Ankenævnet for Forsikring

923/13

Den 23. september 2013 blev i sag nr. 83.438:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension KP Livsforsikring
A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at udbetale ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller derover på tidspunktet for hendes optagelse i pensionsordningen den 1/4 2009.

Klageren, der er født i 1956, blev den 1/4 2009 ansat i den pensionsgivende stilling på ordinære vilkår - 37 timer om ugen. Siden december 2010 har hun været deltidssygemeldt og arbejdede 4-5 timer ugentligt. I juni 2011 blev hun heltidssygemeldt. Hendes løn og præmieindbetalinger ophørte den 1/3 2011. Ved afgørelse af 2/2 2012 blev klageren tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/3 2012 og den 14/12 2011 ansøgte hun om dækning ved tab af erhvervsevne på grund af ryglidelse med kroniske smerter og med tre operationer af discus.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række lægelige og kommunale akter.

2. 83.438

Af journal fra hospital fremgår bl.a.:

"01.06.04
Indlæggelse N38:
48-årig kvinde indl. Mhp. Medicinafvænning i forbindelse med medicininduceret hovedpine.

Allergi:
Tåler ikke pencillin, ej heller morfin. Pt. får dog inj. Morfin ved voldsomme migræneanf. De to stoffer giver meget voldsomme opkastninger.

Dispositioner:
Mater migræne. Søster spændingshovedpine. Samt migræne

Tidl.
…

Aktuelle:
48 årig kvinde med mangeårig migræne, samt spændingshovedpine. Pt beskriver primært en hovedpine som hun har dgl. Fra hun står op til hun går i seng med en smerteintensitet moderat svær. Der er ikke nogen ændring i løbet af dagen. Hovedpinen er oftest unilat med vekslende side.
Hun oplever fono fotofobi. Nogen dage dog bedre end andre går ikke med solbriller til dgl. Er forkvalmet i det her forløb.
Pt. tager som beh. For denne treo ca. 10-12 doser pr. dg. Yderligere suppleres med kodein og panodil. Dette gøres ca. 8-10 gange pr. måned.
Desuden lider pt. af migræne og har lidt af dette siden 18 års alderen. Har oprindeligt haft ca. 1 anfald per måned. Nu er anf. Frekvensen faldet til ca. 1 anf per år.
Pt har ikke haft anfald siden hun blev set i marts måned på hovedpinecentret.
Siden da været velbefindende. Ikke ændring i medicinindtag eller hovedpine. …

Ad Antabus Pt har holdt en selvvalgt pausen fra antabus den seneste 1½ uge, da hun skulle til personalefest i firmaet samt pinsefrokost. Er endnu ikke opstartet på dette. Ang. kun at have drukket til de festlige lejligheder netop nævnt. Pt. bør genopstarte sin antabus.

Medicin:
Antabus 2 tbl v 2 ugentl.
…
Desuden Treo samt kodein og panodil
Inj. Morfin mod migræne

… organsystemer:
… fortsat tendens til depression. Har haft et vægttab på 8-9 kg. Gennem de seneste par år…

Tobak:
20 cigaretter dgl.

Alkohol:
Som nævnt. Det tidl. Overforbrug var 8-10 genstande dgl. Gennem [ulæseligt] år dette frem til november måned hvor hun påbegyndte antabus.
…
22.06.05
Demens- og Hukommelsesklinikken …

3. 83.438

49-årig kvinde henvises fra Hovedpinecentret til vurdering af hukommelsesproblemer.
Er tidligere behandlet og opereret for underlivsproblemer. 2 fødsler i hhv. 1976 og 1982. Er desuden opereret for galdeblærebetændelse og blindtarmsbetændelse samt for en lumbal diskosprolaps, med godt resultat. Siden ungdommen har patienten haft migræne og spændingshovedpine. Gennem mere end 20 år haft et massivt overforbrug af svage analgetika og var 2004 indlagt til medicinafvænning med nogenlunde resultat Tager dog fortsat Treo x 8 dagligt under arbejdet, men nyligt, under ferie, kunne hun klare sig med Treo x 4 dagligt.
Gennem nogle år haft vekslende alkoholoverforbrug og har været i antabusbehandling i flere I perioder. Sidst påbegyndt antabusbehandling 05.04.05 og har besluttet at fortsætte indtil videre.

Nuværende
Gennem de senere år har patienten været generet af glemsomhed. Fortæller at det især *er hændelser tilbage i tiden hun glemmer, og i mindre grad nylige begivenheder. Kan ofte huske* det glemte, hvis hun får stikord fra sin omgivelser. Et andet væsentligt problem er koncentrationsevnen som er påvirket, men i meget vekslende grad. især i forbindelse med hovedpineanfald eller i det hele taget … af den habituelle hovedpine er der problemer,
I hvorimod hun klarer sig bedre når hovedpinen er mild eller fraværende. Benægter andre problemer. Føler sig ikke mere træt end tidligere. Ingen sprogproblemer. Ingen problemer med det praktiske håndelag. Ingen problemer med stedsansen. Holder orden i hjemmet og har det pænt og ryddeligt. *Dette bekræftes af moderen,* som er *medfølgende. Patienten har* også et socialt liv som tidligere.
Psykisk har patienten inden for de seneste par år været mere trist end før i livet. Mener ikke at være så sprudlende som tidligere. Egen læge har for nogle mdr. siden ordineret antidepressiv behandling med Cipramil 10 mg dagligt, hvilket har haft en vis stabiliserende effekt på humøret.
Psykosocialt har der været en del problemer gennem det seneste års tid. To sønner på hhv. 29 og 23 flyttede ved årsskiftet *hjem fra Italien* og da de ikke havde noget *sted at bo,* flyttede de ind i patientens 1-værelses lejlighed. De har samtidig problemer med hashmisbrug, hvilket gav en del bryderier. Den ene søn er nu rejst tilbage til Italien og den anden har fået en lejlighed, dette har givet betydelig mere ro omkring patienten.
Undersøgelsesprogram via Hovedpinecentret i foråret er udkommet med normal biokemi, CT scanning er imidlertid udkommet med bilaterale subkortikale hypodensiteter, mest udtalt i højre frontallap.

Medicin
Cipramil 10 mg x 1 dagligt
Treo x 4-8 dagligt
Antabus x 2 ugentlig
…
Konklusion
Subjektive gener med glemsomhed og koncentrationsvanskeligheder gennem det seneste års tid. Patienten er tidligere kendt med alkoholoverforbrug, men er nu i antabus-behandling. Er i øvrigt kendt med mangeårig hovedpine, som er til stede dagligt og som udmærket kan forklare patientens gener. CT-scanning har imidlertid vist subkortikale infarktforandringer, især frontalt. Neurologisk undersøgelse er med diskret positiv suttereffleks og abnorme plantarreflekser bilat. På den baggrund kan en organisk komponent ikke udelukkes.
Der er indikation for videre udredning
Rp. neuropsykologisk testning.

/DR 29.8A observatio
DI 67 9 vaskulær sygdom/ …

21.11.05
Demens- og hukommelsesklinikken …
Patienten har telefonisk meddelt ambulatoriet, at hun vil afsluttes fra Demens- og Hukommelsesklinikken. Vil lære at leve med sin situation og se tiden an. Er ikke interesseret i flere undersøgelser, specielt ikke neuropsykologisk undersøgelse. Hvis hun føler sig generet, kan hun blive genhenvist via Hovedpinecentret eller egen læge.
AFSLUTTES
Derfor i henhold til patientens ønske.
Journal til Hovedpinecentret.
/DR 29.8A symptoms systematis nervosi u. spec.
Dl 67.9 cerebrovaskulær sygdom/
…
02.12.08 JOURNALOPT
10.35 NEUROIOGISK SENGEAFSNIT N38 N38
52-årig kvinde indlagt til medicinafgiftning under diagnosen medicinoverforbrugshovedpine (dolol, Treo, Kodein, Panodil).

Siden vores sidste kontakt til pt. er hun i juni 2008 blevet opereret for cervikal diskusprolaps niveau C5/C6. Pt. oplever, at resultatet er elendigt, idet hun har fået mange flere smerter i nakken end tidligere, ligesom der er smerter ud i hø. skulder.

øvrige organsystemer
CNS: Pågående depression, er aktuelt i Akarin-beh. gennem de sidste 5 uger, det er begyndt at lette lidt.
KP: Ingen klager.
GI: Kronisk forstoppet.
UG: Ingen klager.
BA: Ingen aktuelle klager fraset smerterne i nakken
…
Konklusion
Pt. har med medicinoverforbrugshovedpine
rp. Tabl. Magnesia 1 g x 1.
rp. Mikst. Metadon trappende at
eft. skema.
rp. Nicotinell rygeplaster.
Pt. må de første 2 døgn ikke forlade afd:, idet hun skal abstinensscores. Hun er Indforstået hermed.
…
14.10.10 AMBULANT
08.30 DEMENSENHED …
54-årig kvinde henvist fra neurokirurgisk afdeling til udredning for hukommelsesproblemer..
…
Har slået baghovedet som 17-årig i forbindelse med fald, ej commiozioneret. Ingen neuroinfektion eller arbejde med opløsningsmidler.
…
Tidligere
Kendt med forhøjet BT. I medicinsk behandling herfor.
Kendt med kroniske smerter i hoved, nakke og ryg.
Opereret for diskusprolaps I nakken x 2 samt 1 gang i ryggen. Senest opereret oktober 2009, fik indsat Implantat i nakken. Har fortsat kroniske smerter i ryg/nakke efter operationerne.

har tidligere været fulgt i Hovedpinecentret grundet migræne samt spændingshovedpine og medicinoverforbrug. Har ikke været set det seneste år, har tidligere været indlagt på N38 flere gange mhp. medicinafvænning.
Angiver tidligere at have haft depressioner, har forsøgt forskellige antidepressive præparater, har ikke haft nogen terapeutisk effekt, men kun bivirkninger. Har også gået hos psykolog for flere år siden. 2005, set i Hukommelsesklinikken grundet subjektive gener i form af glemsomhed og koncentrationsbesvær. CT-C viste subkortikale infarktforandringer, især frontalt. Blev henvist til neuropsykologisk testning, men afsluttede selv forløbet inden den blev udført.
1977, kolecystektomeret.
1983, hyscerektomeret grundet celleforandringer.
1987, operativ fjernelse af højresi digarachnoidea-cyste.

Aktuelt
Primær klage er arbejdsrelateret hukommelsesproblemer. Arbejder som administrativ medarbejder på … i 3-holds-skift. Føler, at hun skal spørge om det samme mange gange.
Har svært ved at indlære nye arbejdsopgaver, nævner som eksempel: Når hun taget imod anmeldelser fra borgerne, er der forskellige ITsystemer disse skal opskrives i, og hun må hver gang spørge sine kolleger hvilket system hun skal bruge. Synes, at hun burde have lært dette.
Der har ikke været nogen direkte kommentarer til pt's funktionsniveau på arbejdet, men hun mener at de taler om hende i krogene. Har måttet trække sig som tillidsmand, da hun ikke var i stand til at følge kurser m.v. Synes disse vanskeligheder forringer hendes livskvalitet i betydelig grad.
…
Har tidligere forsøge flere antidepressiva, men oplevede kun bivirkninger, ønsker på ingen måde at forsøge dette igen. Har i neurokir. regi fået at vide at det vil være oplagt med undersøgelse af spinalvæske, da man idag kan få rigtig mange oplysninger ud af denne. Mater er endvidere meget opsat på at få pt. undersøgt for sklerose.
Aktuel hovedpinestatus: Har dagligt spændingshovedpine. trykkende, konstant, diffust lokaliserer, ingen ledsagesymptomer. Hver 2. mdr. 3 døgn med kraftig hovedpine, ledsaget af kvalme og opkastninger, hvor pt. ingen ting kan. Mener ikke det er egentlig migræne, har haft dette tidligere, tager mod denne hovedpine stærk medicin uden effekt. Det er især efter sådan en periode med kraftig hovedpine, at pt. føler at indlæringen er særligt dårlig.

Øvrige organsystemer
Kardiopulm.: Ingen klager over brystsmerter. hjertebanken eller hævede ben.
Gastrointeet : Normal appetit og afføringsmønster. Intet vægttab.
Urogenialt: Ingen tendens til inkontinens.
Bevægeapp.: Har fortsat kroniske smerter i ryg og nakke efter flere operationer tor diskusprolaps.
…
Alkohol
Havde for 5-6 år siden et overforbrug, kom på antabus er i dag fuldstændig afholdende.
…
07.12.10 UROLOGISK SENGEAFSNIT
ALKOHOL
Intet dagligt forbrug.
SOCIALT
Pt.. er fraskilt. Har 2 voksne børn. Bor skiftevis hos kæreste 2 uger
ad gangen. Kontorarbejde på … i 3-holdsskift. Fuldtidsarbejde.

MEDICIN

Tabl. Treo 10-14 stk. dagligt.
Tabl. Kodein 50 mg ca. 2 x pr. uge.
Tabl. Panodil 1 gram 2 x pr. uge.
Tabl. Stesolid 5 mg 2 x pr. uge.
Supp. Ketogan/Morfin 5 mg ca. 1 gang pr. måned.
Tabl. Lisinopril 20 mg x 1.
Tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1.
…
KONKLUSION
54-årig kvinde kendt med mangeårig kronisk smerteproblematik, dels kroniske smerter i nakke og ryg efter i alt 3 diskusprolapsoperationer, 2 cervikale og 1 lumbal. Endvidere tidligere antidepressiv behandling samt tidligere 2 forløb i hukommelsesklinik, hvor der ikke er fundet demenssygdom.
Aktuelt henvises pt. for medicinoverforbrugshovedpine på baggrund af overforbrug af Treo, Pamol, Kodein samt Ketogan. De stærke morfika kun en enkelt gang pr. måned og Kodein kun et par gange pr. uge. Derfor gives ikke Metadon aftrapning.

rp.	abstinensscore
sep.	Treo
sep.	Pamol
sep.	*Kodein*
sep.	Ketogan
rp.	tabl. Nozinan 12½ mg p.n., maks. x 3

Pt. finder ikke. at hun har behov for psykiatrisk tilsyn, men det må overvejes hos denne pt.

/G44.41 Medicinoverforbrugshovedpine
G43.0 Migræne uden aura
G44.2 Spændingshovedpine kronisk/"

Desuden fremgår af speciallægeerklæring dateret den 12/4 2011:

"**Tidligere:**
1978, opereret for galdesten.
1983, fjernet livmoder, før dette en del underlivsoperationer.
1987, opereret for højresidig godartet arachnoideacyste.
2005, 2008 og 2010 indlagt på Hovedpineklinikken, …, til medicinafvænning.
Kardiopulmonalt: ingen klager.
Urogenitalt: ofte blærebetændelse.
Gastrointestinalt: en del smerter på grund af medicin.
CNS: lidt af hovedpine og migræne siden 20 års alderen med stort medicinforbrug til følge.
...
Aktuelle rygsygdom:
Patienten debuterede med lændesmerter i 1998 og fik på det tidspunkt påvist en discusprolaps i lumbaldelen, for hvilken hun blev opereret. Havde god effekt af denne operation, dog intermitterende lændesmerter, der medførte sygedage siden.

Patientens nakkeproblemer startede med snurren i venstre arm i 2008. Hun har dog svært ved egentligt at adskille nakkeproblemerne fra hovedpineproblemerne. hvor sidstnævnte har været til stede i 30 år. Hun fik dog i 2008 diagnosticeret en cervikal prolaps, som førte til operation med fjernelse af prolapsen og indsættelse aren plade. Dette gav anledning til mange

flere problemer, end hun havde haft inden, hvorfor hun blev re-opereret i 2009 og fik indsat noget andet materiale.
Synes ikke, at der har været nogen særlig effekt på nakkesmerterne af dette.
Igennem det sidste 1 ½ år har der desuden været tiltagende lændesmerter, hvilket har ført til en skanning af lænden. denne har vist en meget slidt lænd.
I februar 201 1 faldt patienten og brækkede bækken og korsben. Dette medførte igen et stort forbrug af smertestillende medicin, efter at denne behandling lige var blevet trappet ud i december 2010 på Hovedpineklinikken på …
…
Konklusion:
Det drejer sig om en patient med -
30 års hovedpineanamnese iblandet migræne samt
15 års rygproblematik med tre operationer for discusprolapser.
Dertil et meget stort medicinforbrug, som man tre gange har forsøgt udtrapning af, men som hun nu er returneret i.
Dertil kommer, at patienten har haft et akut traume i februar 2011 med frakturering af bækken og korsben. Diagnostisk har patienten således en meget dårlig ryg, som også ifølge patienten ved skanning er verificeret som værende meget slidt og med følger efter de tre discusprolapsoperationer.
Der skønnes ikke. at der er behov for yderligere undersøgelser for at afklare tilstanden.
Det skønnes, at patientens arbejdsevne er stærkt reduceret på grund af smerteproblematikken, både hvad angår hovedpinen og hvad angår columna cervicalis og columna lumbalis problematikken.
På baggrund af patientens sygdomsmønster igennem de seneste par år, tillagt at patienten nu har haft en yderligere akut katastrofe i nederste del af lænden gør, at det formentlig vil være hensigtsmæssigt at tildele patienten en pension.
Man kan ikke udelukke, at patienten vil være i stand til at varetage et arbejde med stærkt begrænset arbejdstid, men da patienten jævnligt, dvs. stort set hver fjerde dag, må sygemelde sig skønnes dette ikke at være en holdbar situation i længden.
Set ud fra et samlet synspunkt må man anbefale, at patienten tildeles en pension."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**4. Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet:**
Husk kildeangivelse

Helbred
Dato: ***Beskrivelse***
28.01.2011
[Klageren] oplyser, at den sidste MR-scanning har vist, at de 5 nederste Båndskiver og facetled er ødelagt og kan ikke opereres ved en stivgørende rygoperation.

[Klageren] oplyser, at de sidste par år har haft daglige smerter i ryggen, nakken og hovedet, hvilket har medført, at [klageren] dagligt har indtaget et stort antal smertestillende medicin, og dette har medført et stort antal sygedage.
…
Der foreligger nu en neurologisk speciallægeundersøgelse fra overtæge … fra Neurologisk afd. på [sygehus] dateret 12.04.2011. Heri beskrives pågældendes tidligere anamnese med 30-årig hovedpineanamnese og 15-årig rygproblematik med tre operationer for diskusprolapser. Hun har både haft problemer i halsrygsøjlen og i lænderygsøjlen og er diskusprolapsopereret begge steder. I halsrygsøjlen er hun opereret to gange, og synes ikke at der har været effekt af den sidste operation. Grundet tiltagende lændesmerter har man udført en skanning som har vist udtalte slitageforandringer.

Slutteligt har hun haft et fald i februar 2011 hvor hun brækkede bækken og korsben og det medførte også at hun måtte genoptage det store forbrug af smertestillende medicin som hun lige var trappet ud af.
Lider af dagl. spændingshovedpine, og en gang om måneden har hun et migræneanfald som varer 2-3 dage hvor hun må være sygemeldt. Hertil kommer dagl. nakkesmerter og dagl. lændesmerter med udstråling til begge baller og ben. Nakkesmerterne har medført 80-90 sygedage det sidste år.
Orker intet hjemme når hun er kommet hjem fra arbejde.
Objektivt findes betydelig ømhed i halsrygsøjlen og ligeledes ømhed i lænderygsøjlen hvor der er nedsat bevægelighed. Finger-gulv-afstand 60 cm, helt fikseret lænd, og nedsat rotation mod venstre. Der er ingen neurologiske udfald i benene.
Det må konkluderes at funktions- og arbejdsevnen er stærkt reduceret pga. disse forskellige smerteproblematikker. Det kan ikke helt udelukkes at pågældende kan varetage et beskedent arbejde med stærkt begrænset arbejdstid, men noget sådan vil kompromitteres væsentligt af sygemeldinger i gennemsnit hver 4. dag. Konklusionen bliver således at der kun resterer funktions- og arbejdsevne i ubetydelig grad. Denne tilstand er varig og kronisk, og der vil endog med tiden være en risiko for forværring. Pågældende er grundigt udredt og der er ikke behov for yderligere undersøgelser. Der er for så vidt ikke noget til hindring for en arbejdsprøvning hvis der overholdes udstrakt grad af skånehensyn for tid og for alle former for fysisk belastende og rygbelastende funktioner af selv den mildeste karakter, og det må påregnes at det formentlig under alle omstændigheder kun vil være få timer dagl. hun vil kunne opholde sig på en arbejdsplads, og dette ikke alle dage om ugen.
Det følger heraf at det er min opfattelse at der ikke kommer noget brugbart ud af en arbejdsprøvning.
Diagnoser
Cephalalgia (hovedpine) R51.9.
Hemicrania (migræne) G43.9.
Prolapsus disci intervertebralis cervikalis (diskusprolaps i halsrygsøjlen) M50.2.
Prolapsus disci intervertebralis lumbalis (diskusprolaps i lænderygsøjlen) M51.9.
Fractura ossis sacri (brud på korsbenet) S32.1.
Fractura ossi ischii (brud på bækkenknogler) S32.8.
Smertesyndrom R52.9.

4. Sagsbehandlers vurdering af borgerens helbredsforhold i relation til arbejdsmarkedet.
Dato: **Delvurdering (Ressourcer/barrierer)**
11-8-2011
Det vurderes, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand udgør en barriere. Der er tale om et langt sygeforløb uden positiv udvikling. Det er uvist om [klageren] har en bevaret arbejdsevne som vil kunne bruges i erhverv på særlige vilkår. Grundet den helbredsmæssige situation er det behov for iværksættelse af en særlig indsats, hvorfor det vurderes hensigtsmæssigt at visitere sagen til Jobcentrets Specialteam."

Skema over klagerens sygefravær fra hendes ansættelse til overgang til førtidspension viser:

"Gyldig fra:	Gyldig til:	Tils/fraArt	Kalenderdage	
24-11-2011	29-02-2012	Syg	89	
18-08-2011	23-11-2011	Syg	98	
29-06-2011	17-08-2011	Syg	50	
23-05-2011	29-05-2011	Syg	7	rygsmerter
10-05-2011	11-05-2011	Syg	2	migræne

15-04-2011	17-04-2011	Syg	3	migræne
22-03-2011	25-03-2011	Syg	4	rygsmerter
14-02-2011	20-03-2011	Syg	35	brækket bækken
01-02-2011	01-02-2011	Syg	1	migræne
31-01-2011	31-01-2011	Syg	1	migræne
11-01-2011	14-01-2011	Syg	4	rygsmerter
07-12-2010	04-01-2011	Syg	29	indlagt …
27-10-2010	28-10-2010	Syg	2	rygsmerter
21-10-2010	22-10-2010	Syg	2	rygsmerter
14-10-2010	14-10-2010	Syg	1	migræne
29-09-2010	30-09-2010	Syg	2	migræne
17-06-2010	18-06-2010	Syg	2	migræne
15-04-2010	15-04-2010	Syg	1	migræne
08-02-2010	26-02-2010	Syg	19	genoptræning
20-01-2010	24-01-2010	Syg	5	influenza
17-12-2009	17-12-2009	Syg	1	migræne
31-10-2009	05-12-2009	Syg	36	operation
15-10-2009	18-10-2009	Syg	4	nakkesmerter
19-09-2009	20-09-2009	Syg	2	nakkesmerter
25-08-2009	26-08-2009	Syg	2	migræne
14-07-2009	17-07-2009	Syg	4	influenza
			406"	

Ved brev af 30/3 2012 meddelte selskabet klageren, at hun var omfattet af den generelle begrænsning, og derfor ikke havde ret til dækning.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og efter indsigelse over for selskabet har klageren ved sin advokat ved brev af 17/10 212 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. Klagerens advokat har i klageskrift til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**
Selskabet, Sampension KP Livsforsikring A/S tilpligtes at anerkende, at [klageren] er berettiget til præmiefritagelse, invalidesum og invaliderente fra 1. marts 2012 i henhold til 3 i 1 Livspension, policenr.: …

SAGSFREMSTILLING:
…
[Klageren] har, med jævne mellemrum, det meste af sit liv lidt af hovedpiner, dog ikke i et sådan omfang, at hun ikke har været i stand til at varetage sit arbejde, ligesom hun i perioder har varetaget to jobs.

Den 4. juni 2008 blev [klageren] opereret for en diskosprolaps. Operationen var dog ikke til hinder for, at hun ved ansættelsesbrev af 18. februar 2009 indgik aftale om ansættelse pr. 1. april 2009 hos … i en fuldtidsstilling, jf. **bilag ...**
...
[Klageren] fik efter ansættelsen nakkesmerter, hvilket medførte, at hun blev reopereret i november 2009. Efter operationen varetog hun sit fuldtidsarbejde frem til starten af december 2010, hvorefter hun var nødsaget til at gå på nedsat tid.
…

10. 83.438

Afslutningsvist skal nævnes en lignende sag mod Sampension vedrørende tilsvarende forsikringsbetingelser fra Ankenævnet for Forsikring, kendelse nr.: 79118, jf. **bilag ...**

Sampension havde, som begrundelse for at afvise at udbetale ydelser til klageren, gjort gældende, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller derover på tidspunktet for optagelsen i pensionsordningen.

Af nævnets kendelse fremgår det, at den generelle begrænsning i forsikringsbetingelserne alene finder anvendelse, hvis erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet.

Klageren var blevet optaget i pensionsordningen pr. 1. april 2009, og havde på dette tidspunkt et fuldtidsjob og to bijob, og der var ikke tale om ansættelser med skånehensyn eller løntilskud. Nævnet lagde derfor til grund, at der var tale om almindelige ansættelsesforhold, hvor klageren udnyttede mere end 1/3 af normal arbejdsevne.

Nævnet fandt endvidere, at selskabet ikke havde påvist, at klagerens erhvervsevne varigt var nedsat med mindst 2/3 den 1. april 2009, hvorfor Sampension skulle anerkende, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet, og genoptage sagens behandling på dette grundlag.

Sampension har heller ikke i nærværende sag påvist, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet, hvorfor Sampension også i nærværende sag skal anerkende, at [klagerens] erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at

[Klagerens] ansættelse hos … var et almindeligt ansættelsesforhold, hvor [klageren] udnyttede mere end 1/3 af normal arbejdsevne.

[Klageren], på optagelsestidspunktet, havde sin fulde erhvervsevne, hvorfor hendes erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3.

Sampension har bevisbyrden for, at [klagerens] erhvervsevne - ved ansættelsen og optagelsen - var nedsat med 2/3, og bevisbyrden herfor er ikke løftet, hvorfor Sampension skal anerkende, at [klagerens] erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet.

Begrænsningerne i forsikringsbetingelserne finder derfor ikke anvendelse, hvorfor [klageren] er berettiget til præmiefritagelse, udbetaling af invalidesum og invaliderente ved erhvervsevnetab.

I juni 2011 var [klagerens] erhvervsevne nedsat med mere end 2/3, og da hun fratrådte sin stilling den 29. februar 2012 opfyldte hun derfor, pr. 1. marts 2012, betingelserne for præmiefritagelse, udbetaling af invalidesum og invaliderente ved erhvervsevnetab."

Selskabet har i svarbrev af 16/11 2012 til nævnet anført:

"**Sagsfremstilling**

…
Forløbet i forbindelse med [klagerens] erhvervsevnetab

11. 83.438

16. december 2011 modtog Sampension [klagerens] ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab på grund af ryglidelse med kroniske smerter og på grund af tre operationer af diskus.

Til sagens behandling indhentede Sampension akter fra … kommune og læge ... Det fremgår af akterne, at [klageren] har haft følgende lidelser og sygdomme:

Hovedpine og migræne
[Klageren] har i ca. 30 år lidt af daglig svær spændingshovedpine og migræneanfald. [Klageren] modtog og har lige siden fået stærkt smertestillende medicin mod hovedpine.

Lænderygsmerter
[Klageren] blev i 1997 ramt af stor prolaps i lænderyggen på 5. diskus i venstre side, og hun blev opereret samme år. Hun havde god effekt af operationen, men smerterne svandt aldrig helt og vendte tilbage med stigende sværhedsgrad gennem årene.

Halshvirvelprolaps
Ifølge journal fra … Hospital blev [Klageren] i 2008 ramt af diskusprolaps i halshvirvelsøjlen på C5/C6 niveau i venstre side, og hun blev samme år i juni opereret med indsættelse af plade. Hun var i efterforløbet stærkt plaget af nakkesmerter og smerter i venstre arm, og hun blev reopereret 4. november 2009 med indsættelse af nyt materiale. [Klageren] har ikke oplevet forbedring af nakkesmerterne efter operationen

Medicinafgiftning
[Klageren] var i 1991 indlagt på … sygehus til medicinafvænning på grund af medicinoverforbrug. Senere var hun på ny indlagt til medicinafvænning på … sygehus i 2004, i 2008 og i 2010.

Alkoholoverforbrug
Det er i journal fra læge … beskrevet, at [Klageren] siden år 2003 har været i periodevis antabus behandling mod alkoholoverforbrug.

Depression
Læge … har oplyst, at [Klageren] var i antidepressiv behandling i 2005, i 2008 og igen i 2011.

[Klageren] var i februar 2011 udsat for en faldulykke, hvor hun brækkede bækkenet og korsbenet. Hun blev efterfølgende behandlet med yderligere smertestillende medicin.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent.

Vurdering
…
Police …
Det er Sampensions vurdering, at [Klageren] allerede på tidspunktet for optagelsen, 1. april 2009, havde så svære helbredsmæssige problemstillinger, at erhvervsevnen var varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, *ud fra en rent helbredsmæssig vurdering.* Sagen har været forelagt Sampensions lægekonsulent.

Det er [Klageren]s samlede sygdomsbillede bestående af hovedpine, migræne, kroniske nakke- og lænderygsmerter, medicinoverforbrug gennem mange år, periodevis alkoholover-

forbrug og tilbagevendende depressioner siden 2005, der tilsammen har medført erhvervsevnetabet vurderet ud fra rent helbredsmæssige kriterier.

Ved vores helbredsmæssige vurdering ser vi på, om der er årsagssammenhæng mellem forsikredes sygdomme før tegning og forsikrede sygdomme efter tegning. [Klageren] havde ensartede sygdoms symptomer i nakken og i lænden samt svær hovedpine før optagelsen i april 2009, og det er de samme symptomer, som [Klageren] aktuelt er ramt af. [Klageren] har siden 1991 haft et medicinoverforbrug, som har medført gentagne indlæggelser med henblik på afvænning. Dertil kommer [Klageren]s periodevise overforbrug af alkohol med deraf følgende periodevise antabus behandling. [Klageren] har gennem årene været i antidepressiv behandling adskillige gange.

Det er vores vurdering, at [Klageren]s tiltagende smerter samt faldulykken i år 2011 har medført, at hendes erhvervsevnetab nu er yderligere nedsat i forhold til det helbredsmæssige erhvervsevnetab på 2/3, som allerede var tilstede ved optagelsen.

Efter vores vurdering er der ikke tilkommet lidelser uden relation til [Klageren]s tidligere helbredstilstand, der i sig selv kan begrunde et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

30. marts 2012 skrev Sampension til [Klageren], at vi havde vurderet, at hun opfyldte betingelserne for dækning 1. marts 2012, hvor hun fratrådte sit job. Der kunne ikke ske udbetaling fra police 215933-00, fordi [Klageren]s børn var ældre end 21 år på tilkendelsestidspunktet. For så vidt angår police 643981-00 var hendes erhvervsevnetab omfattet af den generelle begrænsning.

[Klageren] klagede over vores afgørelse ved brev 20. april 2012.

Sampension besvarede klagen den 8. maj 2012, og vi fastholdt afgørelsen.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 7, stk. 1.
Til støtte for påstanden om, at [Klageren]s erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 på det tidspunkt hvor police … blev oprettet, har adv. Fm. … blandt andet påberåbt sig, at [Klageren] blev ansat i job hos … på ordinære vilkår.

[Klageren]s ansættelsesforhold har imidlertid ingen selvstændig betydning ved vurderingen af den generelle begrænsning. Det har heller ingen selvstændig betydning i hvilket omfang, [Klageren] udnyttede sin resterhvervsevne på optagelsestidspunktet. *I forbindelse med vurderingen af den generelle begrænsning indgår alene helbredsmæssige kriterier.*

Adv. Fm. … har også henvist til sag 79.118, der blev behandlet i ankenævnet den 19. september 2011.

Sampension har valgt ikke at følge denne afgørelse, fordi der blev inddraget erhvervsmæssige forhold ved vurderingen af den generelle begrænsning.

Ved vurderingen af den generelle begrænsning indgår alene helbredsmæssige forhold.

Sampension gør følgende gældende:

- Den generelle begrænsning vurderes ud fra rent helbredsmæssige kriterier, jf. § 7 A i pensionsregulativet.

- Forud for optagelsen i pensionsordningen havde [Klageren] i en længere årrække haft tilbagevendende og medicinkrævende hovedpine og migræne samt tilbagevendende og tiltagende smerter i lænderyggen og i nakken. Derudover havde [Klageren] et medicinoverforbrug af smertestillende præparater, der gentagne gange medførte indlæggelser med henblik på afvænning.[Klageren] var forud for optagelsen også i antidepressiv behandling flere gange.

- Der er en direkte årsagssammenhæng mellem det helbredsmæssige erhvervsevnetab før tegning og det erhvervsevnetab, som [Klageren] har søgt om dækning for.

- Faldulykken i februar 2011 har medført en forværring af det erhvervsevnetab på 2/3, der allerede var tilstede ved optagelsen i pensionsordningen.

- Erhvervsevnetabet bliver derfor omfattet af den generelle begrænsning, og der kan derfor ikke ske udbetaling til [Klageren].

På denne baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Foranlediget af selskabets brev har klagerens advokat i brev af 15/1 2013 til nævnet anført:

"Helbredsmæssige oplysninger:
Det er ubestridt, at [Klageren] forud for ansættelsen ved …, og dermed også på optagelsestidspunktet hos Sampension, tidligere havde haft gener i ryggen/nakken.

Det er endvidere ubestridt, at [Klageren] de seneste 30 år har lidt af jævnlige hovedpiner ligesom hun, i perioder, har haft et overforbrug af både alkohol og medicin.

Det skal dog understreges, at til trods for de ovennævnte gener, har [Klageren] været i stand til, at varetage sit arbejde fuldtid på ordinære vilkår igennem hele hendes arbejdsliv frem til december 2010, hvor hun bliver delvist sygemeldt.

[Klageren] har altså udnyttet sin fulde erhvervsevne, hvorfor man dermed kan lægge til grund, at de forudbestående gener ikke har påvirket hende mere end at hun fortsat har kunne passe sit arbejde.

Pensionsregulativ:
Det bestrides endvidere ikke, at det fremgår af pensionsregulativets § 7A, at der ikke er ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen på optagelsestidspunktet har en varigt nedsat erhvervsevne på 2/3 eller mere ud fra helbredsmæssige kriterier.

Hertil skal det dog understreges, at det klart fremgår af pensionsregulativets § 7A, at begrænsningen finder anvendelse, hvis ***'medarbejderen ved optagelsen i pensionsordningen*** *(...) har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier* ***varigt*** *er nedsat (...)'.*

Der foreligger ingen oplysninger i sagen, hvoraf det fremgår, at [klageren] ved optagelsen havde en varigt nedsat erhvervsevne med 2/3 eller mere ud fra helbredsmæssige kriterier.

Bevisbyrde:

Under henvisning til ovenstående er det Sampension, der har bevisbyrden for, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet.

Denne bevisbyrde må være streng, idet [klageren] - til trods for tidligere gener - var i stand til at varetage et fuldtidsjob på ordinære vilkår, hvorfor man dermed kan lægge til grund, at hun på optagelsestidspunktet udnyttede sin fulde erhvervsevne, og ikke blot en resterhvervsevne.

Jeg finder ikke, at Sampension har løftet denne bevisbyrde i nærværende sag.

Opfordring:
På den ene side påstår Sampension, at [klagerens] erhvervsevne, ud fra helbredsmæssige kriterier, var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet. På den anden side var [klageren] rent faktisk i stand til at varetage et fuldtidsjob på ordinære vilkår på optagelsestidspunktet.

Sampension **opfordres** derfor til at redegøre nærmere for, hvorledes det er muligt, at erhvervsevnetabet skulle have været så omfattende, når [klageren] stadig var i stand til at varetage sit fuldtidsarbejde.

***

På baggrund af ovenstående fastholdes det herefter, at [klageren] på optagelsestidspunktet udnyttede mere end 1/3 af normal arbejdsevne. Det fastholdes endvidere, at Sampension ikke har påvist, at erhvervsevnen varigt var nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet, hvorfor [klageren] er berettiget til præmiefritagelse, invalidesum og invaliderente fra 1. marts 2012 i henhold til 3 i 1 Livspension, policenummer: ..."

Advokaten har desuden i brev af 14/2 2013 opfordret selskabet til at dokumentere, hvorledes sagen blev risikobedømt på tegningstidspunktet ved tiltrædelsen af den pensionsgivende stilling den 1/4 2009.

På baggrund heraf har selskabet i brev af 20/2 2013 til nævnet anført:

"Sampension kan i den forbindelse oplyse, at der ikke afkræves helbredsoplysninger ved tegning i den pensionsordning, som [klageren] tilhører. [Klageren] blev derfor optaget i ordningen den 1. april 2009 uden at afgive helbredsoplysninger, hvorfor der ikke er foretaget nogen risikobedømmelse dengang.

Pensionsordningens værn mod optagelse af syge kunder er den generelle begrænsning, som ikke vurderes på tegningstidspunktet, men ved behandlingen af en eventuel skadesag.

I forbindelse med [klagerens] erhvervsevnetabssag har Sampension vurderet, at helbredsproblemerne før tegning var af en sådan sværhedsgrad og et sådant omfang, at [klagerens] erhvervsevnetab bliver omfattet af den generelle begrænsning. Det er Sampensions opfattelse, at bevisbyrden herfor allerede er løftet på det foreliggende grundlag, som er fremsendt og beskrevet over for ankenævnet i vores brev af den 16. november 2012."

Selskabet har anmodet om samtykke fra klageren til at forelægge af sagen for Videncentret for Helbred og Forsikring med henblik på en vejledende udtalelse om, hvorledes

15. 83.438

Videncentret ville have risikobedømt klagerens helbred, hvis de havde fået forelagt helbredsoplysningerne ved tegningen. Klageren har ikke accepteret at lade sagen forelægge for Videncenteret for Helbred og Forsikring.

Klagerens advokat anfører i brev af 8/3 2013, at det fejlagtigt fremgår af klageskrift af 17/10 2012, at klageren i december 2010 gik på nedsat tid. Advokaten anfører videre:

> "[Klageren] var sygemeldt i december 2010, idet hun har indlagt på hovedpineklinikken. Hun genoptog herefter sit arbejde på fuld tid i januar 2011. I februar 2011 brækkede [klageren] sit bækken to steder ligesom hun brækkede sit korsben, hvorfor hun havde 35 sygedage i forbindelse hermed. Hun genoptog herefter på ny sit arbejde på fuld tid frem til den 29. juni 2011, hvorefter hun blev langtidssygemeldt.
> …
> [Klageren] blev, som ligeledes nævnt i klageskrift af 17. oktober 2012, reopereret for en diskusprolaps i nakken den 4. november 2009, hvorefter hun genoptog sit arbejde på fuld tid."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

> "**§ 1 Indmeldelse**
> **Aftalegrundlag, lovgrundlag mv.**
> …
> Følgende medarbejdere, som skal pensionsforsikres i Sampension, er berettiget til 3 i 1 Livspension efter dette pensionsregulativ:
>
> 1. Medarbejdere, der er optaget i pensionsordningen 1. januar 2009 eller senere. Medarbejdere er dog ikke berettiget til 3 i 1 Livspension, hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen,
> …
> D. er tilkendt udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab fra en pensionsordning i Sampension.
> …
> **B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab**
>
> ***Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab***
>
> - Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når
> - den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
> - erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
> - medarbejderen er fratrådt sin stilling, og
> - lønudbetaling er ophørt.
>
> *) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.
> …

16. 83.438

§ 7 Helbredsbetingelser
…
Generel begrænsning
A. For alle medarbejdere, gælder:
Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved optagelsen i pensionsordningen efter Sampensions vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Denne generelle begrænsning bortfalder 10 år efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen.

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. De lidelser mv., der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, må hverken direkte eller indirekte have nogen sammenhæng med det erhvervsevnetab, som medarbejderen havde ved optagelse i pensionsordningen.
…
§ 9 Præmieophør
Medarbejderen er efter præmieophør omfattet af mulighederne i § 9, medmindre der er sket udbetaling eller ydet præmiefritagelse, jf. § 5 A, B eller D.

A. Fratrædelse
Fratræder medarbejderen sin stilling uden at gå på pension, ydes efter præmieophør henstand med betaling af præmie i op til 12 måneder. Betaling herfor bliver fratrukket i pensionsordningens værdi."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren – uden afgivelse af helbredsoplysninger – er blevet optaget i pensionsordningen i forbindelse med sin ansættelse på ordinære vilkår med virkning fra den 1/4 2009, og efterfølgende har bestridt dette job indtil juni 2011, dog med en deltidssygemelding siden december 2010.

Af speciallægeerklæring dateret den 12/4 2011 fremgår, at klageren i februar 2011 brækkede bækkenet og korsbenet, hvilket medførte et tilbagefald til et stort forbrug af smertestillende medicin. Af erklæringen fremgår tillige, at klagerens lændesmerter tiltog gennem det sidste 1½ år.

17. 83.438

På dette grundlag finder nævnet, at selskabet efter en samlet vurdering ikke har bevist, at klagerens erhvervsevne – også ud fra helbredsmæssige kriterier - allerede på optagelsestidspunktet var varigt nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. pensionsregulativet § 7A. Nævnet finder det heller ikke bevist, at klagerens lidelser har en sådan sammenhæng med det erhvervsevnetab, som hun havde ved optagelsen i pensionsordningen, at dette kan begrunde, at begrænsningen i § 7A finder anvendelse.

Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afslå dækning med henvisning til pensionsregulativets § 7, hvorfor selskabet skal genoptage sagens behandling.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sampension KP Livsforsikring A/S, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at afvise at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til klagerens forudbestående invaliditet.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels