Ankenævnet for Forsikring

930/13

Den 30. december 2013 blev i sag nr. 84.430:

xxx xxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at udbetale ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen inden den 1/11 2011, hvor forsikringsdækningerne bortfaldt pga. overgang til hvilende medlemskab (fripolice).

Klageren er født i 1966. Han er ufaglært og har tidligere arbejdet som bl.a. smed og procesoperatør i en industrivirksomhed.

Selskabet har i brev af 13/6 2013 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

> "**Faktisk sagsfremstilling**
> [Klageren]s arbejdsgiver, …, oplyste, at [klageren] ved udgangen af oktober 2010 var fratrådt den stilling, der gav ham ret til en pensionsordning i Industriens Pension. Da der ikke kom indbetaling fra en ny arbejdsgiver, skrev vi i brev af 15. februar 2011 til [klageren], at han var bidragsfrit dækket i op til 12 måneder, og at han derefter kunne opretholde sine forsikringsdækninger ved at indgå en aftale om selv at betale. Aftalen var vedlagt som bilag til brevet (bilag …).
>
> [klageren] kontaktede os ikke og indsendte heller ikke aftalen.

Vi sendte derefter [klageren] 2 tilbud mere om selv at betale. I brevene skrev vi blandt andet: *Hvis du er syg og er i tvivl om du kommer tilbage på arbejdsmarkedet, vil vi på det kraftigste opfordre dig til selv at indbetale pensionsbidrag, så du bevarer dine forsikringsdækninger* (bilag …).

[Klageren] reagerede heller ikke på de breve. Han blev derfor hvilende medlem pr. 1. november 2011, som vi havde orienteret ham i brevene af 15. februar 2011, 31. oktober 2011 og 3. november 2011 (bilag …). Af det sidste brev fremgik det, at absolut sidste frist for at beholde forsikringsdækningerne var 14 dage fra den 3. november 2011.

Den 23. januar 2012 kontaktede [klageren] os og oplyste, at han gerne ville indbetale selv, så han kunne forlænge sine forsikringsdækninger. Vi oplyste ham om, at det var for sent. Han oplyste også, at han var blevet syg, hvilket han ikke tidligere havde orienteret os om. Vi oplyste, at hans dækninger var bortfaldet den 1. november 2011, så et eventuelt varigt erhvervsevnetab skulle være opstået inden da. Samme dag, 23. januar 2012, sendte vi et ansøgningsskema til ham (bilag …).

Den 24. september 2012 kontaktede [klageren] os igen telefonisk. Han spurgte, om KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) kunne give ret til en udbetaling ved kritisk sygdom. Vi oplyste, at det kunne KOL ikke. Han blev også vejledt om mulighederne for at søge om ydelser ved erhvervsevnetab (bilag …).

Den 27. marts 2013 returnerede [klageren] det ansøgningsskema vi havde sendt til ham den 23. januar 2012 (bilag …).

I skemaet skrev [klageren], at han havde brækket ryggen 6. januar 2011, og at han havde været indlagt på hospitalet. Der var også vedlagt lægelige oplysninger.

Til brug for vurdering af ansøgningen indhentede vi yderligere oplysninger fra Billund Kommune, og vi modtog oplysningerne den 19. april 2013 (bilag …).

Den 23. april 2013 skrev vi til [klageren], at han ikke havde ret til en udbetaling, fordi der ikke var et dokumenteret varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, inden hans forsikringsdækninger den 1. november 2011 bortfaldt (bilag …).

Den 7. maj 2013 ringede [klageren] og oplyste, at han var utilfreds med afslaget. Vi rådede ham derfor til at sende en klage (bilag …), og den modtog vi den 22. maj (bilag …). I klagen havde han skrevet, at han ville klage direkte til Nævnet.

Den 23. maj 2013 uddybede [klageren] telefonisk sin klage. Han var utilfreds med vores vurdering af, at der ikke var et varigt erhvervsevnetab. Han oplyste også, at han ikke økonomisk havde haft mulighed for selv at opretholde sine forsikringsdækninger efter den 1. november 2011 (bilag …).

Den 31. maj 2013 fastholdt vi afslaget med henvisning til, at der efter vores vurdering ikke var dokumentation for et varigt erhvervsevnetab inden overgangen til hvilende medlemskab. Vi lagde dels vægt på, at [klageren] ikke inden bortfald af forsikringsdækningen var færdigbehandlet, dels at nedsættelsen kun havde omfattet fysisk arbejde. Om muligheden for at opretholde forsikringsdækningen oplyste vi, at den efterfølgende oplysning om økonomiske problemer ikke kan ændre på, at forsikringsdækningerne er bortfaldet (bilag …).

Sagen er derefter indbragt for Nævnet.

3. 84.430

…
Sagen har været forelagt to lægekonsulenter i Industriens Pension: Sygehusdirektør …, Speciallæge i kardiologi og Intern medicin, og …, Ledende overlæge, ortopædkirurgisk afdeling … og … Hospitaler. De har begge konkluderet, at der ikke var en varigt erhvervsevnetab inden forsikringsdækningen bortfaldt, og at der fortsat var behandlingsmuligheder (bilag …).

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende

- Industriens Pension har givet [klageren] en grundig skriftlig information om konsekvensen af overgang til hvilende medlemskab, herunder at nogle forsikringsdækninger ville bortfalde. Samtidig har Industriens Pension anbefalet [klageren] at opretholde forsikringsdækningerne, hvis han var syg (bilag …).
- [klageren] kontaktede ikke Industriens Pension inden forsikringsdækningen var bortfaldet, og derfor var Industriens Pension ikke bekendt med, at [klageren] var syg, inden bortfald af forsikringsdækningen ved erhvervsevnetab den 1. november 2011.
- Efter forsikringsbetingelserne er det et krav, at det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre, inden forsikringstiden udløber, jf. forsikringsbetingelsernes §§ 7 og 8, stk. 1 og 2, samt § 4, stk. 7.
- Det fremgår entydigt af de lægelige oplysninger, at der inden 1. november 2011 fortsat var behandlingsmuligheder. RygCenter …, Sygehus … skriver netop på det tidspunkt hvor forsikringsdækningerne bortfaldt: *Fuld smertefrihed er ikke realistisk forventeligt. Via regelret træning / behandling vurderes det, at der er gode muligheder for at opnå relativ smertelindring og funktionsfremgang* (bilag …). Vi henviser i øvrigt til de ovenfor citerede lægelige oplysninger.
- Vi bemærker også, at [klageren]s fagforening har klaget til Beskæftigelsesankenævnet over, at kommunen den 20. november 2012 har givet afslag på opstart af en sag om førtidspension. Beskæftigelsesankenævnet imødekom ikke klagen, og har i sin afgørelse lagt vægt på, at arbejdsevnen ikke på det tidspunkt var afklaret, og at der fortsat var behandlingsmuligheder (bilag ...). Det støtter også, at der ikke næsten 13 måneder tidligere var et varigt erhvervsevnetab, vurderet efter forsikringsbetingelserne i Industriens Pension.
- Vi fastholder herefter afgørelsen om, at [klageren] ikke har ret til ydelser fra Industriens Pension, da der ikke var dokumenteret et varigt erhvervsevnetab, inden forsikringstiden sluttede."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives nedenfor.

Af specifik helbredsattest af 27/9 2011 fremgår:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem
A: *Sygehistorie* og Igangværende behandling
Den 6.januar 2011 faldet på trappe. Faldt direkte *bagover* mod ryggen.
Den 8. januar undersøgt i skadestuen:
Røntgen af thorax viste normale lunger, men thorakalhvirvel 4 fraktur, af kileformet kompressionstype og klinisk var der perkussionsømhed på netop denne hvirvel.
Blev behandlet med smertestillende medicin.

Den 24. januar så man på et nyt billede af brystkassen, at der var tilkommet et brækket højresidigt 4. ribben.
Den 24. april er han blevet henvist til fysioterapi.

[Klageren] oplyser.
Siden er han blevet behandlet med fysioterapi med træning. Har smerter svarende til brudstedet og udstråling mod venstre. Men han følte, at træningen gjorde det værre. Fysisk aktivitet gør det værre. Og han må efter fysisk aktivitet ligge et kvarter, strække ud eller slappe af.
Kan klare at udføre almindelig husholdingsarbejde, men ikke for længe ad gangen, må veksle mellem arbejdsstillinger. Er i stand til at læse avis, betjene computer og se fjernsyn, men må afveksle med f.eks. at gå lidt ud.
I perioden fra omkring 1987 til 1999 arbejdet ved … med overvågning og betjening at EDB. Et lignende arbejde kunne han forestille sig, at han kunne udføre.

Medicin: Der er ordineret lungemedicin. Men aktuelt får han ikke nogen smertestillende behandling

B: Eventuelle andre oplysninger af betydning for sagen
Ryger meget tobak og har svær KOL.

C: Objektiv undersøgelse. diagnoser og prognose
Diagnoser:
Fractura columnae thoracalis IV sequelae (Følger efter brækket 4. brystkassehvirvel) Fractura costa 4 dexter (Brækket højresidigt 4. ribben)
Tobaksmisbrug
KOL (Rygerlunger)

Objektiv undersøgelse:
Columna thoracalis: Der ses en thoracal kyphose med maximum svarende til brudstedet. Der er generel nedsat bevægelighed i hele columna. Fingergulvafstand er 45 cm. Ellers ikke noget abnormt. Ingen ømhed på columna.

Prognose:
Der er nu gået snart 9 måneder siden rygskaden. Smerterne er aftaget, men det er ikke blevet helt godt igen. Derfor vurderer jeg, at ryggen ikke bliver helt god nogensinde, med mindre, at den kunne opereres. Og 'det ved vi ikke, om den kan. Der har ikke været tale om det.

A: Vurdering af helbredstorholdenes betydning fa sagen (der angives ikke en vurdering al en evt. social ydelses alt art og omfang)
Skånehensyn: Af anamnesen fremgår, at det er vigtigt for Kim at kunne gå lidt til og fra et fysisk arbejde og have mulighed for at afveksle og hvile. Og såfremt han får stillesiddende arbejde, er det vigtigt for ham at have mulighed for at rejse sig og bevæge sig omkring.

Behandlingsmuligheder:
Der kunne anvendes smertestillende medicin.
Der kunne gøres legemsøvelser.
Jeg ved ikke, om rygkirurger har et tilbud til ham. Det kunne jo komme an på en prøve. Så man kunne overveje at henvise til en vurdering."

Af journaludskrift fra sygehus fremgår bl.a.:

5. 84.430

"FORUNDERSØGELSE
251011
…
TEAMLOKATION RmAG Ryg medicinsk amb- …
HENVISNINGSÅRSAG
Pt. via egen læge henvist under diagnosen fractura columna thoracalis IV sequelae.
ALLERGI Ingen kendte
RYGANAMNESE 45-årig mand. Pt pådrager sig fald på trappe i starten af januar i år kompressionsbrud på th. 4 samt 4. ribben højresidigt.
Blev behandlet med smertestillende medicin. Siden faldtraumet har pt. haft vedvarende smerter i torakalcolumna trækkende om fortil på maven under ribbenskurvaturen. I april måned henvist til fysioterapi hos hvilken han fik anvist mobiliserende øvelser, som han har udført frem til sommeren. Herefter er forløbet blevet stoppet, idet pt. reelt oplevede smerteforværring ved udførelse af anviste øvelser.

Aktuelt er lokalisationen af symptomerne fuLdtstændigt uændret. Smerterne er aftaget marginalt i intensitet. Almene dagligdagsaktiviteter provokerer de torakale smerter herunder lettere husholdningsopgaver. Pt. har det bedst om morgenen. Når smerterne optræder har pt. behov for at ligge, hvor han opnår en vis lindring.
Pt. har i indeværende år været arbejdsløs.Tidligere har han arbejdet som ufaglært smed på Belmann. En jobfunktion som han for nuværende anser som fuldstændig urealistisk at vende tilbage til på baggrund af de nuværende smertegener.

Smertestillende tager pt. Panodil 500 mg. Pt. har lungesygdom i form af KOL.

MEDICIN Panodil 500 mg 3 x 3 dagligt, og rygsmerter. For øvrig medicin se medicinskema.
OBJEKTIVT Almentilstanden upåfaldende, ernæringstilstanden middel. Øget torakal kyfosering med toppunkt omkring th.4 /th.5.
Gangfunktion *ses let afficeret med* let nedsat tempo. Let til moderat nedsatte bevægeudslag svarende til columna.Fingergulvafstand ca .45 cm. Samtlige bevægelser udløser kendte smerter torakalt. Palpatorisk er pt. opspændt paravertebralt bilateralt i øvre torakalcolumna. Palpationstryk udløser lokale muskelsmerter. Perkussionstest og springingtest udløser smerter svarende til samtlige torakalhvirvler at accentureret fra C8-Th3. Normal egal kraft svarende til OE. Egale dybe senereflekser på UE. Normal sensibilitet sv. t. torakale segmenter på OE. MR. columna thoracalis 2011. Der foreligger ingen billeder til sammenligning.
Kileform af formentligt Th4 med vedvarende bagkant højde på 18 mm, mens forkanten er reduceret til 7 mm. Der er let lokal kyfose på stedet. De resterende corpora ses med velbevaret højde. Discii er normale og velbevaret. Discii på Th3/Th4 samt Th4/Th5 ses normale. Der er frie foraminae. Bilateralt gode pladsforhold i spinalkanalen. Der er gode pladsforhold omkring medulla. Der er intet væskesignal på STIR-sekvens.
…
DIAGNOSE DS220 Fractura columnae vertebralis thoracalis (H) PLAN
Udrednings- og behandlingsplan:
Det anbefales, at pt. opstarter regelmæssig lempelig rygtræning. Pt. har aftale med privatpraktiserende fysioterapeut om, at han hos denne kan få etableret og opstarte træningsprogram i tilhørende motionscenter.
Det aftales, at pt. indkaldes til opfølgende kontrol efter nytår. Denne mhp. status opdatering. Herfra stillingtagen til videre forløb.
Medicin: Panodil 500 mg 3 tabletter x 3 dagligt. Dette indtag fortsættes foreløbigt frem til tidspunktet for kontrol i rygcentret.

PROGNOSE Fuld smertefrihed er ikke realistisk forventeligt. Via regelret træning / behandling vurderes det, at der er gode muligheder for at opnå relativ smertelindring og funktionsfremgang.
…
AMBULANT NOTAT
090112
…
TEAMLOKATION RmAG Ryg medicinsk amb- …
AKTUELT Pt. ses til opfølgende kontrol i rygcentret.

Han har via privatpraktiserende fysioterapeut forsøgt et træningsforløb. I første omgang styrketræning motionscenter over 2 måneder. Mærkede reelt ikke den en stor smerteprovokation under selve udførelsen, men efterfølgende træningen betydelig smerteforværring.
På baggrund eller forsøgt en mere lempelig tilgang til træningen, hvorfor pt. blev instrueret i low load stabilitetsøvelser. heller ikke ved træningsmodulation nogen bedring at spore.

Aktuelt er pt. i den situation at selv lettere dagligdagsfunktioner i eget hjem provokeret væsentlige smertegener til torakalcolumna. Han føler sig derfor meget funktionsbegrænset. har derudover svært ved at sidde ret lang tid ad gangen 10 minutter er længe nok. Pt. tager fast smertestillende i form af Ibuprofen og Panodil x 3-4 dagligt. føler reelt at han bliver følelsen omtåget af nuværende indtag.
For sin lungesygdom KOL tager pt. Bricanyl og Symbicort.

Pt. har været på sygedagpenge det sidste års tid. Der er blevet søgt om forlængelse af sygedagpenge perioden.
Pt. skal til møde med jobcenter og repræsentant for hans fagforening midt i januar måned mhp. afklaring af fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Pt. ser sig med det nuværende smerteniveau ikke i stand til at kunne varetage noget job. Han har fra tidligere 13 års erfaring indenfor procesindustrien, hvor han arbejdede på Danisco. Pt. ville være interesseret i en tilsvarende jobfunktion, men jobbet foregår i den siddende stilling, hvilket pt. på ingen måde kan honorere en hel dag. Han kan p.t. ikke sidde ned længere end 10 min. ad gangen.
KONKLUSION Set til opfølgende kontrol i rygcentret."

I speciallægeerklæring af 7/3 2012, der er udfærdiget af speciallæge i anæstesiologi, hedder det bl.a.:

"Konklusion og besvarelse af spørgsmål
[Klageren] har tidligere haft et godt liv med mange arbejdstimer og et godt fritidsliv. Han har røget igennem mange år og udviklet rygerlunger (KOL).
Efter faldet for 12 måneder siden er hans liv gået i stå. Han har udviklet komplekse non maligne smerter (DR522E). Anamnestisk og objektivt er der ikke nogen sikre tegn på udvikling af nervesmerter. Smerterne er mest funktionelt betingede, dvs. afhængig af fysisk belastning som gør at hans muskulatur spænder og dette kan føre til kramper.
Hans rundryg (kyfose) er angivelig blevet mere udtalt, tydende på forkert belastning og smerteaflastende stillinger.
Undertegnede har mistanke om en depression. Har dog selv ikke gennemført en depressionstest (f.x. Major Depression Inventory MDI).

Rygning påvirker sårheling. Det har man påvist i flere studier. Efter 12 måneder må vi dog antage at bruddet er groet sammen. Desuden har man også påvist at større tobaksforbrug forstærker kroniske smerter. [Klageren] er motiveret til rygestop, har dog ikke overskud til det.

Forslag til handlingsplan
Jeg vil foreslå at [klageren] skal afprøve følgende midler mod smerter enten på en tværfaglig smerteklinik eller hos egen læge:
I første omgang tricykliske antidepressiva (Amitriptylin eller Nortriptylin). Disse virker søvnregulerende og smertereducerende. Derefter opstart og kombination med Gabapentin i første omgang, senere evt. Lyrica (Pregabalin) som samtidig kan give et humør løft.
Målet med den medicinske behandling må være at [klageren] får en fast behandling som virker døgnet rundt.
Sandsynligheden for at disse. midler virker hos [klageren] er ca. 30 %.

Samtidig vil jeg anbefale at teste [klageren] for depression. Hvis han er sikker deprimeret så bør man give [klageren] behandling i form af samtaler og medicin.
Det optimale ville være hvis [klageren] kunne behandles på en tværfaglig smerteklinik, hvor man arbejder med medicin, psykologiske teknikker, speciel fysioterapi og socialrådgivning.
Derudover burde [klageren] forsøge sig med en god akupunktør som kombinerer med transcutan nervestimulationsbehandling (TENS)."

Af specifik helbredsattest af 4/7 2012 fremgår bl.a.:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem.
A: Sygehistorie og igangværende behandling
…
Har nu anvendt amitriptylin siden den 21.03.2012 og gabapentin siden den 04.04.2012 og har ikke haft betydende effekt tor funktionsevnen og jeg vurderer, at der fremover ikke vil komme yderligere effekt Og effekten har været manglende eller tvivlsom, så jeg vil foreslå, at han ophører hermed, så han i det mindste ikke har bivirkningerne: Patienten kan altid begynde igen, såfremt smerterne tiltager efter ophør.

Rygning har ikke nogen effekt på smerter, men har teoretisk negativ effekt på ophelingsprocesser generelt og øger risiko for osteoporose.

[Klageren] oplyser, at han næsten er ophørt med tobaksrygning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Bidragsbetalingens indstilling/ genoptagelse**
Indstilles bidragsbetalingen i henhold til § 1, stk. 1, inden den forsikrede er fyldt 67 år eller har fået ret til invalidepension eller livsvarig alderspension, jf. § 12, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder (bidragsfri dækning) dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi, medmindre andet aftales, jf. stk. 2 og 4. Efter udløb af perioden med bidragsfri dækning overgår forsikringen til hvilende forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales, jf. stk. 2. Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse til forsikrede.
…
Stk. 7

Ved overgang til hvilende medlemskab i henhold til stk. 1 bortfalder en eventuel ret til invalidesum i henhold til § 7, invalidepension og bidragsfritagelse i henhold til § 8, dødsfaldssum i henhold til § 13 og sum ved visse kritiske sygdomme i henhold til Forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme. Hvilende invalidepension kan være opretholdt for enkelte medlemmer, hvilket vil fremgå af den pensionsoversigt, der sendes til medlemmet efter overgang til hvilende dækning.

…

§ 7 Invalidesum

Ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

…

§ 8 Invalidepension og bidragsfritagelse

Ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren har modtaget selskabets breve af 15/2, 31/10 og 3/11 2011 om overgang til henholdsvis bidragsfri dækning og hvilende medlemskab. Klageren ses da heller ikke at have bestridt, at han er overgået til hvilende medlemskab pr. 1/11 2011, og at invaliditetsdækningerne er bortfaldet som følge heraf.

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat af helbredsmæssige årsager. På det foreliggende grundlag finder nævnet det imidlertid ikke lægeligt dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne inden overgangen til hvilende medlemskab pr. 1/11 2011 var varigt nedsat

med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen