøremål, som er blevet besværlig, fx madlavning, løft og læsning.
...
Symptomerne vil sandsynligvis langsomt aftage over 3-5 år, men sandsynligvis bliver [klageren] ikke fuldstændig symptomfri, og sandsynligvis vil [klageren] også fremover have tendens til belastningsprovokerede nakkesmerter og ledsagende spændingshovedpine.

Diagnoser:
Degeneratio discii intervertebrale cervicalis multiplex. (Slidgigtforandringer i halshvirvelsøjlen)
Distorsio columna cervicalis (forvridning i halshvirvelsøjlen)
Dolores nuchae (nakkesmerter)
Cephalalgia (hovedpine)"

I privat hospitalsregi har en neurokirurg den 17/4 2011 i statusvurdering bl.a. anført:

"Blev set første gang her hos os den 30.08.10, efter hun var udsat for færdselsuheld den 19.01.10, hvor hun som fører af personbil er i færd med et venstresving og bliver påkørt bagfra i højre side.
Har siden da haft nakkesmerter og der har været foretaget forskellige behandlinger hos fysioterapeut, ingen kiropraktik, muligvis har dette været med til at dæmpe smerteintensiteten, men absolut ikke noget der har haft en kurativ effekt.
...
Hun anfører idag også, at hun på en række kognitive områder har dysfunktion og dette, udover smerteproblemstillingen, formentlig også bidragende til, at hun maksimalt kan arbejde 22 timer om ugen.
Sammenfattende skønnes det, at tilstanden må betragtes som stationær, da der nu er pågået 15 måneder siden ulykkestilfældet til dags dato.
Kausaliteten synes entydigt at være belyst af de ovenstående notater, idet der aldrig tidligere har været problemer med nakke- eller ryghvirvelsøjleregionen.
Det drejer sig således om en kronisk smertetilstand, det vil sige, de behandlingsmæssige muligheder skønnes udtømte og deraf kommer også, at der ikke er indikation for at foretage yderligere diagnostik med henblik på de somatiske følger efter ulykkestilfælde.
Skulle der ske en antydningsvis, evt. marginal forbedring af tilstanden, vil det absolut ikke have nogen som helst indflydelse på hendes erhvervsevne."

I kommunalt regi er der blevet udarbejdet arbejdsevnevurderingsjournal, og det fremgår bl.a. heraf:

"**Borgerens kommentar**

24-03-2011

Godkendt

[Klageren] oplyser, at hun ønsker et fleksjob ved Nykredit, og at Nykredit gerne vil ansætte hende i et fleksjob.

[Klageren] oplever at den seneste periode, hvor hun har arbejdet 22 timer om ugen, har medført en bedring i hendes arbejdsindsats, i hendes forhold til kollegaerne og i forhold til at fungere privat i hjemmet og i samværet med familien."

Selskabet har i brev af 27/9 2011 afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. er anført:

"På baggrund af oplysningerne har du ikke ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke har været uafbrudt nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne ud over 3 måneder.

De første 3 måneder er karensperioden, og der kan tidligst ydes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension den efterfølgende første, 3 måneder efter første sygedag, hvis din erhvervsevne stadig er nedsat.

Vurderingen er ikke alene foretaget ud fra det timetal du har præsteret efter din delvise raskmelding, men også på sagens lægelige oplysninger. Vi vurderer ud fra disse, at din erhvervsevne er nedsat, men ikke med mindst halvdelen, hvilket er en forudsætning for, at der kan tilkendes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på oplysningerne om, at du i forbindelse med speciallægeundersøgelse den 10. januar 2011 ikke fremtræder med hukommelsesbesvær eller svækket koncentration. Spontanbevægelserne i din halshvirvelsøjle skønnes normale. Du klarer af og påklædning uden problemer. Du fremstår ikke umiddelbart smerteforpint. Gangfunktion afvikles normalt."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, og selskabet har efterfølgende foranlediget klageren undersøgt af neuropsykolog, der i erklæring af 9/1 2012 bl.a. har anført:

"**Funktion:**
Ved afprøvning med det neuropsykologiske testbatteri inklusiv intelligenstesten RIAS, ses ved RIAS, at der i sproglig henseende i hvert fald er tale om begavelsesniveau indenfor middelområdet.

Koncentration:
Ved afprøvning af klientens opmærksomhedsfunktion/koncentrationsevne med D-2 testen, ses en percentilscore svarende til 30. D.v.s. en præstation indenfor den absolut laveste del af middelområdet. Klientens evne til at opretholde en brugbar/anvendelig koncentrationsevne/opmærksomhedsfunktion er således nedsat i forhold til det habituelt skønnede niveau, hvor dette må skønnes at have svaret til en placering i hvert fald indenfor middelområdet, jfr. det aktuelle begavelsesniveau.
Samme billede ses ved afprøvning af den sproglige opmærksomhedsfunktion med PASAT-testen.
...
Ved selve testdelen ses primært vanskeligheder indenfor de neuropsykologiske domæner, der omhandler koncentration, indlæring og hukommelse, hvorimod mere overordnede neuropsykologiske færdigheder såsom de såkaldte eksekutive færdigheder, det begavelses-

mæssige niveau samt de praktiske færdigheder, findes som habituelt skønnet, d.v.s. svarende til en placering i den bedre del af middelområdet.
...
På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes til de stillede spørgsmål side 1, nemlig at den helbredsmæssige tilstand i neuropsykologisk henseende er således primært præget af en svækket koncentration, indlæring og hukommelse samt mental udtrætning.
I neuropsykologisk henseende vil diagnosen være kognitive vanskeligheder, grundet klientens smertekompleks.
De svækkede forhold har betydning for klientens funktionsniveau, hvad angår klientens erhvervsevne. Dette primært på grund af klientens mentale udtrætning, den svækkede nyindlæringskapacitet, således at klienten bedst vil være i stand til at kunne trække på tidligere erhvervet viden. Herudover vil klientens nedsatte funktionsniveau påvirke livs-funktionerne og de daglige funktioner i hjemmet, og her specielt på grund af de fysiske smerter. Dette dog primært et rent lægeligt anliggende.
Klientens prognose må som ved andre piskesmældsramte, anses for generelt nedsatte. I rent neuropsykologisk henseende må klientens tilstand anses for stationær."

Selskabet har på baggrund heraf i brev af 23/1 2012 til klageren bl.a. anført:

"På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på helbredsoplysningerne i speciallægeerklæringen den 9. januar 2012. Det fremgår heraf, at du har nogle følger efter ulykkestilfælde den 19. januar 2010.
Ved undersøgelsen findes der vanskeligheder indenfor koncentration, indlæring og hukommelse.
Der er ikke fundet tegn på fysisk påvirkning af det centrale eller perifere nervesystem. Fysioterapeutbehandling har ikke haft den store effekt.
Du arbejder som controller/lønkonsulent på nedsat tid.

Helbredsoplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent. Vi ved, at du har nogle gener, som påvirker din dagligdag. Vi vurderer dog, at du med de rigtige og nødvendige skånehensyn vil være i stand til at arbejde mere end ½ tid af en normal arbejdsuge.

For at være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension skal din erhvervsevne være nedsat med mindst 1/2 på grund af sygdom eller ulykke. Ved denne vurdering ser vi ikke blot på dit eget erhverv, men også på din erhvervsevne i andet passende erhverv. På baggrund af ovenstående har vi vurderet, at du ikke opfylder forsikringsbetingelserne."

Klagerens advokat er herefter indtrådt i sagen og har i brev af 20/2 2012 til selskabet bl.a. anført:

"Min klients arbejdstid har efter aftale med arbejdsgiveren været reduceret til et timetal på 22 timer, men på skånehensyn, idet min klient ikke faktisk kan arbejde i et tidsrum, som det angivende.

> Min klients egen vurdering er således, at den faktiske erhvervsevne er mindre end 50%, således at betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt."

Selskabet har fastholdt afslaget, og advokaten har derfor indsendt klageskema af 14/2 2012 til nævnet med krav om, at selskabet bliver pålagt at bevilge præmiefritagelse og udbetale invalideydelser. Til støtte for kravet har advokaten henvist til arbejdsevnevurderingsjournal og lægelige akter.

Selskabet har over for nævnet i brev af 14/5 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Speciallægeerklæringen og den neuropsykologiske erklæring har været forelagt vores lægekonsulent, som er speciallæge i neurologi.
>
> Vores lægekonsulent vurderer, at der ikke er fundet tegn på påvirkning af forsikredes centrale eller perifere nervesystem. Han vurderer endvidere, at der udelukkende er tale om neuropsykologiske problemer som følge af smerter og ikke egentlige kognitive deficits, som er forenelige med en fysisk hjerneskade eller hjernepåvirkning.
>
> Vi vurderer ikke, at det er lægefagligt dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i eget eller generelt erhverv udover karensperioden.
>
> Af arbejdsevnevurderingsjournalen fra kommunen fremgår det endvidere den 24. marts 2011 under borgerens kommentar, at forsikrede i perioden, hvor hun har arbejdet 22 timer om ugen, har oplevet en bedring af hendes arbejdsindsats, i hendes forhold til kollegerne og i forhold til at fungere privat i hjemmet og i samværet med familien.
>
> På grundlag af de samlede oplysninger vurderer vi, at forsikredes gener er forenelige med et ikke fysisk belastende erhverv, hvor der er mulighed for hyppigt at skifte arbejdsstilling foreneligt med hendes nuværende arbejde."

Der har efterfølgende været ført en del korrespondance mellem parterne, hvorunder klagerens advokat har fremlagt yderligere kommunalt materiale. Af Jobcentrets brev af 22/8 2012 til klageren fremgår, at hun er bevilget fleksjob fra 27/8 2012 med en arbejdstid på 22 timer ugentligt og skånehensyn - fordelt med en arbejdstid fra 8-14, 4 dage om ugen og fri onsdag.

Selskabet har fastholdt sit afslag i brev af 3/9 2012 til nævnet, idet det bl.a. fremgår heraf:

> "Vi har modtaget en kopi af forsikredes bevilling af fleksjob.

8. 82.275

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Idet der i det fremsendte ikke foreligger lægefaglig dokumentation for en forværring af forsikredes helbredstilstand, giver de fremsendte oplysninger ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Ved brev af 8/11 2012 har klagerens advokat oplyst, at klageren er tilbudt ansættelse i fleksjob med nedsat arbejdstid fastsat til 18 timer.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse
...
Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
...
Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.
...
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen er nævnet enig med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de helbredsmæssige oplysninger og de ovenfor

gengivne forsikringsbetingelser - ikke på det foreliggende grundlag kan anses for nedsat til mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale helbredsbetingede ydelser som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson