Ankenævnet for Forsikring

Den 18. februar 2015 blev i sag nr. 86143:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at anerkende, at han har ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse fra den 1/4 2010.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere. Selskabet har anført, at der var tale om fejlskrift i den policeoversigt, hvori det er anført, at der ydes dækning, allerede når erhvervsevnen er nedsat med halvdelen.

Nævnet har to gange tidligere i kendelserne nr. 73.705 og nr. 80.912 truffet afgørelser vedrørende klagerens erhvervsevnetabsdækning i selskabet.

I kendelse nr. 73.705 udtalte nævnet den 14/4 2009:

> ”Nævnet udtaler
> Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke af klageren er godtgjort, at hans erhvervsevne – vurderet i forhold til forsikringsbetingelserne, jf. selskabets skrivelse af 5/1 1999 – er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet finder derfor ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.
>
> Som følge heraf
>
> b e s t e m m e s :
>
> ---

Klageren får ikke medhold."

I kendelse nr. 80.912 udtalte nævnet den 17/9 2012:

"Når parterne ikke har kunnet blive enige om, hvilken speciallæge der skal udfærdige erklæring finder nævnet, at sagen må afgøres på det foreliggende grundlag.

Efter en gennemgang af det tilvejebragte lægelige materiale finder nævnet det ikke bevist at klageren her mistet 2/3 af erhvervsevnen i perioden fra den 14/4 2009 til den 20/10 2011, fra hvilket tidspunkt selskabet har anerkendt dækningspligten som følge af klagerens operation for diskusprolaps.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold."

Klagerens advokat har fremsendt klageskema af 24/4 2014 med udkast til stævning af 20/1 2014 til nævnet, og det fremgår bl.a. heraf:

"Sagsøger er født i 1959, og har arbejdet som lagerchef, og har haft en pensionsordning med ovennævnte indhold.

Sagsøgeren blev sygemeldt i 2007 på grund af en kronisk smertetilstand.

I 2008 havde sagsøgeren en diskussion med sagsøgte om, hvorvidt sagsøger var berettiget til udbetaling.

I 2008 indbringer sagsøgeren sagen for Ankenævnet for Forsikring.
...
I forhold til afgørelsen fra Ankenævnet for Forsikring er der sket en yderligere forværring af sagsøgerens helbredsmæssige situation. Dette betyder, at sagsøgeren alene er i stand til at arbejde 9 timer om ugen.

Det er sagsøgerens opfattelse, at hans erhvervsevne samlet set skal vurderes i forhold til en arbejdsindsats på 9 timer om ugen, hvilket gør, at erhvervsevnen er nedsat til under 1/3.
...
Den 12/6 2010 (bilag 4) udfærdigede speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin dr. med ... en speciallægeerklæring.

På basis af denne har sagsøgeren anmeldt en skade til Arbejdsskadestyrelsen, idet han været udsat for organiske opløsningsmidler i sit arbejdsmiljø.
...
Sagsøgerens egen læge ... har 30/7 2012 lavet en generel helbredsattest til ... Kommune (bilag 7), hvor der under pkt. 5 - beskrivelse af funktionsmuligheden anføres:

> *'Kan kun overkomme sin personlige hygiejne og personlig træning postoperativt. Kan ikke fungere på arbejdsmarkedet i øjeblikket.'*

...

Ved skrivelse af 15/4 2013 tildeler ... Kommune sagsøgte førtidspension gældende fra 1. april 2013 (bilag 10).

Foranlediget heraf, retter sagsøgerens advokat 3. maj 2013 henvendelse til sagsøgte med henblik på og få udbetalt invalidepension (bilag 11).

Da sagsøgeren bliver tilkendt pension og ophører med at arbejde, overgår hans forsikring fra arbejdsgiveradministreret til privat administreret forsikring.

Sagsøgte ændrer så policen fra at ende på 50 til at ende på 52 og samtidig ændrer sagsøgte betingelserne for udbetaling fra 2/3 til 1/2 arbejdsevnetab.

Trods dette påstår sagsøgte så stadig, at sagsøger ikke er berettiget til udbetaling på trods af, at man på et tidligere tidspunkt - inden lændeproblemerne - har skrevet, at man har vurderet sagsøgers erhvervsevnetab til mellem 2/3 og 1/2.

Ved skrivelse af 3/7 2013 (bilag 12) afviser sagsøgte at foretage udbetaling."

Selskabet har i sit svar af 20/6 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne.

Forsikringen er tegnet gennem forsikredes tidligere arbejdsgiver med forsikringsbetingelser for 'Invaliderenteforsikring' (bilag A). Pr. 1. oktober 2013 er forsikringen videreført privat og har dermed skiftet betingelser til 'Almindelige forsikringsbetingelser (nr. 731) (bilag B). I forbindelse med videreførelsen er der sket en fejl, idet forsikringen er blevet videreført med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen, i stedet for til 1/3. Dette er vi blevet opmærksomme på i forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring, hvor forsikredes advokat nævner det i klagen. I henhold til Aftalelovens § 32 er der tale om et fejlskrift. Forsikrede har hele tiden har været klar over, at hans forsikring dækkede ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3, dette også i henhold til de tidligere verserende sager ved Ankenævnet for Forsikring, hvor der hele tiden har været uenighed om, om erhvervsevnen var nedsat til 1/3 eller ej. Forsikringen dækker derfor fortsat, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre.

Forsikringen er derudover omfattet af følgende klausul:

Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse i led eller følger deraf.

Det fremgår af pensionsoversigten (bilag C), at forsikringen er antaget på særlige vilkår. Disse særlige vilkår er i overensstemmelse med de vilkår, som var gældende på ordningen via tidligere arbejdsgiver, der er blevet videreført, og som fremgår af pensionsoversigten (bilag D).
...
Under Ankenævnssagen 80.912 modtager Nordea Liv & Pension den 10. oktober 2011 en erklæringen fra forsikrede (bilag D) og den 12. oktober 2011 en lægeattest fra forsikredes læge vedlagt kopi af journaloplysninger (bilag E), hvoraf det fremgår, at forsikrede er blevet sygemeldt den 20. juli 2011 på grund af en diskusprolaps i lænden. Der er således tale om

en ny forsikringsbegivenhed. Vi indhenter efterfølgende supplerende oplysninger fra Privathospitalet ..., som vi modtager den 25. november 2011 (bilag F).

På baggrund af oplysningerne om den nye lidelse vurderer vi, at forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 20. oktober 2011 og foreløbig frem til den 1. april 2012, hvilket vi oplyser forsikrede i brev af 6. december 2011 (bilag G).

Vi indhenter efterfølgende supplerende oplysninger fra Privathospitalet ..., som vi modtager henholdsvis den 17. februar 2012 (bilag H) og den 6. marts 2012 (bilag I). Vi modtager den 13. marts 2012 brev fra forsikredes advokat vedlagt journalnotat fra Privathospitalet ... (bilag J) og indhenter efterfølgende yderligere oplysninger fra Privathospitalet ..., som vi modtager den 18. april 2012 (bilag K). Vi har imens forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at der er sket en bedring af forsikredes tilstand og vurderer, at betingelserne for ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ikke længere er opfyldt, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 10. maj 2012 (bilag L).

Vi modtager den 25. juni 2012 brev fra forsikredes advokat vedlagt kopi af oplysninger fra Privathospitalet ... (bilag M), hvilket vi svarer på i brev af 31. juli 2012 til forsikrede (N). Vi modtaget den 27. august 2012 et nyt brev fra forsikredes advokat vedlagt kopi af en generel helbredsattest fra forsikredes egen læge (bilag O). Vi indhenter efterfølgende en speciallægeerklæring og modtager den 21. december 2012 en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi ... (bilag P). Oplysningerne giver dog ikke anledning til at ændre vores afgørelse, hvilket vi oplyser forsikrede i brev af 11. januar 2013 (bilag Q).
...

Nordea Liv & Pensions afgørelse

Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi henviser til kendelserne fra Ankenævnet for Forsikring i sagerne AK 73705 og AK 80912, hvoraf det fremgår, at forsikrede ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 før Nordea Liv & Pension pr. 20. oktober 2011 har anerkendt dækningspligten som følge af en operation for diskusprolaps. Vi vil derfor i denne Ankenævnssag ikke forholde os til tiden forud for den 20. oktober 2011, da dette er behandlet i de tidligere Ankenævnssager, og der foreligger ikke ny dokumentation for tiden forud for 20. oktober 2011.

Forsikrede har den 19. juli 2011 i forbindelse med løft oplevet et smæld i lænderyggen og fået stærke smerter i lænden. Forsikrede er i forvejen kendt med ryggener og har i 2007 fået konstateret diskusprolaps uden rodpåvirkning, som han af og til har oplevet symptomer fra. Forsikrede ses på ... Sygehus den 19. juli 2011, hvor det af journaloplysningerne fremgår, at han efter et løft samme dag har smerter i lænden med udstråling til højre ben, men ellers er han sund og rask og har ingen klager.

Forsikrede får på Privathospitalet ... foretaget en ny MR-scanning, som viser diskusdegeneration lumbosakralt og en medial diskusprolaps, der tangerer begge S1-rødder samt lidt facetledsartrose. Der anbefales i første omgang konservativ behandling, men da effekten ikke er optimal, bliver forsikrede opereret den 18. oktober 2011. Efter operationen har forsikrede fortsat smerter i højre underekstremitet, og en fornyet MRscanning viser tegn på spinalstenose, hvorfor der opereres for dette den 6. marts 2012. Forsikrede udskrives dagen efter velbefindende uden pareser, føleforstyrrelser og smerter. Af fysioterapeutnotat den 21. marts

2012 fremgår det, at der har været et normalt postoperativt forløb. Forsikrede har det klart bedre og bevæger sig frit. Der er af og til udstråling til begge baller.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som lagermedarbejder, og vi har på baggrund af ovenstående vurderet, at forsikredes erhvervsevne midlertidig har været nedsat med 2/3, hvorfor vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode.

Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som vurderer, at operation har været med god effekt. Smerterne i lænden og udstrålingen er forsvundet, og genoptræningen efter en sådan operation er ikke mere end max 6 uger. På baggrund af dette har vi vurderet, at der er sket en bedring af forsikredes tilstand, og vi vurderer, at forsikredes generelle erhverv ikke er nedsat med mindst 2/3, hvorfor præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ophører pr. 1. juni 2012.
...

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og ortopædkirurgi, som vurderer, at der er betydelig diskrepans mellem forsikredes klager og de stort set normale fund ved undersøgelsen. De anførte diffuse kraftnedsættelser i højre arm og venstre ben kan ikke tilskrives en fysisk påvirkning af nerver i rygsøjlen eller i centralnervesystemet og støttes heller ikke af de øvrige normale kliniske fund og fund ved skanninger. Symptomerne ved benløft er ikke i sig selv tegn på aktuel nerverodspåvirkning, hvilket heller ikke påvises ved undersøgelsen.

Det er vores vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Der er ikke påvist så svære fysiske sygdomme, at disse kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere. Forsikrede har nogle skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, men i et ikke fysisk belastende arbejde er forsikredes erhvervsevne ikke nedsat med 2/3 eller mere.

Udtalelsen omkring at forsikredes erhvervsevne har været reduceret igennem flere år før aktuelle lændeproblematik på grund af kronisk trætheds- og smertesyndrom henfører til den problematik, som er behandlet i de tidligere Ankenævnssager AK 73705 og AK 80912, og der foreligger ikke ny lægelig dokumentation omkring dette, der dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst 2/3 før den 20. oktober 2011, hvilket Ankenævnet for Forsikring har givet os medhold i.

Det faktum at forsikrede har været i fleksjob og efterfølgende er tilkendt førtidspension er ikke afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser."

Klagerens advokat har i brev af 8/8 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Det er min opfattelse, at der i forhold til tidligere, foreligger fornyet dokumentation for, at min klients erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Det fremgår også, at der er tale om en forværring af min klients tilstand, og at han nu har konstante smerter fra lænden nedover ballen, hoften og lysken, og ned omkring knæet og ned i underben og ankler, og især højre ben er svært forværret.

Endvidere kan min klient alene holde til at køre i bil i 15 min., hvorefter smerterne er fuldstændig uudholdelige.

Desuden har han svært ved at sove om natten især på grund af smerterne i højre ben, som er nervesmerter i iskiasnerven.

I og med at han har svært ved at sove og finde ro, betyder dette, at min klients smertesyndrom yderligere forværres
...
Endvidere anfører Nordea, at betingelserne for fleksjob og efterfølgende pension, tager udgangspunkt i andre grundprincipper end den rent helbredsmæssige.

Jeg finder ikke anledning til at gå ind i en længere diskussion omkring dette område, men udgangspunktet er dog, at der en forhåndsformodning for, at man er berettiget til udbetaling med nedsættelse på 2/3, når man er tilkendt førtidspension.

I relation til dækningen må der tages udgangspunkt i, at Nordea Liv og Pension agerer som den professionelle part. I den forbindelse er min klient jo forbruger.

Forsikringen overgår fra at være firmaordning til privattegnet, og her meddeler Nordea Liv og Pension, at der er tale om dækning ved halvdelen.

Dette kan min klient på ingen måde være i ond tro om, men derimod gå ud fra, at det er dækningen, når der er tale om en privattegnet ordning."

I selskabets brev af 25/8 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

"Advokaten fremhæver i sit brev forsikredes klager og beskriver, at der er sket en forværring. Der er dog udelukkende tale om subjektive klager, og der er ikke medsendt ny lægelig dokumentation, der kan ændre vores afgørelse.
...
Forsikredes advokat argumenterer nu for, at Nordea Liv & Pension er forpligtet til at dække i forhold til nedsat erhvervsevne med halvdelen, idet forsikrede har været i god tro om, at dækningen i forbindelse med videreførelse er ændret til at dække ved nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen og ikke med 2/3. Vi henviser igen til, at der i forbindelse med videreførelsen af forsikringen er sket en fejl, og at der i henhold til Aftalelovens § 32 er tale om et fejlskrift. Forsikrede har hele tiden været klar over, at der var tale om dækning ved 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen, hvori uenigheden hele tiden har været - også i henhold til tidligere verserende sager ved Ankenævnet for Forsikring. Ligeledes fremgår det af denne aktuelle klage til Ankenævnet for Forsikring, at forsikrede og dennes advokat gør gældende, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til under 1/3, hvilket også underbygger, at forsikrede har været klar over, hvilken dækning der er gældende. Det er først nu, hvor vi præciserer, at der er tale om en fejl, at forsikrede og dennes advokat gør gældende, at forsikrede bør være dækket ved nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen."

I brev af 12/9 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. bemærket:

"I relation til dækningsomfanget skal jeg gøre opmærksom på, at det forekommer lidt ejendommeligt, at Nordea på nuværende tidspunkt henviser til, at der skulle være tale om en fejlskrift.

Min klient var omfattet af en kollektiv ordning, hvor der kunne ske udbetaling, når erhvervsevnen var nedsat med 2/3.

Da min klient ikke længere er omfattet af denne ordning, ønsker han at videreføre ordningen privat, og får et bevis på, at der nu er dækning ved halvdelen.

Efter min opfattelse har min klient jo fuldstændig været i god tro med hensyn til, hvorledes forsikringen dækkede.

Det er min opfattelse, at hvis man ønsker at ændre på policevilkårene, skal det ske efter de sædvanligvis gældende regler for ændring af policen.

Når jeg har ment, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 har det noget at gøre med, på hvilket tidspunkt jeg mener, at erhvervsevnen er nedsat. Det er mit synspunkt, at erhvervsevnen var nedsat med 2/3, da gruppeordningen var i kraft."

Selskabet har i brev af 3/10 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Når der er tale om videreførelse, er der tale om en videreførelse af en bestående ordning, det vil sige videreførelse med uændret dækning. Forsikrede har været helt klar over, at han var dækket ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3, hvori uenigheden hele tiden har været, og han burde således også være klar over, at det er denne dækning, der videreføres.

Ligesom der er afgivet helbredsoplysninger ved tegningen af forsikringen, kræver det også afgivelse af helbredsoplysninger at ændre en forsikring til en bedre dækning. Derudover er forsikrede allerede syg i et omfang, da forsikringen videreføres, hvorfor vi naturligvis ikke ønsker at give forsikrede en bedre forsikring ved nedsættelse af erhvervsevnen. Vi mener ikke, at forsikrede kan have en berettiget forventning om, at han kan opnå en bedre dækning i forbindelse med videreførelse, som forsikrede og dennes advokat gør gældende.

Forsikredes og dennes advokats påstand er i øvrigt, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 allerede inden videreførelsen, hvilket yderligere understøtter, at forsikrede ikke er i god tro i forhold til, at skulle være dækket ved nedsættelse af erhvervsevnen ved halvdelen på grund af en senere ændring. Dette kan sammenlignes med, at det heller ikke er muligt at forsikre et brændt hus."

Klageren har i mail af 10/10 2014 til sin advokat bl.a. anført:

"Det er ikke korrekt at jeg har været vidende om at der kun var dækning ved 2/3.
Da Nordea laver ny forsikring med bedre dækning og nyt forsikrings nummer, tror jeg bestemt at der er dækning ved 1/2, selvom vi på det tidspunkt kører en sag på det gamle forsikrings nummer.
Det er jo Nordea der skal sige til mig, at de kræves helbredserklæring for at der kan dækkes ved 1/2. Jeg vil stadig fastholde, at Nordea er bundet af den police jeg har nu med dækning på 1/2."

Nævnet er blevet forelagt kommunalt og lægeligt materiale samt parternes korrespondance, og et uddrag heraf gengives i det følgende.

I klagerens sygehusjournal fremgår det bl.a.:

"20-04-2012 Kontrol, ...
4 uger postoperativt er patienten fortsat velbefindende. Der er stadig lidt spændinger i lænderyggen og begge benmuskler. Ingen pareser. Forbedring af føleforstyrrelser og smerter i hø. UE, men stadig er der nogle af symptomerne, der er generende. De tidligere radikulære smerter i hø. UE er blevet bedre. Vandladning er i orden. Pænt sår. Er i gang med genoptræning.
Sygemelding 6 uger.
Afsluttes i vort regi.
...
21-03-2012 Fys-notat 14 dg. postOP, ...
Normalt postoperativt forløb. Har haft det klart bedre efter denne operation ift. den sidste.
Bevæger sig frit. Af og til udstråling til begge baller. Pænt ar.

Instrueres/reinstrueres i øvelser. Har aftale med fysioterapeut om genoptræning videre frem.
...
07.03-2012 Udskrivelse, ...
Postoperativt er patienten velbefindende.
Ingen pareser eller føleforstyrrelser i UE. Ingen smerter i UE generelt. Vandladning er i orden. Pænt sår. Dræn fjernes og patienten kan udskrives med aftale om ambulant kontrol her om 4 uger.
Fortsætter med analgetika i op til en uge efter operationen.
Sygemelding 6 uger. Fået fysioterapi information."

I kommunalt journalnotat af 9/8 2012 hedder det bl.a.:

"§ 8 - opfølgning:
Opfølgning er i dag sket ved møde.
Pgl. oplyser at han forsat har det meget dårligt fysisk. Han går til genoptræning ved fys efter rygoperation. Han kan ikke mærke nogen betydelig bedring efter operationen. [Klageren] er forsat ansat i sit fleksjob, hvor han er ansat på nogle meget gode vilkår. Derfor har arbejdsgiver heller ikke opsagt ham. Han skal til møde med arbejdsgiver i starten af sep, hvor de skal drøfte de fremtidige ansættelsesvilkår.
[Klageren] er meget usikker på om han kan klare sit fleksjob på 9 timer fremadrettet, da han efterhånden har mange fysiske gener, som nedsætter arbejdsevnen betydelig. Han har tidligere arbejdet 9 timer ugentlig, og nu er rygproblemerne tilkommet, som nedsætter arbejdsevnen yderligere.
Egen læge oplyser, at prognosen er usikker, og der ikke kan tages stilling til fremtidig funktionsniveau på nuværende tidspunkt."

I lægeattest af 23/5 2012 til selskabet har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"**9** a) Hvilke funktioner af sit hidtidige eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? Nærmere beskrivelse: Administrativ

d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse:
Kan ikke stå el. gå i længere tid pga. smerter.

...

12 Eventuelle bemærkninger?
Sm. nedover og bagpå knæ, læg og ned i hæl ud over fod, storetå værst i hø. side, forværres ved gang og stå stille, smerter i bagdelen når pt. sidder ned. Efter ½ time går det op i lænden. Føleforstyrrelse af tæer i ve. fod konstant forværres ved cykling. Ved bilkørsel ondt i hø. fod og hø. skinneben."

I generel helbredsattest af 30/7 2012 til kommunen har klagerens læge bl.a. anført:

"53-årig mand, der tidligere har fået bevilget flexjob på 9 timer ugentligt p.gr.a. kronisk træthedssyndrom. Blev i marts 2012, opereret for discusprolaps sv.t. L5/S1 og en spinalstenose sv.t. L4/L5. Operationen har ikke hjulpet noget, men i forbindelse med operation og genoptræning, er pt's primære lidelse, kronisk træthed, blevet værre. Har stadig ondt i lænden og efter operationen er der kommet føleforstyrrelser ned i højre 1. tå. Tæerne på venstre fod føles som om de er gået af led. Har ingen lammelser. Pt's inkontinens symptomer er forsvundet efter operationen, men han har fået erektiv dysfunktion. Der er smerter der trækker ned i højre ben og ned i foden cirkulært. Prikken og stikken i begge sider af halebenet. Kan ikke sidde i længere tid og har svært ved at finde hvile i sengen, og sover derfor dårligt. Den ortosistiske vertico, som pt har haft ifm med kronisk træthed er forværret. Har desuden et forløb hos hudlæge p.gr.a. et hæmoradisk udslet på begge arme.
Som situationen er nu, kan pt kun overkomme sin personlige træning og hygiejne. Kan ikke overkomme noget i hjemmel, konen passer hus og de har gartner til haven. Pt ser sig ikke I stand til at passe sine 9 timer om ugen. Den endelige effekt af operationen kan først vurderes efter 12 mdr, hvorfor det er vanskeligt at udtale om prognosen.
Pt tror ikke selv på, et han bliver god nok til at kunne fortsætte med 9 timer om ugen."

En speciallæge i neurokirurgi har i erklæring af 10/12 2012 bl.a. anført:

"Aktuelt: Skadelidte har to hovedproblemer.
1. Kronisk trætheds- og smertesyndrom. Udviklede dette som følge af betændelsestilstanden i bughulen. Oplyser at der er tale om infektion flere steder i kroppen. Dette har været til stede igennem de sidste 10 år og lokaliseret især til skulder, overarme, brystparti og svarende til området omkring skulderbladene. I forbindelse med udredning fik skadelidte i 2007 foretaget en neurofysiologisk udredning, der dog ikke viste nogen abnormiteter. Problemet som har stået på i hvert tilfælde gennem de sidste 5 år uændret, er en udtalt træthed og behov for hvile om eftermiddagen for også at kunne klare aktiviteter om aftenen. Har konstant smerter svarende til underarmsmuskulatur, svarende til håndled og svarende til fingrene, hvor der også er udtalte sovende og stikkende fornemmelser. Har endvidere smerter svarende til underbensmuskulaturen samt lige over ankelpartiet på begge ben. Også disse gener er konstant til stede med vekslende styrke.
2. Ryglidelse. Har tidligere været rygrask frem til 2006, hvor skadelidte foretog en vridbevægelse i lænden i forbindelse med at han satte sig ind i en bil. Fik svære smerter og var foroverbøjet i en periode. Blev derfor vurderet hurtigt på Regionshospital .... Havde på det tidspunkt ikke egentlig smerteudstråling. Der blev ikke foretaget nogen behandling. Pga. vedvarende gener i lænden fik skadelidte foretaget MR-skanningsundersøgelse af lænden på ... Privathospital i 2007 og der blev påvist en discusprolaps, som skadelidte angiver var lokaliseret enten mellem 4. og 5. lændehvirvel eller mellem 5. lændehvirvel og korsben (jeg har ikke set billeder eller beskrivelse). En neurokirurg på Privathospital ... vurderede, at der ikke

var tegn på tryk på nerver og der blev derfor ikke tilbudt nogen operation. Efterfølgende i perioder haft udtalte lændesmerter. Havde i starten, da smerterne var mest udtalte, vandladningsproblemer, men disse normaliseredes hurtigt.
I 2011 er [klageren] udsat for et vridtraume i lænden, da han var ved at løfte en garderobeskabsskuffe, samtidig med at han foretog en vridbevægelse. Fik igen svære smerter i lænden samt smerter nu også ned i højre balde og højre ben. Blev vurderet samme dag på Regionshospital ..., hvor der også blev påvist føleforstyrrelser i højre lår. Der blev ikke foretaget nogen røntgen- eller MRskanningsudredning. Blev efterfølgende vurderet på Privathospital ... den 26.07.11, hver der blev foretaget MR-skanningsundersøgelse der blev beskrevet med en discusprolaps beliggende i midten mellem 5. lændehvirvel og korsben. Havde på det tidspunkt også en reduceret gangdistance pga. generne. Forsøgte fysioterapibehandling, men uden effekt og der blev derfor foretaget operation på Privathospital ... 08.10.11 med fjernelse af den påviste prolaps mellem 5. lændehvirvel og korsben på højre side. Fik efter operationen en bedring, omend der vedvarende var smerter både i lænd og ned i højre ben. Pga. de vedvarende gener blev der foretaget ny MR-skanningsundersøgelse af lænden i februar 2012, hvor der nu blev påvist en forsnævring i rodkanalen mellem 4. og 5. lændehvirvel med påvirkning af 5. lændenerverod på begge sider. Der var pæne forhold ud for det tidligere opererede niveau mellem 5. lændehvirvel og korsben. Pga. vedvarende gener blev der foretaget operation på Privathospital ... 06.03.12, hvor torntap og buerod blev fjernet på 4. lændehvirvel.
...
Tilstanden har været uændret fra slutningen af marts 2012 og frem til nu, hvor der stadig er følgende klager:

1. Lændesmerter. Konstant til stede med vekslende styrke. Smerterne bevirker, at skadelidte [klageren] også får spændinger op langs med rygsøjlen og spændinger i nakken med en udtalt svimmelhed og synsforstyrrelser i perioder til følge. Smerterne i lænden giver problemer ved bilkørsel, selvom skadelidte også har handicapbil (fik tilkendt dette i 2008).
2. Smerter i begge ben lokaliseret især til lyskeregionen, forsiden af lår samt svarende til ankel og ud i tæerne. Til stede i perioder, men ikke dagligt.
3. Nedsat følelse svarende til alle tæer på venstre fod. Konstant til stede. I perioder kan der være en spontan bagoverbøjning af højre fods 1. tå.
...

Objektivt:

...

Brysthvirvelsøjle: Normal krumning. Fri bevægelighed. Ingen ømhed af torntappe eller af muskulaturen langs med brysthvirvelsøjlen.
Lændehvirvelsøjle: Normal krumning. Fuldstændig fri bevægelighed. Finger-gulvafstand 15 cm. Ingen ømhed af torntappe eller af muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen.
Ben: Ved strakt benløft test udløses på højre side ved 70° smerteudstråling til bagsiden af højre ben. Normal strakt benløft test på venstre side. Der er let diffust nedsat styrke over alle led på venstre ben, men der er ikke tale om nogen egentlig lammelse. Der er normale kraftforhold på højre ben over alle led. Der er normal tonus, trofik, berøringsfølesans og refleksforhold på begge sider. Ingen fodklonus.
Intet Babinski tåfænomen. Gangen upåfaldende. Ingen faldtendens ved Rombergs test.
...

Konklusion:

[Klageren] har et kronisk trætheds- og smertesyndrom, diagnosticeret af speciallæge i intern medicin og infektionssygdomme og følgerne af dette har bevirket, at [klageren] har måttet reducere sin arbejdsintensitet væsentligt. Efter forvridning i lænden først i 2006 og derefter i 2007 med en markant forværring, også i 2011 har [klageren] udviklet en lille discusprolaps mellem 5. lændehvirvel og korsben og har også gennem årene udviklet en for-

snævring i rygmarvskanalen specielt mellem 4. og 5. lændehvirvel, påvist ved skanning i 2012, for hvilket han er blevet opereret for både i 2011 og 2012, men uden effekt. Tilstanden har været uændret siden marts 2012 og de beskrevne gener i lænd og ben samt seksual problem er uden tvivl følger efter påvirkning af nerverne i lænden. Tilstanden er stationær. Selvom jeg ved den objektive undersøgelse ikke kan påvise svære abnormiteter, der kan forklare det nedsatte funktionsniveau som [klageren] beskriver, har erhvervsevnen jo været væsentligt reduceret igennem flere år, også før aktuelle lændeproblematik er opstået og det virker derfor realistisk at der er tilkommet yderligere dårlig funktionsniveau efter de to lændeoperationer i 2011 og 2012, hvor der jo ikke var nævneværdig effekt af indgrebene."

I kommunalt socialmedicinsk lægeskøn af 12/2 2013 fremgår det bl.a.:

"**Vurdering:**
Som udgangspunkt henvises til ovennævnte socialmedicinske lægeskøn fra 2008, hvor arbejdsevnen på det tidspunkt vurderedes varigt og betydeligt nedsat som følge af et efterhånden kronisk smertesyndrom/somatiseringstilstand.

Efterfølgende har [klageren] bestredet et fleksjob frem til et arbejdsuheld i juli 2011.

På baggrund af slidtageforandringer, diskusprolaps og let rygmarvsforsnævring er der efterfølgende foretaget to operationer lavt i lænden, hvor der umiddelbart i det seneste efterforløb (foråret 2012) anføres rigtig god effekt af dette. Imidlertid angives allerede kort efter (juli 2012) manglende effekt ved egen læge, hvilket bekræftes senere i en neurokirurgisk speciallægeerklæring til et pensionsselskab.
...
Samlet set vurderer jeg rent lægeligt, at de nytilkomne helbredsoplysninger kan være med til at dokumentere en forværring i helbredstilstanden, men såfremt forværring skal være af en sådan karakter, at arbejdsevnen nu skal vurderes til at tendere det ubetydelige i ethvert erhverv, må det også bero på en socialfaglig vurdering."

I pensionsoversigt af 5/4 2013 er det bl.a. oplyst:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne."

I pensionsoversigt af 24/9 2013 fremgår det bl.a.:

"Betingelser	Almindelige forsikringsbetingelser (nr. 731).
...	
Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne. Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse."

I forsikringsbetingelserne nr. 731, der fandt anvendelse fra den 1/10 2013, er det bl.a. anført:

"**§ 7. Præmiefritagelse og invalidepension ved nedsat erhvervsevne**

Generelt
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til præmiefritagelse og invalidepension, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1959 og har arbejdet som lagerchef, blev sygemeldt i 2007 som følge af smerter i bevægeapparatet og en diskusprolaps uden rodpåvirkning. I 2011 foretog han et løft af en skuffe, hvorefter der tilkom smerter i lænden, og han fik på ny konstateret en diskusprolaps. Da konservativ behandling ikke medførte en bedring af tilstanden, blev han opereret første gang den 18/10 2011 og igen den 6/3 2012 for spinalstenose.

Selskabet har tidligere afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne som følge af klagerens gener fra bevægeapparatet. Klageren har to gange indbragt selskabets afslag på dækning for nævnet, der i kendelserne nr. 73.705 og 80.912 ikke fandt anledning til at kritisere selskabets afslag på dækning. På baggrund af oplysningerne om den i 2011 konstaterede diskusprolaps og de deraf følgende to operationer anerkendte selskabet at yde dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen fra den 20/10 2011 og frem til den

1/6 2012. Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne herefter er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har anført, at selskabet skal yde dækning med tilbagevirkende kraft pr. 1/4 2010. Det fremgår af kendelse nr. 80.912, at nævnet allerede har taget stilling til spørgsmålet om dækning ved tab af erhvervsevne frem til den 20/10 2011. Nævnet finder ikke grundlag for på ny at tage stilling til spørgsmålet om dækning i tiden forud herfor. Da klageren har modtaget dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen frem til 1/6 2012, er spørgsmålet herefter, om selskabet efter dette tidspunkt er forpligtet til at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Ændring af dækningskriteriet?

Klageren har gjort gældende, at det i henhold til aftalegrundlaget efter den 1/10 2013 alene er et krav, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere for, at selskabet skal yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, og har anført, at der er tale om fejlskrift, jf. aftalelovens § 32, når det af pensionsoversigten af 24/9 2013 fremgår: ”Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.”

Efter en gennemgang sagen finder nævnet, at klageren burde have indset, at der var tale om fejlskrift i den af selskabet fremsendte pensionsoversigt af 24/9 2013. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at fremsendelsen af den nye policeoversigt skyldtes, at klagerens pensions- og forsikringsordning skulle videreføres som en privat betalt ordning, hvorfor det ikke med rette kunne antages, at der var tale om en ny ordning med en bedre dækning. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren og selskabet på tidspunktet for fremsendelsen af pensionsoversigten igennem flere år havde drøftet spørgsmålet om klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3, og at der to gange havde været behandlet sager i nævnet om dette spørgsmål. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at anerkende, at det skal yde dækning allerede ved nedsættelse af erhvervsevnen med 1/2.

14. 86143

Erhvervsevnetab

Klageren har anført, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 som følge af smerterne i bevægeapparatet og efter operationerne for diskusprolaps og spinalstenose.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover efter den 1/6 2012.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens trætheds- og smertesyndrom angives som uforandret i speciallægeerklæringen af 10/12 2012. Hertil fremgår det, at klageren også forud for diskusprolapsen i 2011 havde gener i form af lændesmerter, og at der ifølge speciallægeerklæringen af 10/12 2012 ikke kunne påvises "svære abnormiteter, der kan forklare det nedsatte funktionsniveau, som … beskriver, …". Det forhold, at klageren pr. 1/4 2013 er tilkendt førtidspension kan ikke føre til en anden vurdering.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning ved erhvervsevnetab til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels