Ankenævnet for Forsikring

926/13

Den 4. november 2013 blev i sag nr. 84.303:

xxxxxxxxxxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for erhvervsevnetab i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og at udbetale løbende ydelser ved tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetalinger og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, hvis den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykke varigt nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1974. Hun var i 1995 udsat for et færdselsuheld, hvor hun pådrog sig et piskesmæld. Hun blev optaget i pensionsordningen den 1/6 2002. Med virkning fra optagelsestidspunktet blev følgende klausuler indføjet i aftalen:

> "Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.06.2012 på grund af den hofte- og bækkenlidelse, der er omtalt på helbredserklæring af 04.10.2002.
> ...
> hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.06.2012 på grund af den brusklidelse, der er omtalt på helbredserklæring af 04.10.2002 sp. 2.
> ...

hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.06.2012 på grund af hypermobilitet, der er omtalt på helbredserklæring af 04.10.2002 sp. 2.
...
hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.06.2012 på grund af følger efter piskesmæld, der er omtalt på helbredserklæring af 04.10.2002 sp. 2.
...
hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.06.2012 på grund af den ryglidelse, der er omtalt på helbredserklæring af 04.10.2002 sp. 2.
...
hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.06.2012 på grund af de knoglelidelser, der er omtalt på helbredserklæring af 04.10.2002."

I 2008 var hun impliceret i endnu et trafikuheld. Hun led desuden i de følgende år af flere urinvejsinfektioner. I 2010 blev hun opereret i den ene æggestok, og der gik i den forbindelse hul på hendes tarm. Hun udviklede efterfølgende en depression. Klageren ansøgte den 1/8 2011 om dækning for erhvervsevnetab. Selskabet afviste i afgørelser af henholdsvis den 23/2 2012 og den 18/6 2012. Klagerens advokat indbragte efterfølgende sagen for nævnet. I brev til nævnet af den 3/4 2013 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Der skal i den forbindelse endvidere tages stilling til, om de af Sampension indførte klausuler i forsikringsaftalen finder anvendelse.

2. SAGENS FAKTUM

Sampensions forsikringsbetingelser fremlægges som **bilag ...,** hvoraf fremgår, at [klageren] har ret til pensionsudbetalinger og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne på over 2/3.
...
Af betingelserne fremgår også, at medarbejderen ikke efter fratrædelse må oppebære en indtægt på mere end 1/3 af tidligere løn og ej heller må have en arbejdstid der udgør mere end en 1/3 af arbejdstiden før erhvervsevnen blev nedsat.

Af [klagerens] police fremgår at forsikringen er oprettet med klausul, hvorefter retten til invalideydelse og præmiefritagelse bortfalder, hvis hun helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 1. juni 2012 som følge af i policen følgende beskrevne lidelser (som alle er beskrevet i en i policen angiven lægeerklæring af 4. oktober 2002):

- Hofte- og bækkenlidelse
- Brusklidelse
- Hypermobilitet
- Piskesmæld (omtalt i erklæring af 4. oktober 2002 og må derfor relaterer sig til piskesmæld påført ved trafikulykke i 1995)
- Ryglidelse og
- Knoglelidelse

[Klageren] blev den 15. august 2008 udsat for en færdselsulykke, da hun som forsædepassager blev påkørt bagfra, hvorved hun fik et vrid i nakken. Hun fik efterfølgende bevilget løntilskud til fleksjob med startdato 1. oktober 2009.

[Klageren] fik den 13. januar 2010 foretaget cystoskopi, der medførte et længere behandlingsforløb på ... gynækologiske afdeling og senere på ... Sygehus. Operationen kompliceredes af læsion på tarmen med livstruende komplikationer til følge. [Klageren] fik bortopereret et stykke af tarmen og fik lavet stomi. Stomien blev lagt tilbage i december 2010.

Som følge af hospitalsforløbet fik [klageren] en depressiv reaktion. Hendes liv er præget af manglende energi, uoverkommelighedsfølelse, grådlabilitet, søvnbesvær, angst og uro, jf. lægelig vurdering af 4. august 2011 **(bilag ...), ...** statusattest af 7. august 2011 **(bilag ...),** ambulant notat af 23. august 2011 fra ... Universitetshospital **(bilag ...)** og udtalelse af 22. december 2011 fra cand.psych. ... **(bilag ...).**

Af navnlig førstnævnte fremgår, at [klageren] havde været igennem et *svært traumatiseret forløb* med seneste operative komplikationer, der havde udviklet sig til et PTSD-lignende forløb og af sidstnævnte fremgår, at hendes krisereaktion må ses i sammenhæng med svære og længerevarende belastninger.

[Klagerens] fleksjobbevilling blev revideret den 15. juni 2011 **(bilag ...),** hvor kommunen vurderede, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3.

Vedrørende [klagerens] fleksjobsag henvises til sammenfatning af funktionsevnen **(bilag ...),** referat af trivselssamtale afholdt den 26. marts 2011 **(bilag ...),** ...s brev af 27. maj 2011 til Jobcenter ... **(bilag ...)** samt journaloversigt fra ... Kommune for perioden 7. maj 2007 til 17. januar 2013 **(bilag ...).**

Af arbejdsgivers oplysninger om arbejdsvilkår af 2. september 2011 **(bilag ...)** fremgår, at den aftalte arbejdstid for [klageren] er 16 timer ugentlig, men også, at den faktiske effektive arbejdstid er 12 timer.

Ved afgørelse af 14. februar 2012 **(bilag ...)** har PFA-pension (med lignende betingelse som Sampension) anerkendt, at [klageren] har fået nedsat sin erhvervsevne med 2/3 eller mere. De har til grund for deres vurdering, fastsat [klagerens] effektive arbejdstid til 12 timer.

PFA-pensions afgørelse er baseret på bl.a. speciallægeerklæring af 27. oktober 2011 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi ... **(bilag ...),** som konkluderer bl.a., at [klagerens] erhvervsmæssige problemer må henføres til hendes piskesmældslæsion fra 2008 og hendes underlivsoperation, og deraf udvikling af depression og migræne.

Journaludskrift fra egen læge for perioden 11. februar 2008 og frem til 13. februar 2013 fremlægges som **bilag ...,** hvorfra skal fremhæves beskrivelsen af [klagerens] primære gener, som er piskesmældslæsionen påført ved ulykken i 2008.

I afgørelse af 23. februar 2012 **(bilag ...)** vurderede Sampension imidlertid, at [klageren] ikke var berettiget til præmiefritagelse eller invalidepension. På baggrund af en klage fra [klageren] **(bilag ...),** fastholdt Sampension sin vurdering i brev af 18. juni 2012 **(bilag ...).**

Udkast til nærværende klageskrivelse er fremsendt til Sampension med anmodning om revurdering, men Sampension har i brev af 21. februar 2013 **(bilag ...)** på ny fastholdt sin vurdering af, at [klageren] ikke er berettiget til invalidepension og præmiefritagelse.

Sampension vedlagde til svarskrivelsen psykolog vurdering udarbejdet af ... **(bilag ...).** Fra denne psykologvurdering skal navnlig fremhæves, at det, der især præger [klagerens] tilstand er hospitalsforløbet i 2010, jf. bilagets side 4-5 samt side 9.

Om dette forløb vedlægges endelig patientskadenævnets afgørelse af 13. januar 2012 **(bilag ...)** og stævning af 11. juli 2012 i verserende retssag angående [klagerens] fejloperation **(bilag ...).**

3. ANBRINGENDER

3.1. Arbejdstid ... med uden frokostpause
Det må lægges til grund, at [klagerens] effektive arbejdstid er 12 timer pr. uge, jf. sagens bilag ...-..., hvorefter hun vurderes stærkt belastningspræget af sit seneste trafikuheld samt komplicerede behandlingsforløb, ligesom det vurderes, at hun alene vil kunne undgå yderligere erhvervsevnetab, mens hun ikke kan forventes at tilbagevinde sin tabte erhvervsevne.

Parterne er imidlertid uenige om, hvorvidt frokostpausen skal medregnes i opgørelsen af [klagerens] effektive erhvervsevne, jf, Sampensions begrundelse i såvel bilag ... som ...

Det må for det første tillægges væsentligt vægt, at [klagerens] *effektive arbejdstid* ifølge arbejdsgiveren selv er 12 timer uanset det aftalte antal timer, og at [klagerens] bevilling om fleksjob derfor er med en lønrefusion på 2/3.

For det andet gælder der i Danmark ingen lov om arbejdstid, men den effektive arbejdstid i et fuldtidsjob normalt ansættes til 37 timer eksklusiv frokost.

Det gøres på den baggrund gældende, at Sampensions betingelse om en nedsat erhvervsevne på 2/3 alene forudsætter, at [klagerens] resterhvervsevne maksimalt skal udgøre 37 timer x 1/3, hvilket svarer til 12 timer og 20 minutter eksklusiv frokost.

Eftersom [klagerens] effektive arbejdstid kun er 12 timer eksklusiv frokost, opfylder hun dermed betingelsen for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra sin pensionsforsikring hos Sampension.

3.2. Forsikringsbetingelsernes klausuler
I deres svar af 18. juni 2012 (jf. bilag ...) anfører Sampension følgende:

> 'Hvis du havde opfyldt betingelserne for dækning før den 1. juni 2012, så ville dit erhvervsevnetab være omfattet af klausuler på din pensionsordning. Det betyder, at du alligevel ikke havde haft ret til invalidepension og præmiefritagelse.
>
> Klausulerne er udløbet den 1. juni 2012. Du kan dermed opnå udbetaling, hvis du senere opfylder betingelserne for dækning.'

Sampensions klausuler må efter almindelige principper for aftalefortolkning fortolkes indskrænkende, således at de - også efter deres ordlyd - må forstås sådan, at retten til invalideydelse og præmiefritagelse kun bortfalder, hvis tab af erhvervsevne med 2/3 dele alene skyldes en forværring af de i klausulerne omfattede forudbestående lidelser som oplistet policen (jf. sagens bilag ... samt ovenfor under sagsfremstillingen).

Af Sampensions seneste brev af 21. februar 2013 (sagens bilag ...) fremgår da også,

> '... der skal foreligge uklausulerede lidelser, som *selvstændigt* har medført et erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv, for at den forsikrede kan opnå dækning i klausulperioden.' (Fremhævet her)

Den i listen anførte piskesmæld vedrører efter det oplyste en lidelse omtalt i en erklæring af 4. oktober 2002. det må derfor være piskesmæld relateret til trafikulykken hun var udsat i 1995, og som er omtalt i sagens akter.

I Sampensions brev af 21. februar 2013 anføres imidlertid også at de i klausulerne anførte lidelser efter Sampensions opfattelse '*kontinuerligt haft en ganske betydelig indflydelse'.*

Som anført i speciallægeerklæring af 27. oktober 2011 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi ... (jf. sagens bilag ...) skyldes [klagerens] erhvervsmæssige problemer imidlertid alene udvikling af migræne og depression efter hendes *piskesmældslæsion påført ved færdselsuheldet i 2008 samt komplikationerne ved hendes underlivsoperation.*

Dette understøttes af journalnotaterne i egen læges journal for perioden 11. februar 2008 til 13. februar 2013 (sagens bilag ...), hvor der også primært er omtale af piskesmældslæsionen efter ulykken i 2008 samt følgerne af den komplicerede underlivsoperation.

Det gøres på den baggrund gældende, at forværringen af hendes erhvervsmæssige situation ikke skyldes nogen af de i klausulerne nævnte forudbestående lidelser, og at klausulerne herefter ikke er relevante, ligesom de i øvrigt ikke længere finder anvendelse.

Det gøres endvidere gældende, at [klageren] - uanset hendes forudbestående lidelser - er påført et selvstændigt erhvervsevnetab på mere end 2/3 alene som følge af færdselsuheldet i 2008 og det efterfølgende komplicerede operationsforløb i 2010.

4. SAMMENFATTENDE

Under henvisning til alt ovenstående gøres det sammenfattende gældende,

at [klageren] dokumenteret er påført et varigt erhvervsevnetab vurderet ud fra såvel et helbredsmæssigt og erhvervsmæssigt kriterium, jf. navnlig sagens bilag ...-...,

at en normal fuldtidsansættelse indbefatter en 37-timers arbejdsuge eksklusiv frokost, og at 2/3 erhvervsevne heraf svarer til 12 timer og 20 minutter eksklusiv frokost,

at [klagerens] effektive erhvervsevne er derfor nedsat med mere end 2/3, idet hun alene effektivt kan arbejde 12 timer,

at [klageren] - uanset sine forudbestående lidelser - er påført et selvstændigt erhvervsevnetab ved uheldet i 2008 og operationsforløbet i 2010 (jf. navnlig bilag ...-... og ...), hvorfor de i forsikringsaftalen indeholdte klausuler er uden betydning, ligesom de i øvrigt ikke længere er gældende, og

at Sampension derfor i henhold til forsikringsaftalen er forpligtet til at yde [klageren] præmiefritagelse og at udbetale hende fuld invalidepension."

Selskabet har i brev af den 22/5 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Sampension gør gældende, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for dækning, idet hun i sit fleksjob er i stand til at udnytte en faktisk erhvervsevne, der er større end 1/3.

Havde forsikrede været berettiget til udbetaling, var klausulerne på pensionsordningen blevet gjort gældende, fordi hendes erhvervsevnetab blandt andet skyldes de klausulerede lidelser. De lidelser der er tilkommet efter [klagerens] indtræden i pensionsordningen, kan ikke i sig selv begrunde et erhvervsevnetab på 2/3.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser
Vi vedlægger pensionsregulativet, som indeholder reglerne for pensionsordningen.

Betingelser for dækning
Betingelsen for at opnå dækning som følge af erhvervsevnetab er, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv på grund af sygdom eller ulykke, jf. § 4B i pensionsregulativet.

Reglerne betyder, at der for det første skal være tale om en lidelse, der i sig selv kan medføre et erhvervsevnetab på 2/3. Desuden skal lidelsen rent faktisk have medført et sådant erhvervsevnetab. Lidelsen skal altså have påvirket erhvervsevnen varigt i et omfang, så forsikrede alene er i stand til at udnytte en resterhvervsevne på 1/3 eller mindre.

For personer ansat i fleksjob måler vi den omtalte resterhvervsevne ved at se på den *faktiske arbejdsindsats.* Hverken størrelsen af løntilskuddet eller det aftalte timetal er i sig selv afgørende.

Klausulernes virkemåde
Der kan ikke opnås invalidepension eller præmiefritagelsesret, hvis den forsikrede i klausulperioden helt eller delvist mister sin erhvervsevne, og erhvervsevnetabet har sammenhæng med en eller flere af de klausulerede lidelser. Det fremgår både af § 6 i pensionsregulativet og af [klagerens] police.

Sagsfremstilling
[Klageren] blev optaget i pensionsordningen 1. juni 2002. Ved indtræden i pensionsordningen afleverede hun helbredsoplysninger. Det fremgik af helbredsoplysningerne, at forsikrede havde en ryglidelse, en bækken/hoftelidelse, hypermobilitet, piskesmæld samt eksostoser, og at hun som følge deraf konstant led af smerter, træthed samt koncentrationsbesvær og at hun var bevægelseshæmmet mm. Pensionsordningen blev derfor oprettet med klausuler for hofte- og bækkenlidelse, brusklidelse, hypermobilitet, piskesmæld, ryglidelse og knoglelidelser.

Forsikrede arbejdede ved indtræden i pensionsordningen i et fleksjob på 20 timer ugentligt med 50% tilskud på grund af hendes helbredsmæssige tilstand.

[Klageren] søgte om dækning ved erhvervsevnetab 1. august 2011. Ansøgningen var begrundet med gener fra piskesmæld og hofte, nyt piskesmæld i 2008, fejloperation i 2010, depression og migræne. På ansøgningen oplyste hun, at de 45 % erhvervsevnetab var opstået inden tegning, og at det var fejloperationen der medførte at erhvervsevnetabet kom op på 2/3.

Forsikrede fratrådte fleksjobbet den 1. juni 2008.

[Klageren] blev 1. oktober 2008 ansat i et nyt fleksjob på 20 timer ugentligt. Af sagens oplysninger fremgår det, at arbejdsevnen var blevet reduceret yderligere efter operationen i 2010 og nu vurderes at ligge på 16-18 timer ugentligt, hvorfor det kommunale tilskud blev ændret fra ½ til 2/3.

Arbejdsgiver har oplyst, at den aftalte arbejdstid er ændret fra 17 timer ugentligt til 16 timer ugentligt pr 1. juni 2011. Den effektive arbejdstid er 12 timer eksklusiv frokostpauser og øvrige pauser, dvs. 14 timer inklusiv frokostpauser. Det er desuden oplyst, at skånebehovene i jobbet er, at forsikrede skal undgå løft, have varierende arbejdsstillinger, fleksibel arbejdsplads og pauser efter behov.

På denne baggrund har vi 23. februar 2012 meddelt forsikrede, at hun ikke opfylder betingelserne for at opnå dækning ved erhvervsevnetab, idet hun med relevante skånehensyn er i stand til at udnytte en resterhvervsevne, der svarer til 14 timers ugentligt arbejde. Der er således tale om en faktisk arbejdsindsats, der overstiger 1/3.

Efterfølgende har forsikrede klaget over afgørelsen. Det er forsikredes opfattelse, at frokostpausen ikke skal medregnes i den effektive arbejdstid, således at hendes faktiske arbejdsindsats ikke er 14 timer, men 12 timer ugentligt.

En pause af denne karakter relaterer sig imidlertid ikke til de skånebehov, der danner grundlag for fleksjobansættelsen, og derfor har vi fastholdt vores afgørelse ved breve af den 18. juni 2012 og igen i brev 21. februar 2013 til jurist ...

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 7, stk. 1
Jurist ... anfører på vegne af [klageren], at forsikredes effektive arbejdstid er 12 timer om ugen, idet den daglige spisepause ikke skal medregnes i arbejdstiden på 14 timer om ugen. Derudover anfører ..., at forsikrede har et erhvervsevnetab på 2/3 alene som følge af uheldet i 2008 og operationsforløbet i 2010, dvs. at klausulerne på policen ikke skal gøres gældende.

I forhold til spørgsmålet om [klagerens] effektive arbejdstid gør Sampension gældende, at den omtalte pause kan medregnes, fordi den slet ikke relaterer sig til forsikredes skånebehov. Der er tværtimod tale om en pause, der gælder alle medarbejderne og ikke kun [klageren].

Det afgørende for sagen er, at der aktuelt er etableret et fleksjob, hvor forsikrede med de rette skånehensyn kan præstere en faktisk arbejdsindsats, der overstiger 1/3 af det normale. Derfor opfylder hun ikke betingelsen om et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.

Vi henviser i den forbindelse til ankenævnets kendelse nr. 75.466, der omhandler netop dette spørgsmål.

I spørgsmålet om hvorvidt klausulerne skulle gøres gældende, såfremt forsikrede havde opfyldt de erhvervsmæssige kriterier, gør Sampension gældende, at de klausulerede lidelser allerede ved indtræden i pensionsordningen påvirkede forsikrede i væsentlig grad, og at de var årsag til, at forsikrede var i fleksjob. Efter indtrædelse i pensionsordningen har forsikrede været udsat for yderligere et piskesmæld og et kompliceret forløb efter en underlivsoperation. Disse lidelser medfører en yderligere forringelse af forsikredes erhvervsevne og gør, at arbejdstiden er sat ned til 16 timer ugentligt. Det er imidlertid Sampensions vurdering, at de klausulerede lidelser fortsat har en betydelig indflydelse på erhvervsevnen, og at de uklausulerede lidelser, der er opstået efter tegning, ikke selvstændigt kan begrunde et erhvervsevne-

tab på 2/3. Denne vurdering er i øvrigt i overensstemmelse med [klagerens] egen beskrivelse af hendes situation i ansøgningen om dækning.

På denne baggrund bør Ankenævnet for Forsikring ikke kritisere Sampensions afgørelse om, at forsikrede ikke er berettiget til dækning.

Sampension gør følgende gældende:

- Betingelserne for at opnå dækning for erhvervsevnetab er, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, jf. § 4B i pensionsregulativet.

- Reglerne betyder, at der skal være tale om en lidelse, der i sig selv kan medføre et erhvervsevnetab på 2/3. Desuden skal lidelsen rent faktisk have medført et sådant erhvervsevnetab. Det vil sige, at lidelsen skal have påvirket erhvervsevnen varigt i et omfang, så forsikrede alene er i stand til at udnytte en resterhvervsevne på 1/3 eller mindre.

- For personer ansat i fleksjob måler Sampension den omtalte resterhvervsevne ved at se på den *faktiske arbejdsindsats.* Hverken størrelsen af det aftalte løntilskud eller den aftalte arbejdstid er i sig selv afgørende.

- For [klageren] er den aftalte arbejdstid oplyst til 16 timer om ugen. Skånehensynene er, at hun skal undgå løft samt have varierende arbejdsstillinger, fleksibel arbejdsplads og pauser efter behov.

- Arbejdsgiveren har den 7. september 2011 oplyst, at den effektive arbejdstid svarer til 14 timer om ugen.

- Den daglige pause på 30 minutter, som [klageren] mener skal fraregnes ved opgørelsen af effektiv arbejdstid, er en spisepause, der gælder alle medarbejdere.

- Pausen kan ikke trækkes fra ved opgørelse af forsikredes faktiske arbejdsindsats/effektivitet, eftersom pausen slet ikke er relateret til forsikredes skånebehov. Pausens formål er spisning og styrkelse af det sociale sammenhold.

- Allerede under hensyn til de erhvervsmæssige forhold opfylder forsikrede således ikke betingelsen om et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.

- Havde forsikrede opfyldt de erhvervsmæssige forhold, ville klausulerne på policen være blevet gjort gældende, eftersom lidelserne opstået efter indtrædelse i ordningen ikke kan begrunde et selvstændigt erhvervsevnetab på 2/3."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"** SPECIALLÆGEEPIKRISE ** 31 03 2009
...
Speciallæge i neurologi
...
EPIKRISE:
pt. henvises via egen læge til vurdering af piskesmældslæsion.
Havde en sådan for år tilbage men kom sig ret godt efter det.

Her i august måned bliver hun påkørt af nogle unge mennesker der havde lånt deres svigerfars bil, der er en del disput om de overhovedet vil anerkende at have været involveret i uheldet, hvilket naturligvis ikke gør tingene bedre.
Siden har hun haft voldsomme nakkesmerter med tiltagende føleforstyrrelser ud i fingrene, koncentrationsbesvær m.v., har ikke kunnet klare sin eksamen. Indføleligt meget bekymret og ked af det som hun har det nu.
Oplever en vis effekt af akupunktur når egen læge giver hende dette, men kun kortvarigt.
Står overfor at skulle have skiftet sin hofte, og får derfor i øvrigt i al almindelighed en hel del smertestillende.
Kendt hypermobil.

Objektivt
Vågen, klar og orienteret.
Psykisk upåfaldende, men påvirket af sin situation.
Øjne: Pupiller runde egale, nat. for lys, frie øjenbevægelser.
Ansigt uden pareser.
Collum: Ikke nakkerygstiv. Der er reelt fri bevægelighed i alle retninger, uden nogen sikker patologisk bevægeindskrænkning, men det må ses i forhold til at pt. oplever at hun normalt ville være hypermobil også i sin nakke.
Veludtalte myogene forandringer i nakkeskulderbæltet, hvor jeg ved palpation af scapula muskulaturen kan udløse pseudoradikulære sensationer ud i tommelfingersiden.
Sv. t. OE er der nat. trofik, tonus, kraft, sensibilitet og dybe reflekser, systematisk undersøgt dermatom for dermatom og nerve for nerve.
Normal koordination.
UE neurologisk i.a.

Konklusion
Hun har klassisk piskesmæld. Der er beklageligvis ikke så meget jeg kan gøre ved disse. Der er tale om en kronisk smertetilstand hvor muskelspændinger giver smerter, som igen giver muskelspændinger osv., og man har ikke nogen etableret evidensbaseret behandling der virker på disse patienter.
Generelt er det min oplevelse at fysisk træning kan hjælpe, dette har jeg fortalt hende."

I udateret erklæring fra psykolog hedder det bl.a.:

"Sammenfatning:

Der er tale om en normalt begavet kvinde, der som barn og ung var dygtig i skolen. Hendes opvækst har været præget af pligtopfyldenhed og en vis ensomhed / en problemfyldt relation til sin mor.

Hendes uddannelsesforløb gik i stå efter første trafikulykke hvor en piskesmælds læsion medførte indlærings- og hukommelsesproblemer i en så stor grad at hun ikke kunne gennemføre sin oprindelige uddannelsesplan.

Man får indtryk af, at klienten siden sin første ulykke ihærdigt har stræbt efter at genvinde og forbedre sine fysiske præstationer og træne sine intellektuelle funktioner, så hun kunne bestride et liv med arbejde som væsentligt livsindhold.

Samtidig har de senere års hyppige sygehusophold med efterfølgende forværrede kognitive skader i form af større hukommelses- indlærings og koncentrationsproblemer, samt smerter i

hoved, nakke og bevægeapparat, gjort det sværere og sværere for hende at opfylde flex normen om 16 timers ugentligt arbejde.

Testresultaterne viser, at klientens intellektuelle kapacitet er nedsat til under normalområdet på specifikke områder. Hun har problemer med arbejdshukommelse, med fastholdelse af opmærksomhed over tid, hun udtrættes hurtigt, ligesom forarbejdningshastigheden er nedsat.
Præstationsniveauet er svingende og dalende til under normalområdet efter kort tids opgaveløsning.

Med henblik på at vedligeholde og evt. øge klientens arbejdsmæssige præstationer kan det anbefales, at klienten lærer at holde små, hyppige pauser i arbejdsdagen. Desuden anses det for sandsynligt, at klienten kan lære flere strategier til at kompensere for sin dårlige arbejdshukommelse end de allerede indarbejdede.

Det anbefales derfor at klienten tager kontakt med et center for hjerneskade el. lign. steder, for at lære teknikker til støtte for hukommelse og opmærksomhed, både på arbejde og i daglige gøremål i privatlivet.

Personlighedsmæssigt ses klienten at udvise tegn på en belastningsreaktion. Klienten er let stress bar, meget sårbar og bliver let belastet og overvældet følelsesmæssigt. Desuden udviser hun et pessimistisk tankemønster, svarende til en lettere depression.

Det anbefales at klienten fortsætter psykologsamtalerne, og at hun desuden bliver medicineret mod depression. Det formodes, hvis medicinen virker efter hensigten, at ville kunne øge klientens oplevede robusthed overfor hverdagens hændelser.

Samtidig er det vigtigt at klienten opnår en smertelindring, der er tilstrækkelig god til at hun ikke er nødt til at sygemelde sig / gå hjem fra arbejde pga. smerter og migræneanfald. Måske vil hun i den forbindelse kunne profitere af kurser, der ...ve med kroniske smerter.

Klientens symptomer og subjektive klager svarer nøje til de kliniske fund og objektive iagttagelser.

Der er ikke fundet sociale forhold eller andre faktorer, som kan være en hindring for bedring af funktionsevnen.

Det vurderes ikke på baggrund af ovenstående muligt at øge arbejdsevnen væsentligt. Der er snarere tale om at forebygge et yderligere fald i arbejdsevnen med de ovenfor nævnte anbefalinger."

I lægelig vurdering af den 4/8 2011 fremgår bl.a.:

"Vurdering:

Indikationen er i orden og operationen er udført i overensstemmelse med ESS. Udredning og re-operation er ligeledes i overensstemmelse med ESS. Det er uklart, hvorvidt der er fjernet æggestokvæv ved den sidste operation, det er i så fald mest sandsynligt at det har været en rest af ve æggestok Pt har æggestokfunktion ved blodprøvekontrol efter operationen, og ingen symptomer på overgangsalder.

Der er tale om en hændeligt, men sjælden komplikation. Evt mén er for tidligt at udtale sig om, da der ikke er oplysninger vedr evt tilbagelægning af stomi.

Gener i form af intermitterende subjektive mavesmerter og træthed vurderes at svare til en mén grad under 5%, hvorfor alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt."

Af attest fra speciallæge i almen medicin af den 7/8 2011 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnose (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

I 1985 opereret i hø. hofte pga. den ganske svære fibrose dysplaci, idet der også er ganske betydelig forandringer i den tilstødende del af bækkenet samt begyndende deformering og nogen artrosedannelse svarende til caput. Får indsat en ny hofte 2009 ... Amtssygehus. ort.pæd.kir.afd..
Hun blev revurderet igen på Rigshospitalet i år 2000, hvor man fortsat fandt forandringer
I 1995 havde hun en whip-lash læsion, hun har siden haft flex-job på 20 timer. Atter whip-lash læsion 2008. Undersøgt af 2 neurologer ... + ... 2009
Ovariecyste 2006 opereret for disse samt endometriose der Ikke kunne fjernes, dette ender med total fjernelse af livmoder. Opereret igen 2010 med svære komplikationer, der fjernes æggestokcyster og æggestok, perforation af tarm, reopereres med fjernelse af et tarmafsnit og fremlæggelse af en kolostomi. Sidst på året lægges tarmen tilbage. (... gyn. + kir.afd. + ... gyn.afd.)
Der har været hyppige blæreinfektioner.
Lider ganske meget af migræneanfald og spændingshovedpine.
Som følge af det svært traumatiserede forløb med seneste operative komplikationer er der udviklet et PTSD lignende forløb (post-traumatisk-stress-disorder)
Underlivsproblematikken må siges at være en tikkende bombe med en mulighed for nye æggestokcyster med mulig operative indgreb med de problemer dette kan medføre.
Både piskesmælds-underlivsproblematik-hofteproblematik må antages at være varige."

Af aftale om klagerens arbejdsvilkår i fleksjob af den 2/9 2011 hedder det bl.a.:

"**Aftalt timetal**
Hvad er det aftalte ugentlige timetal for tilstedeværelse? 16

Har det aftalte timetal været det samme hele tiden? Nej
Hvis nej - oplys venligst tidligere aftalt tid og dato for ændring: Tidl. aftalt timetal 20 - ændret til 16 den 1.6.2011.

Effektiv arbejdsindsats
Svarer det aftalte timetal til den effektive arbejdsindsats? Nej
Hvis nej - hvad er det effektive ugentlige timetal? 12

Har det effektive ugentlige timetal været det samme hele tiden? Nej
Hvis nej - oplys venligst tidligere effektivt timetal og dato for ændring: Tidl. ca. 17 - ændret den 1.6.2011."

12. 84.303

Af ortopædisk speciallægeerklæring af den 27/10 2011 fremgår bl.a.:

"Sygdomme
Hun har været udsat for ny ulykke den 15.8.2008. Hun var forsædepassager i bil, der kørte på hovedvej. En forankørende bil bremsede op. Bilen, som skadelidte kørte i, bremsede op, men en bagvedkørende bil kørte op bagi skadelidtes bil og hun fik vrid i nakken. Føreren af den bagvedkørende bil skyndte sig at køre videre og har siden nægtet at have påkørt skadelidtes bil bagfra.
Har den 17.6.2009, på ... Sygehus, fået isat venstresidig hofteprotese.
Har den 8.10.2009 fået lavet kikkertundersøgelse i højre knæ på ... Sygehus, hvor man fandt en lille plica, der blev klippet.
2006, fik patienten foretaget total abdominal hysterektomi på grund af blødningsforstyrrelser, på gynækologisk afdeling i ... og er desuden opereret flere gange for cyster på begge ovarier. Den 13.1.2010 blev der foretaget cystoskopi på urologisk afdeling, ... Sygehus på grund af recidiverende urinvejsinfektioner. Forud for denne var der foretaget CT-urografi, der havde viste multicystisk proces på 6 x 4,5 x 4,3 cm, svarende til venstre ovarium og hun blev viderehenvist til gynækologisk afdeling.
Herefter har hun haft et længere forløb på gynækologisk afdeling, ... Sygehus og senere på gynækologisk afdeling på ... Sygehus. Hun fik primært fjernet ovariecyste. Operationen kompliceredes af hul på tarm, hvorefter hun fik amputeret et stykke af tarmen og fik lavet stomi. Stomien er senere lagt tilbage.

Skadelidte har, efter vurdering via ... Kommune den 1.6.2011 fået tilkendt et erhvervsevnetab på 2/3.

Angående piskesmældslæsion den 15.8.2008:
Skadelidte fik straks efter påkørslen ubehag, blev svimmel og utilpas, fik tiltagende hovedpine. Efter 2 dage søgte hun skadestuen ... Sygehus, hvor man fandt ømhed, svarende til C6 og C7 på højre side. Der blev taget røntgenbillede af halshvirvelsøjlen, der var uden tegn til brud.
Hun blev afsluttet og foreslået smertestillende medicin i form af Ibumetin og Pinex.
Skadelidte er generet af tiltagende hukommelses- og koncentrationsbesvær. Hun føler sig mere træt, har snurren i alle fingre på begge hænder. Efter tidligere piskesmældslæsion havde hun snurren ud i 4. og 5. finger. Hun taber indimellem ting.

På skadestidspunktet var hun begyndt at studere HD regnskab, men måtte stoppe. Hun fik dårlige karakterer, hvor hun tidligere er vant til at få topkarakterer. Har desuden udviklet tiltagende migræne. Hun har svært ved at finde ro og ligge hovedet i behagelig stilling om natten.

Angående underlivsproblemer:
Efter operationerne med diverse komplikationer følges hun nu på ... Sygehus. Efter operationen har hun udviklet depression og som ovenfor anført har hun fået tiltagende migræneanfald, som hun selv tilskriver dels det fornyede piskesmæld, dels depression i forbindelse med underlivsoperation og diverse efterfølgende operationer. Skadelidte er startet hos psykolog og er fortsat i psykologbehandling, går til samtale hver 3. uge.
...
Objektiv undersøgelse:
Alderen svarer til udseendet. Psykisk upåfaldende. Ikke appellerende eller aggraverende. Svarer relevant på spørgsmål, men har svært ved at huske tidspunkt og detaljer fra de komplicerede sygdomsforløb.

13. 84.303

Columna cervicalis
Normale krumninger. Der er diffus ømhed af den paravertebrale muskulatur fra nakkefæstet til TH7, værst på venstre side.
Hagen kan lægges til brystet, bagoverbøjning 45 grader. Sidedrejning er 60 grader til højre, 45 grader til venstre, sidebøjning er 45 grader til højre, 30 grader til venstre.
Der er normal og egal kraft over albuer. Der er nedsat samle-spredekraft af fingrene bilateralt. Håndtrykskraft er 50 kg Pascal på højre side, 38 kg Pascal på venstre side.
Der er normal bevægelse af skulder, albue og håndled og fingre.
Der er nedsat sensibilitet på 1.,2. og 3. finger bilateralt. Der er negativ Tinel over carpaltunnelen samt over Guyons kanal og svarende til sulcus nervus ulnaris på albueniveau. Ingen Tinel ved medianus på albueniveau.
...
Resumé:
Skadelidte har i 1995 været udsat for trafikuheld og efterfølgende fået konstateret piskesmældslæsion. Blev efterfølgende tilkendt erhvervsevnetab på 50%.
Som barn er hun opereret for aneurismatisk knoglecyste i venstre hofte.
Har været udsat for nyt trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra og har herefter fået tiltagende gener med nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær, føleændring i fingre og indimellem pludselig nedsat kraft, hvor hun taber ting.
Har desuden haft talrige urinvejsinfektioner, samt ovariecyste, der er opereret med efterfølgende komplikationer med læsion af tarm, medførende kolostomi, som igen er lagt tilbage og hun følges nu fortsat på ... Sygehus.
I forbindelse med sidstnævnte har hun udviklet depression og migræneanfald, som følge af tidligere piskesmældslæsion, er væsentligt forværret.
Hun har fået isat venstresidig hofteprotese pga følge efter aneurysmatisk knoglecyste opereret primært i 1986 og er artroskoperet i højre knæled efter vridtraume. Hun er generet af noget stivhed i hoften og indimellem smerter og nedsat kraft. Dette har hun dog haft siden barnsben.

Konklusion:
Der er overensstemmelse mellem traume og sygdomsforløb og overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund
Angående hofte og knæproblematikken har jeg ikke yderligere behandlingsforslag.
Patientens problem, i forbindelse med hendes arbejde, er ikke hofte og knæ, idet hun har stillesiddende arbejde. Hendes problem er følger efter piskesmældslæsion og følger efter underlivsoperation og derefter udvikling af depression og migræne.

Jeg foreslår at man indhenter udtalelse fra neurolog, vedrørende piskesmældslæsion og migræne, fra gynækolog/urolog vedrørende underlivsproblemer og fra psykolog vedrørende depression."

Af de kommunale akter fremgår det om klageren bl.a.:

"22-06-2012
Afholdt samtale

15/06/2012 afholdt samtale med [klageren].

Referat af samtalen:

Der er ingen ændringer i arbejdssituationen mht. arbejdsindhold, arbejdstid og arbejdsindsats. Effektiv arbejdsindsats/timer er 12 timer. [Klageren] har været en del fraværende i foråret på baggrund af godkendelsen til fleksjob.
Vurdering:
Med baggrund i ovenstående vurderes det, at fleksjobbet fungerer tilfredsstillende, og at der aktuelt ikke er behov for ændringer. Det vurderes, at arbejdsevnen fortsat er nedsat med mere end 50%, hvorfor tilskudsandelen fortsat udgør 2/3."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Pensionsordningens virkemåde**
...
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.

For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1/3 af den løn, medarbejderen tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. Evt. indtægt fra ansættelse i fleksjob, skånejob eller lignende indgår på lige fod med lønindtægt. Endvidere må medarbejderens arbejdstid efter fratrædelse som udgangspunkt heller ikke udgøre mere end 1/3 af arbejdstiden, før erhvervsevnen blev nedsat.
Det er KP, der vurderer, om betingelserne for udbetaling og/eller præmiefritagelse er opfyldt. KP er ikke forpligtet til at følge kendelser om førtidspension og tilsvarende afgivet af det offentlige.
Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde.
Subjektive klager over smerter, gener og lignende giver ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

15. 84.303

Nævnet udtaler:

Ved klagerens optagelse i ordningen indsatte selskabet en række klausuler i forsikringsaftalen, der relaterede sig til forskellige lidelser, klageren led af og til dels stadig lider af. Som følge af disse lidelser har klageren siden sin indtræden i pensionsordning arbejdet i forskellige fleksjob. Efter optagelsen har hun været udsat for et færdselsuheld i 2008 og et kompliceret forløb efter en underlivsoperation i 2010.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder klausulerne i policen, parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels