Ankenævnet for Forsikring

904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 82.365:

xxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede, der er født i 1962 og specialarbejder, har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark. Hun klager ved sit fagforbund over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente i forbindelse med hendes sygemelding i perioden 17/1 til 11/11 2011.

Forsikringen er tegnet i 1999 via klagerens daværende arbejdsgiver. På grund af tidligere ryggener blev forsikringen tegnet med en rygklausul. Af forsikringsmeddelelse dateret 20/9 1999 fremgår bl.a.:

> "Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevnen eller præmiefritagelse, se forsikringsvilkårenes punkt 8, hvis De mister erhvervsevnen, som følge af:
> * en lidelse i ryggen (fra nakke til haleben). Lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver, er heller ikke dækket, hvis de giver symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben."

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i sygemeldingsperioden i 2011 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke i den omhandlede periode var nedsat med mindst 2/3 af ikke klausulerede årsager. Heroverfor har klageren gjort gældende, at hun blev sygemeldt pga. smerterne i sine ben, og at der ikke var nogen sammenhæng mellem generne i benene og de rygsmerter, som dannede grundlag for indsættelsen af klausulen ved forsikringens tegning.

Det fremgår af sagen, at selskabet tidligere har ydet forsikringsdækning i perioden 1/3 2005 til 1/6 2006. Årsagen hertil var klagerens sygemelding pga. smerter som følge af svær hypermobilitet i hele kroppen. Herefter fik klageren bevilget fleksjob, som hun bestred 22 timer om ugen frem til sygemeldingen den 17/1 2011. Den 24/2 2011 kontaktede klageren selskabet telefonisk og oplyste, at hun var blevet sygemeldt. Hun fratrådte sin fleksjobstilling den 28/2 2011.

Den 4/4 2011 modtog selskabet Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1. Det fremgik heraf, at årsagen til den seneste sygemelding var diskusprolaps (L3/L4-niveau), fibromyalgi og hypermobilitet.

Den 6/4 2011 modtog selskabet fra klageren erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. I erklæringen oplyste klageren, at hun havde smerter i ryg, ben, skulder og arme, og hun oplyste, at hun ikke forventede at blive arbejdsdygtig igen.

Foruden ovennævnte attest og erklæring modtog selskabet løbende yderligere lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af de lægelige oplysninger gengives her:

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**05-01-2005 Kons./Besøg …**
05-01-2005
… Gigtsanatorium
…
Indl.: 16.12.04 Udskr. 20.01.05
…
Resume: 42-årig kvinde med 10 år varende smerter i bevægeapparatet, generelt, smerterne er lednære og uden egentlig ledhævelse. Har også smerter i midtryggen med udstråling til arme og lænd. Ved den obj. us. findes pt. svær hypermobil i alle led samt ryggen, opfylder kriterierne for hypermobilitas. Ved udskr. er pt. svært øm over både pectoralis, biceps og supra spinatus, der er dog ingen impingement.
…
27-10-2009 Rygsmerter uden specifikation …
Diagnoser
Rygsmerter uden specifikation (m549)
…
Ambulantepikrise
Afsender
… hospital

…
Første besøg: *27-10-2009 14:00*
Seneste besøg: *27-10-2009 14:00*
…
Anamnese: REUMATOLOGISK DAGHOSPITAL
Pt. kommer til svar på MR-skanning af columna lumbalis. Mangeårige rygsmerter, med forværring og udstråling til især venstre ben de seneste 6 måneder.
Fortsat de samme smerteklager. Pt. tager tabl. Panodil p.n. samt tabl. Ipren p.n. Har prøvet fysioterapi i privat regi uden effekt.
MR-skanning af columna lumbalis viser discusdegeneration på L3/L4-niveau, med blandet modicforandringer og venstresidig protrusion. Desuden uspecifikke degenerative forandringer. Biokemi fra tidligere er normal.
…
Konklusion og plan: Ifølge MR-skanningen er der ikke tale om prolaps, men om protrusion med rodtryk. På det foreliggende er der ikke indikation for kirurgisk vurdering. Pt. anbefales fast tabl. Panodil 1 g x 4 dagl., evt. suppleret med anden peroral analgetikabehandling via egen læge. Desuden henvises til rp. gruppefysioterapi i kommunalt regi.
Afsluttes herfra."

Af journaludskrift fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"29-03-2011

Den 15.03.11
…
49-årig kvinde med fibromyalgi. Desuden følger efter venstresidigt lumbalt rodtryk.
DISPOSITIONER
Mosteren er ramt af psoriasis.
TIDLIGERE
2001 opereret for galdesten.
1979 opereret for hammertæer.
2010 udredt via Rheumatologisk Afd. … på grund af lumbago/ischias. Der blev udført en MR-skanning af lænden som viste venstresidig udbuling af diskus L3/4.
Man mente ikke der var indikation for at operere. Pt. blev henvist til træning i stedet.
NUVÆRENDE
Der er smerter overalt, det vil sige både i højre og venstre samt højre og venstre ben. Hun angiver en VAS for smerte i højre arm = 5 i venstre = 6, i højre ben =5, i venstre ben = 10.
Hun har sådanne smerter i adskillige år. Er tidligere vurderet ved anden praktiserende rheumatolog (2004), som konstaterede at pt. er generelt hypomobil. Hun havde således (efter hendes udsagt at dømme) et Beighton score = 7.
Smerterne er blevet gradvist værre indenfor de sidste 6 år.
Hun bliver træt og får øgede smerter i forbindelse med fysiske belastninger. Smerterne i armene er øget ved at hun har gjort køkkenskabe rene, ved at hun skræller kartofler, ved at hun støvsuger, og ved at hun pudser 3 vinduer (men klarer dog 10-12 stk. i træk).
Smerterne i benene øges ligeledes når hun støvsuger, og når hun vasker gulv. De øges når hun går ture på 500 m, eller hvis hun cykler en tilsvarende distance.
Der er smerter i lænden, trækkende ud i venstre glutealregion og ned i benet, hele vejen ned til foden. Generelt gør det mere ondt i glutealregionen end i benet.
Smerterne øges ikke ved at hun sidder ned, de øges når hun går.
Ved forværrelse kan der opstå soven hele vejen ned til foden. De øges f.eks. når hun går 500 m. Så må hun sidde ned og holde pause, men hun skal holde pause 1/2 time før det hjælper.
MEDICIN

Tabl. Propranolol.
Tabl. Panodil 1 gram x 4.
Tabl. Ipren 400 mg x 4.
Tabl. Nexium eller lign.
SOCIALT
1989-2004 haft fabriksarbejde. Vendte tilbage til samme fabriksarbejde. Nu igen sygemeldt fra den 17.01.11.
OBJEKTIVT
Columna lumbalis: Der er betydelig trykømhed på de 3 nederste lændehvirvler. Underekstremiteter: Venstre patellarrefleks tilstede, højre (!), kan ikke fremkaldes. Venstre mediale hasereffleks kan ikke fremkaldes. Er tilstede højresidigt. Der er normale og egale achillesreflekser. Angiver overalt bevaret sensibilitet for berøring svarende til UE. Der er positiv femoralis strakt test, venstresidigt med smerter trækkende ned i lår, men hun er også meget øm over iliopsoas i lysken. Bilat. strakt ben løft til 70 grader blot med hasestramning til følge.
Tender points vedrørende fibromyalgi: Der er smerter ved tryk på 16 ud af 18 mulige punkter.
KONKLUSION
Pt. er efter alt at dømme ramt af fibromyalgi. Hun orienteres om at det drejer sig om tilstand med generelt øget smerteølsomhed over alt i nervesystemet.
Får grundig og skriftlig information desangående med hjem.
Jeg finder ikke aktuelt tegn til venstresidigt rodtryk, men der har utvivlsomt været noget sådant på færde tidligere.
rp. journaloplysninger fra … desangående.
Hun orienteres lidt om smertebehandling med Saroten + Noritren.
rp. EKG.
Bekræfter i øvrigt at der er problemer med nattesøvnen. Af diff. diagnostiske årsager, rp. diverse blodprøver,
rp. telefonkonsultation angående disse samt EKG om 3 uger.
Skal i fald EKG er i orden have tilsendt recept på medicinen.
rp. ny tid her om 2 mdr.
31-03-2011
Pt. har ringet har fået taget sr - caliun - tsh el. m - tt3 - tt4 - T4 - optake.
05-04-2011
Den 29.03-11
…
TELEFONKONSULTATION
Der foreligger et normal EKG.
rp. tabl. Saroten 20 mg til natten,
rp. tabl. Noritren 20 mg x 2.
De fleste blodprøver falder normale ud. Der er lidt forhøjet leukocyttal/neutrofilocytter, og hun anbefales ny kontrol af disse ved egen læge om 2 mdr.
S-kalium er mislykket. S-calcium-ion er lidt for lav. D-vitamin kun en smule for lav.
rp. ny s-kalium, calcium-ion samt PTH,
rp. ny telefonkonsultation om godt 2 uger."

Af notat af 11/5 2011 fra privathospital fremgår:

"**Indikation**
10 års nakkesmerter og lænderygsmerter med reumatologisk behandlingsforløb, sidst diagnosticeret fibromyalgi. Smerter i armene ved lejring på ryg. Reduceret gangdistance, herefter smerter venstre ben der føltes tung.

MR af columna lumbalis uden kontrast den 09-05-2011

MR skanning columna lumbalis 22.9.09 findes til sammenligning.
Uændret osteokondrose L3/4 med blandede Modic type I og II forandringer, discusprotrusion asymmetrisk mod venstre, hvor venstre L4-nerverod fortsat er placeret i en lidt snæver lateral reces opadtil, men uden kompression af roden i liggende stilling.
L4/5 og L5/S1 fortsat begyndende discusdegeneration med beskeden protrusion uden prolaps eller stenose.
Der er fortsat sakrale rodskedecyster bilateralt, den største fortsat beliggende i højre side i relation til S2/3, 2 cm stor.
I thorakolumbale overgang er der fortsat let discusdegeneration og spondylose med beskedne randreaktioner uden prolaps eller stenose. Let dextrokonveks scoliose.
Conus medullaris har normal udseende og lejring.

Konklusion
Status quo, se venligst tekst.

MR af columna cervicalis uden kontrast den 09-05-2011
Kraniocervikale overgang fremtræder normal. Begyndende højresidig unkovertebral artrose C2/3. C3/4, C4/5, C5/6, C6/7 ses discusdegeneration med højdereduktion, protrusion og unkovertebral artrose. C4/5 er forandringerne led i osteokondrose med omgivende Modic type I/II forandringer og spondylose. Let retrolistese af C4 i forhold til C5. Pæne pladsforhold C3/4. C4/5 giver forandringerne bilateral foraminal stenose med forudsætning for påvirkning af C5-nerverødderne. Endvidere central spinalstenose, dog uden kompression af medulla. C5/6 pæne pladsforhold. C6/7 giver forandringerne moderat forsnævring af foraminae bilateralt.

C7/Th1 ses discusdegeneration med asymmetrisk højresidig protrusion og herfra set en yderst diskret højresidig paramedian flad prolaps ned bag corpus Th7. Giver diskret påvirkning af durasækken uden kompression af nerverødder eller medulla.
Ellers normale forhold i øvre columna thoracalis. Medulla har normal udseende og lejring.

Konklusion
Osteokondrose C4/5 med diskret retrolistese, central spinalstenose og bilateral foraminal stenose. Degenerative forandringer C6/7 med moderat foraminal forsnævring bilateralt.
Discusdegeneration med beskeden flad højresidig paramedian prolaps C7/Th1.
I øvrigt lette degenerative forandringer cervikalt."

I speciallægeerklæring af 29/8 2011 fra speciallæge i fysiurgi og reumatologi hedder det bl.a.:

"**DIAGNOSE -** dansk:
Smerter i bevægeapparatet i forbindelse med overbevægelige led
Kronisk smertetilstand, sensibilisering af nervesystemet - fibromyalgi
Slidgigt på flere niveauer i lænden
Slidgigt på flere niveauer i halshvirvelsøjlen
Forsnævret rygmarvskanal i halshvirvelsøjlen
Lille discusprolaps mellem 7. halshvirvel og første brysthvirvel

KONKLUSION
Det drejer sig om en 49-årig kvinde, der er sygemeldt 17. januar 2011 på grund af hypermobilitet, fibromyalgi, nakke- og lænderygsmerter.

Klienten har hele livet været svært overbevægelig - hypermobil - og har i mange år haft varierende ledsmerter ved belastning.
Smerterne er gradvist blevet værre. Har af og til gået til massage herfor.

Man har i 2005 stillet diagnosen hypermobilitas - overbevægelige led - ved indlæggelse på gigtsanatorium.
Tilstanden er forværret de senere år således, at der nu er konstante smerter overalt i bevægeapparatet og udtalt træthed.

Praktiserende reumatolog har primo 2011 stillet diagnosen fibromyalgi.

Hertil kommer, at klienten siden 2004 har haft tiltagende smerter over lænden med udstråling til venstre ben og de senere år smerter i nakken med udstråling til armene.

Der er forsøgt relevant fysioterapi og medicin uden effekt.

Klienten har haft fleksjob fra 2007 til primo 2011, men er nu sygemeldt og er blevet opsagt. Klienten finder ikke der er mulighed for at klare et arbejde på arbejdsmarkedet.

Der foreligger MR-scanning af columna cervicalis og lumbalis 9. maj 2011, der viser svære degenerative forandringer i hals- og lændehvirvelsøjlen samt lille prolaps mellem 7. halshvirvel og 1. brysthvirvel. Der er fundet forsnævring af rygmarvskanalen i halsdelen.

Klienten afventer vurdering ved rygkirurg, om der er mulighed for operation.

Ved klinisk undersøgelse finder jeg, at klienten klart opfylder kriterierne for hypermobilitetssyndrom og klart opfylder kriterierne for fibromyalgi, som jeg betragter som sekundær til klientens hypermobilitetssyndrom.

Det er kendt, at hypermobilitet er en risikofaktor for at udvikle kronisk smertetilstand - fibromyalgi, som er en sensibilisering af nervesystemet med nedsat smertetærskel.

Hertil kommer, at klienten har betydelig slidgigt i nakke og lænd med flere udbulinger på bruskskiverne samt forsnævring af rygmarvskanalen i halshvirvelsøjlen.

Klienten har således 2 symptomkomplekser: 1. Hypermobilitetssyndrom og sekundær fibromyalgi samt 2. Slidgigt og små prolapser i hals- og lændehvirvelsøjlen.

Jeg finder at begge symptomkomplekser er betydelig funktionsnedsættelse. Umiddelbart finder jeg, at klientens fibromyalgi er det der udløser den største funktionsnedsættelse.

Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder fra min side, med mindre kirurgerne finder indikation for operation, hvilket jeg synes er tvivlsomt.

Jeg kan foreslå egen læge, at henvise klienten til Smerteklinik med henblik på smertelindring."

Af ambulantepikrise af 20/9 2011 fra hospital fremgår bl.a.:

"Anamnese:
Indledning: Patient henvist fra alment praktiserende læge med længerevarende lænde- og nakkeproblematik. Har senest været udredt i 2009 fra Afd. C med columna lumbalis MR

scanning. For nuværende kroniske smerter, har i den forløbne periode været fulgt ved Smertecenteret. Har for nuværende nedsat gangdistance på under 500 meter og er ligeledes ikke i stand til at cykle.

Allergi: Ingen kendte

Aktuelle: Har igennem de seneste ti år haft kraftige rygproblematikker, både fra nakke og lænd. Oplever at benene forsvinder under hende, at hun ikke kan cykle eller gå og at der er kraftige smerter ud i ryggen og ned i benene. Tillige oplever hun, at armenes kræfter svigter og hun kan ikke udføre dagligdags funktioner. Har fået stillet diagnosen fibromyalgi, som ikke har givet nogen konsekvenser i yderligere behandling, har tillige diagnosen hypermobilitet.
Er i hele perioden fulgt af reumatologer og for nuværende henvist mhp. fornyet neurokirurgisk intervention. MR scanning fra maj måned, viser mere eller mindre uændret status siden 2009. Der ses degenerative forandringer i cervikal delen, men på alle niveauer er der god plads til nerver og medulla.
Udfra scanning og objektiv undersøgelse, kan der ikke findes sammenhæng mellem patientens symptomer og de billeddiagnostiske objektive fund.
Der tages en snak med patienten omkring fremadrettet forløb og om nogle af patientens symptomer eventuelt kunne have en funktionel karakter.
Det vil være vores anbefaling, at man eventuelt prøver tværfaglig udredning via kendskab til et funktionelt bevægeapparatcenter i …, er ikke klar over, om der også findes et sådant i Region … ellers kunne det være gavnligt at henvise til en psykolog mhp. at tage fat om problematikken.
Forud skal man dog sikre, at der ikke er andre nervesygdomme, der kan give samme symptombillede.
Patienten AFSLUTTES uden yderligere fra Afd. U, er informeret om, at nakkeproblematikkerne eventuelt kan tiltage over de næste år og at det på et senere tidspunkt kan komme på tale med kirurgisk intervention."

På baggrund af de modtagne oplysninger vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad af ikke klausulerede årsager. Indvendinger fra klagerens repræsentant førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 11/4 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
Jeg blev sygemeldt d. 17 januar 2011 og raskmeldt igen d. 11.11.2011. Jeg var sygemeldt på grund af stærke smerter i begge ben, dog værst i venstre ben. På grund af disse smerter var jeg fuldt uarbejdsdygtig i hele denne periode. Smerterne i mine ben hænger ikke sammen med de rygsmerter som der tages forbehold for ved tegningen af forsikringen, jeg er derfor uforstående overfor at jeg får afslag på en ydelse for forsikringen i forbindelse med denne sygemelding. Jeg mener at smerterne skyldes smerter i muskler, sener, og led og er uden sammenhæng med ryggen. De rygsmerter som jeg har haft gennem flere år var ikke forværret i denne sygeperiode og det er ikke på grund af ryggen at min arbejdsevne er nedsat, uarbejdsdygtigheden og sygemeldingen skyldes ledsmerter og fibromyalgi.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At der udbetales en månedlig dækning ved invaliditet i forbindelse med sygeperioden."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 5/7 2012 bl.a. anført:

"I forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring har vi forelagt alle helbredsoplysningerne for Videncenter for Helbred og Forsikring og anmodet om en objektiv vurdering af helbredsoplysningerne i forhold til den rygklausul, som [klager] har.

Videncenter for Helbred og Forsikring vurderer i deres svar til intern brug i Topdanmark:

> *På det foreliggende, at erhvervsevnen ikke er nedsat med 2/3, hvis der ses bort fra nakke- og rygsymptomerne, svarende til en A1- klausul.*
>
> *Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at [klager] har været sygemeldt siden januar 2011 pga. diskusprolaps, fibromyalgi og hybermobilitet.*
>
> *Forsikrede er i august 2011 undersøgt af reumatolog, der konkludere at forsikrede opfylder kriterierne for hypermobilitetssyndrom og fibromyalgi, som betragtes som sekundær til hypermobilitetssyndromet. Derudover har forsikrede betydelige gener fra ryg og nakke, med scanningspåvist betydelige slidgigtsforandringer i 2009 og 2011.*
>
> *[Klager] har igennem mange år haft varierende muskel- og ledsmerter af kortvarig varighed og med forværring ved belastning. Fra 2004 tillige lændesmerter, af og til med udstråling til venstre ben og siden 2009 nakkesmerter med udstråling til armene. Frem til 2004 har forsikrede haft normal arbejdsevne, men i forbindelse med ryggenerne i 2004 blev forsikredes arbejdsevne påvirket og forsikrede fik efterfølgende fleksjob i 2007.*
>
> *Vi vurdere, at hvis der helt ses bort fra ryg- og nakkesymptomer samt afledt forandringer, når erhvervsevnetabet ikke op på 2/3 eller mere.*

Vores lægekonsulent har løbende vurderet alle [klagers] oplysninger for at tage stilling til hendes medicinske erhvervsevnetab.

Vores lægekonsulent finder at:

> *Samlet har [klager] et generelt erhvervsevnetab på omkring 2/3, men en del af generne udspringer fra ryggen og halsen, med udstråling til andre dele af kroppen.*
>
> *Det fremgår af speciallægeerklæringen, at generne fra ryggen er medvirkende til [klagers] funktionsnedsættelse, og da disse er omfattet af rygklausulen, finder jeg, at hendes generelle erhvervsevnetab i forhold til betingelserne for at få udbetaling fra invaliderenten er mellem 50 og 66 %.*

…

Konklusion

…

[Klager] blev i 2004 diagnosticeret med svær hypermobilitet og med lændegener med udstråling til venstre ben.

Sidenhen har hun fået yderligere gener i nakken og ryggen, hvilket er påvist ved MR-scanning, herunder med prolapser, degenerative forandringer og rodtryk.

Endelig har lægerne fundet, at hun har fibromyalgi.

Det er vores opfattelse, at [klager] har et generelt erhvervsevnetab på 2/3, der normalt vil berettige til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Imidlertid har hun siden forsikringens tegning haft en rygklausul, hvorfor vi slet ikke dækker gener, der skyldes lidelser i ryggen og halsen og symptomer derfra ud i hoved og ekstremiteterne. På baggrund af lægejournalerne kan der ikke herske tvivl om, at en del af [klager]s erhvervsevnetab skyldes netop gener fra ryg og nakke, som derfor ikke skal medtages i det erhvervsevnetab vi skal vurdere.

Vores lægekonsulenter har gennem hele forløbet fundet, [klagers] ryg- og nakkegener ikke skal med i opgørelsen af erhvervsevnetabet i forhold til udbetaling af invaliderenten, der så er under 2/3, hvilket bakkes om at den vurdering, vi har fået foretaget af Videncenter for Helbred og Forsikring, der er uafhængig af Topdanmark.

Det er derfor fortsat vores opfattelse, at [klager], på grund af den rygklausul hun fik, da hun tegnede forsikringen i 1999, ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, da rygklausulen medfører, at hendes erhvervsevnetab i forhold til udbetaling af invaliderente ikke når op på 2/3, som er betingelsen for udbetaling."

Hertil har klagerens repræsentant i brev af 8/8 2012 til nævnet bemærket:

"[Klager] blev sygemeldt d. 17 januar 2011 og raskmeldt til fleksjob igen d. 11.11.2011.
Hun var i perioden fuldt uarbejdsdygtig, så nedsættelsen af erhvervsevnen i denne periode må vurderes til 100 %.
Da det ligeledes fremgår af lægeerklæringerne i sagen at det var hendes smertetilstand/fibromyalgi der var hovedårsagen til hendes sygemelding kan vi fortsat ikke se at den rygklausul der er knyttet til forsikringen forhindrer at der ydes erstatning for tab af erhvervsevne i denne sygeperiode.
Hun var sygemeldt på grund af stærke smerter i begge ben, dog værst i venstre ben. På grund af disse smerter var hun fuldt uarbejdsdygtig i hele denne periode.
Smerterne i hendes ben hænger ikke sammen med de rygsmerter som der er forbehold for ved tegningen af forsikringen, hun er derfor uforstående overfor at hun får afslag på en ydelse for forsikringen i forbindelse med denne sygemelding. Smerterne skyldes smerter i muskler, sener, og led og er uden sammenhæng med ryggen.
De rygsmerter som hun har haft gennem flere år var ikke forværret i denne sygeperiode og det er ikke på grund af ryggen at hendes arbejdsevne er nedsat, uarbejdsdygtigheden og sygemeldingen skyldes ledsmerter og fibromyalgi."

Efterfølgende har selskabet i brev af 24/8 2012 til nævnet anført:

"Vi afviser ikke, at [klager] på grund af sine helbredsmæssige gener har et erhvervsevnetab på mindst 2/3, hvilket som udgangspunkt berettiger til udbetaling af invaliderente.

Imidlertid er vurderingen, om nogle eller alle de helbredsmæssige gener er i ryggen, halsen eller stammer herfra, og dermed siden tegning af forsikringen er omfattet af klausulen, med den betydning, at de gener ikke skal indgå i vurderingen af erhvervsevnetabets størrelse.

Vores medicinske vurderinger foretages med udgangspunkt i lægejournaler m.m.

Det fremgår af flere lægejournaler, der er udfærdiget i forbindelse med undersøgelser og scanninger af [klager] før og under sygemeldingen, at der bl.a. er mangeårige rygsmerter med degenerative forandringer, slidgigt i nakken med forsnævring af rygmarvskanalen, samt

at smerterne i lænden giver udstråling til benene, og smerterne i nakken giver udstråling til armene.

Det må på den baggrund konstateres, at en del af smerterne enten stammer fra ryggen/nakken eller sidder i ryggen/nakken. Det er på den baggrund, at både vores lægekonsulenter og Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at når der ses bort fra disse gener/smerter, har [klager] fortsat et erhvervsevnetab, men det er ikke på mindst 2/3 som kræves for at få udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse.

Vi skal derfor fastholde vores afgørelse om, at [klager] ikke er berettiget til udbetaling af invaliderente, jf. vores brev af 5. juni 2012."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B - E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

…

B Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

..

D Invaliderente/invalidepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede iøvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B."

11. 82.365

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet det ikke bevist, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad ud over karenstiden af ikke klausulerede årsager. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand