Ankenævnet for Forsikring

907/13

Den 21. januar 2013 blev i sag nr. 82.659:

xxxx xxxxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at anerkende et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og præmiefritagelse i perioden fra 1/5 2009 til 1/3 2010, men har afvist at anerkende et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab på mindst 50 % efter dette tidspunkt.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og hel udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, og til præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1965, afsluttede folkeskolen med 10. klasse i 1982, efterfulgt af et EFG-basisår inden for handel og kontor. I perioden fra 1983 og indtil sin sygemelding den 26/1 2009 arbejdede hun bl.a. som ekspedient, hvor hun blev udlært i 1989. Hun var i forløbet igennem 3 fødsler, men mistede det ene barn efter fødslen. Fra 1997 og indtil sygemeldingen arbejdede hun som dagplejemor.

Hun havde i en årrække inden sygemeldingen tilbagevendende smerter i lænden, men kunne være smertefri i op til nogle uger, når hun passede på. I foråret 2008 oplevede hun pludselig en kraftig forværring af lændesmerterne i forbindelse med, at hun rejste sig fra en stol. Hun fik efterfølgende fysioterapeutisk og kiropraktisk behandling, men dette var uden nævneværdig effekt.

Hun blev røntgenfotograferet den 2/10 2008. Det fremgår heraf:

"RU af columna lumbalis:
viser facetsledsarthrose distalt i columna lumbalis. I øvrigt er corpora og mellemrum normalt høje. Ossøs struktur ser normal ud.
RD:
begyndende facetsarthrose"

Af sygehusjournal af 29/12 2008 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION
Langvarige, hyppigt tilbagevendende lændesmerter. Kan dog være smertefri i timer hver dag, når hun passer på. Rtg. giver ikke nogen sikker forklaring.
rp. fysioterapeut
evt. afprøvning af støttekorset.
Anbefaler tiltagende motionsaktivitet i form af cykling og evt. svømning udover lange raske gåture.
rp. ergoterapeut
mhp. ergonomisk instruktion og hjælpemidler som dagplejer."

Af samme sygehusjournal af 2/3 2009 fremgår bl.a.:

"Siden sidst har pt. været sygemeldt, siden 26.01.09, og har i forbindelse med dette fået det bedre i lænden og hø. ben, fordi hun selv kan bestemme farten.
Nakken er derimod ikke bedre og det er nu det værste, der er en diffus sovende fornemmelse ud i ve. arm i alle fingre.
Rtg. af columna cervicalis viser kun let diskusdegeneration C5/C6 og en let forsnævring af det ve. foramen intervertebrale C5/C6.

I lænden kan hun være næsten smertefri i perioder hver dag, når hun passer på. Har lånt et elastisk støttekorset til lænden, som giver en vis lindring i forbindelse med rygbelastende aktivitet.
Der er planlagt samtale på jobcentret d. 05.03.09 evt. kan pt. få mulighed for at starte et kommunalt træningsprojekt. Desuden er der planlagt at hun skal få diverse ergonomiske hjælpemidler, som dagplejer.
Pt. går ture og cykler."

Der blev foretaget MR-scanning af nakken, og det fremgår af beskrivelsen heraf den 1/7 2009:

"viser degenerative forandringer i columna cervicalis med udrettet fysiologisk lordose og fokal kyfosering i niveau C5, C6 og C7. Der ses reduceret vandindhold i disci og højdereduktion i discus C5/C6. Endvidere ses i denne højde kombination af mindre discusprolaps med posterior osteofytose, som alt i alt fremkalder dårlige pladsforhold venstre intervertebrale foramen. Der ses posterior discusprominens i niveau C4/C5. Desværre mangler vi aksiale snit i denne højde, så detaljevurdering er vanskelig. Mindre lateral venstresidig discusprolaps kan dog komme på tale. Intetsteds mistanke om discusprolapser eller protrusioner i øvrigt. Ingen tegn til medullopati eller spinalkanalstenose.

MR-diagnose
degeneratio columnae cervicalis generalisata, mest udtalt C5/C6 med mindre prolapsdannelse og venstre foramenstenosering
mindre prolapsdannelse C3/C4."

Klageren ansøgte om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne 1. gang den 4/12 2009. Hun oplyste, at hun havde svært ved løft, og at hun hurtigt blev træt i nakke og ryg og efterfølgende fik smerter. Hun oplyste endvidere, at hun var i arbejdsprøvning 20 timer ugentligt.

Selskabet indhentede det lægelige og kommunale materiale og har i brev af 4/3 2010 bevilget midlertidige ydelser og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1/5 2009 og frem til 1/3 2010. Det var selskabets vurdering, at klageren herefter med de rette skånehensyn ville være i stand til at arbejde på halv tid eller mere, hvorfor ydelserne ophørte.

Klageren ansøgte på ny om helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse den 2/8 2011, idet hun i ansøgningen bl.a. oplyste, at hun i virksomhedspraktikken havde arbejdet 12-15 timer om ugen. I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 1/8 2011 fremgår bl.a., at hun aktuelt var jobsøgende i flexjob, men at lægen ikke forventede, at hun hverken helt eller delvis ville genvinde erhvervsevnen i det hidtidige erhverv.

Selskabet indhentede supplerende materiale fra kommunen.

Af jobcentrets journal af 8/2 2010 fremgår bl.a.:

"har ikke fulgt den planlagte optrapningsplan. Hun har haft 5 timer om dagen - 4 dage om ugen. Hun har haft onsdag fri. Nogle dage har hun været der et stykke tid ekstra, men dette har været hårdt for hende. Hun føler en stærk træthedsfornemmelse, når hun kommer hjem.

[Klageren] føler ikke, at hun kan trappe mere op tid. De timer hun er på stedet arbejder hun effektivt, og har ikke flere pauser end andre. [Klageren] har haft en aftenvagt, hvilket ikke var optimalt - her fungerede hun slet ikke.

Skånehensyn:
[Klageren] har mulighed for at overholde alle skånehensyn i virksomhedspraktikken. Hun har mulighed for afvekslende arbejdsstillinger og arbejdsopgaver. Hun kan gå, stå og sidde efter behov. Der kan ikke findes en anden praktik indenfor andet erhverv eller dette erhverv, som er mere skånsom for hende.

[Klageren] fortæller, at hun har været nødt til at stoppe i …, hvilket hun er træt af, da hun var meget glad for at træne dernede - hun har dog fået nogle hjemmeøvelser til træning hjemme.

Andet:
[Klageren] tynges ligeledes af, at hun har en ekstra belastning derhjemme, da hendes mand også er sygemeldt. Hun skal stå for flere praktiske gøremål."

Af handlingsjournal fremgår bl.a.:

"17.01.2011
…
vil gerne i arbejde som kontorassistent, receptionsarbejde, evt. som medhjælper på genoptræningsforløb, butik. avt. arbejde med børn. Der vurderes en effektiv arbejdstid på ca. 20 timer pr. uge.
…
17.05.2011
…
Vi har stoppet praktikken hos … kro, da der er mere perspektiv hos … apotek. [Klageren] starter d.d. der er aftalt en arbejdstid på ca. 16-20 timer ugl. [Klageren] skal hjælpe med lettere rengøring, oprydning, sætte varer på plads, receptbehandling og betjening af kunder. Der er indtil videre aftalt en VP periode på 3 uger.

02.06.2011, …
Vi har stoppet praktikken hos … apotek, da [klageren] ikke kan holde til arbejdsopgaverne, ydermere ville arbejdsgiveren gerne have [klageren] op på over 20 timer, hvilket ikke er muligt for [klageren]. [Klageren] prøvede at komme op på 20 timer ugl. men fik meget ondt.

17.06.2011, …
[Klageren] genoptager praktikken på … Kro på mandag den 20.06.2011. Der er aftalt en ny periode på 4 uger med en arbejdstid på tid ca. 16 timer ugl
…
01.06.2011
…
Sammenfattende:
Vurdering af ressourcer:
Det er JV vurdering at [klageren] er i besiddelse af få ressourcer. Vi oplever at [klageren] hurtigt bliver udbrændt og meget træt. Det er JV opfattelse at [klagerens] funktionsevne er væsentlig lavere end 20 timer ugl. Hendes effektive arbejdstid er nærmere de 12-14 timer ugl."

5. 82.659

I bekræftelse af tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats af 27/1 2011 var den ugentlige arbejdstid sat til 12 timer.

I brev af 29/9 2011 til klageren har selskabet afvist at anerkende et dækningsberettigende erhvervsevnetab, idet selskabet ikke finder det lægeligt dokumenteret, at der er sket en forværring i forhold til marts 2010.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har tilkendegivet at ville klage over afgørelsen. Selskabet har herefter foranlediget klageren undersøgt af speciallæge i reumatologi, der i erklæring af 12/3 2012 bl.a. har anført:

"Fysisk formåen
I praktikforløb er der som tidligere beskrevet maksimalt opnået effektivt arbejde op til 15 timer i jobs, hvor man har forsøgt at tage hensyn til patientens behov for varige skånehensyn. Klarer personlig hygiejne samt at tage tøj af og på. Ægtefællen klarer sig selv, men det belaster patienten, at han i øjeblikket er skidt tilpas på grund af den nyudviklede epilepsi og det, at han så ikke må køre bil. Det betyder, at patienten skal tage over på visse områder.
Rengøring: Patienten får hjælp fra datteren, ellers tager hun selv opgaverne.
Indkøb: Ægtefælle deles om dette, tilsvarende om madlavning.
Patienten oplyser, at hun på grund af hurtig udtrætning i ryggen ofte får udviklet hovedpine, og at nattesøvnen er forstyrret i henhold til ovenstående.
Bilkørsel kan være et problem på grund af den dårlige skulder.
…
Konklusion
Det drejer sig om en 45-årig kvinde, som igennem en del år har haft tiltagende problemer med smerter både fra nakke og lænd og nu også højre skulder. Der er allerede ved tidligere billeddiagnostik konstateret, at der i nakken er fundet degenerative forandringer samt et par mindre discusprolapser tilbage ved undersøgelse i 2009. I forhold til dette er der fortsat bevægeindskrænkning, men ingen umiddelbare sikre radikulære udfald.
Patientens højresidige skuldersmerte kan i en vis udstrækning også forklares med en mulig belastningsrelateret smertereaktion, obs. periarthrosis humeroscapularis og obs. arthrosis humeroscapularis sin.
Hvad angår lændesmerterne er der også her tidligere billeddiagnostisk diagnosticeret en degenerativ lidelse, og der er på nuværende tidspunkt ingen mistanke om hverken rodtryk eller dysfunktion over bækkenled.
Patienten har således en kronisk smertestilstand, som synes at være tiltagende og først og fremmest betinget af belastning og degenerative forandringer. Jeg vurderer ikke, at patienten vil kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid, ej heller med passende skånehensyn, men af hensyn til livskvalitet og de muligheder, der ligger i at patienten hidtil har kunnet præstere op til ca. 15 timer effektivt arbejde dagligt, må det anbefales, at man forsøger at få tilknyttet patienten til fortsat arbejdsaktivitet, eksempelvis inden for en flexjobsordning hvis muligheden er til stede. Der er varig skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde, herunder tunge løft og monotomt arbejde. Der er behov for variable arbejdsstillinger for at mindske smerterne i ryggen.

Diagnose

6. 82.659

Degeneratio disci intervertebralis cervicalis DM503 (slidgigt i nakken). Degeneratio disci columnae lumbalis DM545 (slidgigt i lænderyggen). Obs. periarthrosis humeroscapularis sin. DM750 (frossen skulder, obs.)."

Selskabet har på baggrund af speciallægeerklæringen i brev af 24/4 2012 til klageren fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. fremgår:

"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 ½ eller 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på helbredsoplysningerne, som vi har modtaget. Det fremgår heraf, at du har nakke- og rygsymptomer på grund af en degenerativ ryglidelse. Der findes let bevægeindskrænkning og ømhed af nakkefæster. Undersøgelsen viser, at der ikke findes rodtryk. Der er desuden et beskedent slid i venstre skulder. Ømhed ved højre skulder. Du klarer hæl- og tågang, og din gang afvikles naturligt. Der vil i fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet være skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejdsfunktioner, herunder tunge løft og monotomt arbejde.

Helbredsoplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent. Vi ved, at du har nogle symptomer fra bevægeapparatet, som begrænser dit funktionsniveau. Vi vurderer samtidig, at du med de rigtige og nødvendige skånehensyn vil kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde med mere end ½ - delen af en normal arbejdsuge."

Klageren har indsendt klageskema til nævnet den 31/5 2012 med krav om, at selskabet anerkender et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab på mindst 50 %, og har til støtte herfor anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Har søgt om invalidepension pga. nakke og ryg problemer siden 2007, men fået afslag.
Jeg fik mere og mere ondt i nakke og ryg selv om jeg fik flere forskellige behandlinger, og efterfølgende problemer med venstre skulder og hofter.
Jeg blev bevilliget fleksjob i februar 2010.
Jeg har været i praktik flere forskellige steder, men har ikke formået at kunne arbejde effektivt i mere end 15 timer."

Selskabet har over for nævnet i brev af 21/6 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anfør:

"Det fremgår af speciallægeerklæringen, at der er sket en yderligere belastning af forsikredes sociale situation. Der er sket en forværring af forsikredes ægtefælles helbredstilstand og forsikredes far er ligeledes blevet syg, således at forsikrede nu både tager sig af sin syge ægtefælle og far.
…
[Klageren] har i lang tid følt sig presset fra alle sider og hun har svært ved at overskue situationen - manden helbred og beskæftigelsesdelen. Hun sygemeldte sig derfor fra anden aktør.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at det er forsikredes samlede situation og ikke udelukkende hendes helbredstilstand, der er med til at begrænse hendes mulighed for at klare et arbejde.

Vi gør opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering.

Når kommunen vurderer arbejdsevnen tages der 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 ikke er dokumentation for, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand, vurderer vi fortsat, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen eller mere på grund af forsikredes helbredstilstand. Forsikrede har skånebehov i form af afvekslende gående, stående og siddende arbejde uden tunge løft. Desuden intet ensidigt gentaget og kraftbetonet arbejde med armene, specielt med armene over skulderhøjde. Endelig vurderer speciallægen, at der er behov for regelmæssig træning og god ergonomi. Når disse skånebehov er opfyldt, vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med en effektiv arbejdsindsats på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge."

Afslutningsvis har klageren med brev af 30/6 2012 fremsendt supplerende helbredsoplysninger fra sin fysioterapeut, hvoraf det bl.a. fremgår:

"14. maj 2012 Henvender sig med nakke og rygsmerter, men nu primært lændesm. Haft adskillige tidligere tilfælde, men denne gang forværring siden d. 9/5 efter længere tids opvask. Oplever udstråling/sovende/stikkende til hø. fod (storetå/tæer) og har generel let styringsbesvær af hø. UE, ingen sensibilitetsforstyrrelser og kan gå på tæer.
Symptomer værst morgen, men forværres også op ad dagen. Konstant smerte og vågner x flere om natten, hvor hun skal op at stå, har det bedst i bevægelse og værst ved sidde/stå. Tager sm.stillende ved behov, panodil, men ingen betydelig effekt (får kvalme af Ibumetin).
…
16. maj 2012 Let forværring, ingen forandring i lændesm., men begyndende udstråling til ve. underben også.
Udfører diverse test igen, en anelse nedsat achillesrefleks på hø, ingen sympt. af si-led.

Udfører UL, bløddelsbeh. glut, kinesio samt ændrer hj.øv. fra flex til ext. (KMK)

21. maj 2012 Uforandret. Stadig mange sm lumbalt L4/5 med udstråling til begge underben særligt ve. læg i dag, føles næsten som forstrækning i læg. Udstrålingen i underbenene føles næsten konstant.
Bliver udtrættet lumbalt efter arbejde (3-4t dagligt), men de sidste 4 dage haft fri og det gjorde ingen forskel i sm. Ingen ændring efter retningsskift i hj.øv. heller. kan ikke være i nogen stilling ret lang tid ad gangen.
…
7. juni 2012 Uforandret. I går haft kraftig migræneanfald, men markant bedre i dag. Fortsat bedring i udstråling til UE, men stadig lidt i hø. fod. Let øget nakkespændinger i dag efter migræne.
I dag bløddelsbeh. glut til nakke bilat og kortbølge lænd. Fortsætter hj.øv."

8. 82.659

Klageren har i sit afsluttende brev til nævnet supplerende bl.a. anført:

"Ja, jeg hjælper min mand når han skal til læge osv. fordi han har mistet sin tale.
De skriver mit primære ønske er at blive personlig hjælper for min mand, det var min jobkonsulent som syntes det kunne være en god ide for mig, da jeg søgte råd hos ham, om at finde et job hvor jeg kunne flytte rundt på mine timer (formiddag - eftermiddag), så jeg ikke stod i klemme mellem job, mand, og eget helbred.
Det ville da gøre mange ting lettere for mig at blive hans hjælper, men ville også binde mig mere til hjemmet, hvad jeg ikke har været interesseret i, før han fremlagde det som en ide for mig.

De skriver yderligere at jeg er belastet af min fars sygdom. Ja, han er syg og gammel, men der er hjemmehjælper der tager sig af ham. Vi er 6 søskende, så jeg er bestemt ikke alene om at besøge ham. Vi blev kaldt op på sygehuset til ham, dagen før jeg var på …, så selvfølgelig var jeg ked af det den dag, fordi vi ikke vidste hvad vej det gik

Der står at jeg bruger min sygdom som undskyldning for ikke at påtage mig arbejdsopgaver i mine praktikker, jeg synes faktisk jeg gør hvad jeg kan, men kan jo netop ikke arbejde fuld tid pga. min sygdom.
Senest har jeg været i praktik i 4 mdr. i en børnehave, hvor jeg havde en forhåbning om at få job, og derfor nok lavede mere end jeg kunne. Det endte med en forværring i især ryggen, med efterfølgende behandlinger hos fysioterapeut. (Hende jeg skulle have jobbet efter, blev raskmeldt igen). Så jeg ender med at få mere ondt, og intet job. Så jeg synes bestemt ikke de kan sige jeg ikke gør hvad jeg kan.

Jeg synes der står flere ting i mine papirer som jeg generelt ikke kan genkende, så som min mand sidder i kørestol, det gør han ikke. Så som at jeg tager 2 pamol om dagen, jeg er nærmere oppe på 8 om dagen, plus ibumetin når jeg er på arbejde."

Selskabet har afslutningsvis fastholdt sin afgørelse i brev af 16/7 2012 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7. Præmiefritagelse og invalidepension ved nedsat erhvervsevne**
…
Nedsat erhvervsevne, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, 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.
…
Anmeldelse af nedsat erhvervsevne
Anmeldelse af nedsat erhvervsevne sker på selskabets blanket suppleret med lægeattest(er), der betales af selskabet. Anmeldelse skal ske, når erhvervsevnen har været nedsat i 2 måneder, og den forventes at være nedsat udover 3 måneder."

9. 82.659

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder reumatologisk speciallægeerklæring af 12/3 2012 og den sammenfattende kommunale vurdering af 5/7 2011 - finder nævnet det på det nu foreliggende grundlag godtgjort, at klageren som følge af sin kroniske smertetilstand grundet slidgigt i nakke og lænderyg samt nu også frossen skulder og migrænetilfælde ikke er i stand til at kunne arbejde mere end 15 timer ugentligt og dermed har mistet 50 % af sin erhvervsevne.

Nævnet finder, at nedsættelsen på mindst 50 % må gælde fra den 1/4 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 1/4 2012 er nedsat til 50 %, og skal i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne bevilge præmiefritagelse og udbetale invalidepension med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen