Ankenævnet for Forsikring

Den 21. oktober 2015 blev i sag nr. 87571:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Sam-Pension KP Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har anset hendes erhvervsevne for at have været varigt nedsat ved en omlægning af hendes forsikring i 2010.

Selskabet har anført, at dækningen ved tab af erhvervsevne er omfattet af en generel begrænsning, idet klagerens erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering var varigt nedsat, da hun i 2010 valgte at overgå til et nyt pensionsprodukt. Selskabet har ydet dækning med præmiefritagelse, invaliderente og invalidesum pr. 1/10 2011 i overensstemmelse med den pensionsordning, som klageren havde før den 1/11 2010.

Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1967 og har arbejdet på kontor i mange år. Den 5/5 2010 blev hun opereret for en diskusprolaps i nakken. Der var umiddelbart efter operationen en bedring og hun genoptog sit arbejde, men efter et par måneder begyndte hun at opleve føleforstyrrelser. Ved en MR-scanning blev der konstateret stenose, og den 25/11 2010 blev hun på ny opereret. Hun var efterfølgende sygemeldt og forsøgte at vende tilbage

til sit arbejde, men formåede ikke at komme over 25 timer ugentligt. Hun blev afskediget pr. 30/9 2011, og hun blev pr. 1/10 2011 godkendt til fleksjob, hvorefter hun har arbejdet 12-15 timer ugentligt.

Klagerens advokat har i brev af 19/1 2015 med klageskema af 22/1 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "[Klageren] har en nakkeproblematik, som hun blev opereret for d. 25. november 2010. Forud for denne operation var hun blevet opereret 1 gang tidligere, sommeren 2010, med væsentligt bedring til følge, og derefter været fuldt ud arbejdsdygtig frem til ny operation d. 25. november 2010.
>
> [Klageren] var oplyst fra lægelig side, at hun, i forbindelse med operationen d. 25. november 2010, ikke skulle forvente særlig sygemelding, og man forventede fra lægelig side, at operationen ville løse den rest af nakkeproblematik [klageren] havde.
>
> [Klageren] måtte dog sande, at operationen havde givet hende følgeproblematikker, som gjorde det vanskeligt for hende, at vende tilbage til arbejdsmarkedet i en fuldtidsstilling. Det skal understreges, at efterforløbet af operationen d. 25. november 2010 ikke havde et kompliceret forløb, og at det først var i foråret 2011, at [klagerens] erhvervsevne kunne konstateres nedsat.
>
> [Klageren] blev tilkendt flexjob 1. oktober 2011.
>
> [Klagerens] arbejdsevne var intakt i årene inden og i månederne op til omlægningen af pensionsordningen fra Sampensions side. Hun havde været sygemeldt i forbindelse med tidligere operation, hvilket må betragtes som naturligt, men havde ikke problemer med at vende tilbage til arbejdsmarkedet i sin fuldtidsstilling.
>
> Til belysning af min klients erhvervsevne på omlægningstidspunktet for pensionsordningen ved Sampension fremlægges **bilag 1.** Der er således ikke grundlag for at fastslå, at [klagerens] erhvervsevne var varigt nedsat på tidspunktet for pensionsomlægningen.
>
> Som **bilag 2** fremlægges brev fra Sampension af 10. september 2010, hvoraf det fremgår, at [klageren] har mulighed for, at overgå til ny pensionsordning.
>
> Som **bilag 3** fremlægges accept af indtrædelse i den nye ordning fra Sampensions side af 10. januar 2011.
>
> Som **bilag 4** fremlægges brev til [klageren] fra Sampension af 20. juni 2014. Heri postulerer Sampension at [klagerens] erhvervsevne var nedsat i september 2010, da tilbud om omlægning til ny pensionsordning foreligger jf. bilag 1. på trods af at [klageren] arbejder i en fuldtidsstilling.
>
> Jeg er uenig i dette, da den aktuelle tilknytning til arbejdsmarkedet må være afgørende for, om der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen. Det ses ofte, at arbejdstagere med betydelige varige men opretholder en fuld tilknytning til arbejdsmarkedet, hvorfor jeg finder Sampensions argumenter for, at [klagerens] tilknytning til arbejdsmarkedet var nedsat i september 2010, på baggrund af tidligere operation i nakken, grundløse.

Som **bilag 5** fremlægges Pensionsregulativ af 1. august 2010. Heraf fremgår, at det er muligt, at indhente helbredsoplysninger i det omfang, at det må skønnes nødvendigt til vurdering af selskabets risiko. Dette valgte man ikke at gøre fra Sampensions side, men forbeholdte sig retten til, som det fremgår af bilag 4, at postulere, at [klageren] havde en nedsat erhvervsevne på ændringstidspunktet for forsikringen.

Det er uholdbart, såfremt et pensionsselskab kan tegne en forsikring for en kunde, og efterfølgende, uden erhvervsevnen er påvirket, fastholde, at de ikke vil betale højeste løbende erhvervsevnetabserstatning til kunden, med den begrundelse, at erhvervsevnen var nedsat på tegningstidspunktet ' som er tilfældet i aktuelle sag."

Selskabet har i brev modtaget i nævnet den 9/3 2015 bl.a. anført:

"**Generel begrænsning**
Reglerne om den generelle begrænsning fremgår af § 7B:
Der er ikke ret til dækning ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved optagelsen i pensionsordningen efter Sampensions vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Dette betyder, at erhvervsmæssige forhold ikke har en selvstændig betydning for vurderingen af den generelle begrænsning.

Dermed adskiller vurderingen af generel begrænsning sig fra tilkendelseskriterierne. I forbindelse med vurderingen af den generelle begrænsning indgår alene helbredsmæssige kriterier, mens der i tilkendelseskriterierne også indgår erhvervsmæssige forhold, jf. beskrivelsen ovenfor.
…
Delvis generel begrænsning
Af §7B fremgår også, at når begrænsningen gøres gældende i forbindelse med omvalg til 3i1 Livspension, medfører det, at der ikke kan udbetales større samlet invalidepension og invaliderente fra gruppelivsforsikringen end størrelsen af den samlede obligatoriske uklausulerede invalidepension og invaliderente fra gruppelivsforsikringen, som medarbejderen var omfattet af umiddelbart før overgangen til 3 i 1 Livspension. Der kan også kun ydes præmiefritagelse ved erhvervsevnetab svarende til størrelsen af den ret til præmiefritagelse, der var uklausuleret umiddelbart før overgangen til 3 i 1 Livspension.

Sagsfremstilling

Oprindelig ordning
Oprindeligt havde [klageren] en pensionsordning der indeholdt en invalidepension på omkring .... årligt samt en gruppelivsforsikring der blandt andet indeholdt en invalidesum på … . kr.

Omvalg til 3i1 Livspension
Den 10. september 2010 sendte Sampension et tilbud til [klageren] om omvalg til 3i1 Livspension. Tilbuddet indeholdt en årlig invaliderente på … samt ret til præmiefritagelse. Vi vedlagde en brochure hvor der står, at der kan være begrænset ret til dækning, hvis erhvervsevnen er nedsat.

[Klageren] accepterede tilbuddet om omvalg til 3 i 1 Livspension den 20. september 2010. På svarblanketten fremgik ligeledes, at der kunne være begrænset ret til dækning, såfremt erhvervsevnen er nedsat.

[Klageren] overgik til 3 i 1 Livspension 1. november 2010.

Sampension sendte 10. januar 2011 et brev til [klageren], hvor vi informerede om den nye pensionsordning samt vedlagde forsikringsoversigt, police og pensionsregulativ. Igen blev [klageren] informeret om den begrænsede ret til dækning, både i brevet, men i særdeleshed også i pensionsregulativet, hvor de præcise regler fremgår. Derudover fremgik af brevet, at hun havde mulighed for at fortryde hendes omvalg i 14 dage, og hun blot skulle give besked, hvis hun ønskede dette.

Ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab
Sampension modtog 8. juni 2012 [klagerens] ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab og indhentede efterfølgende akter fra Jobcenter … og journal fra [Læger].

Det fremgår af [klagerens] journal, at hun siden slutningen af 1990erne har haft lændesmerter med udstråling til hofter og ben, smerter mellem skulderbladene og myogene forandringer i nakken med nakkehovedpine. Hun har de sidste mange år haft talrige lægekonsultationer som følge af smerter i lænd, nakke, skulder samt spændingshovedpine og migræne.

På ansøgningsskemaet oplyste [klageren], at hun 14. april 2010, det vil sige ca. 6,5 måneder før omvalget drejede hovedet forkert og fik så mange smerter at tårerne trillede ned af kinderne, og hun måtte kontakte lægen.

Som følge af ovennævnte vrid i nakken blev [klageren] scannet og der blev konstateret en diskusprolaps. [Klageren] blev sygemeldt i tre måneder og opereret i maj 2010. I oktober 2010 fremgår det, at hun havde tiltagende smerter. En ny scanning viste stenose i nakken, og hun blev igen opereret i november 2010. [Klageren] forsøgte derefter at genoptage arbejdet på nedsat tid i januar 2011, startende med 12 timer ugentligt med gradvis øgning. Men hun måtte ultimo maj 2011 igen fuldtidssygemelde sig og fratrådte sit job 1. oktober 2011.

Herefter har [klageren] været i arbejdsprøvning, der viste hun kunne klare at arbejde omkring 12 timer ugentligt. Hun blev 1. september 2011 tilkendt fleksjob og modtog ledighedsydelse.

Tilkendelse af dækning
Sampension vurderede den 11. februar 2014, at [klageren] opfyldte betingelserne for dækning ved erhvervsevnetab fra 1. oktober 2011, hvor både de helbredsmæssige og erhvervsmæssige betingelser var opfyldt.

Vi vurderede samtidig, at hendes erhvervsevne var nedsat med 2/3 af helbredsmæssige årsager allerede ved overgangen til 3i1 Livspension 1. november 2010. [Klageren] har derfor kun begrænset ret til dækning ved erhvervsevnetab, svarende til en invalidesum på … kr. og … kr. månedligt i invalidepension, hvilket svarer til den dækning ved erhvervsevnetab, som hun havde inden omvalget til 3 i 1 Livspension. Hun blev altså stillet som før omvalget.
…

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 7, stk. 1
[Advokatfirma] oplyser i sin klage til ankenævnet, at man ved overgangen til 3 i 1 Livspension 1. november 2010 ikke kunne konstatere, at [klagerens] erhvervsevne var varigt nedsat og at den aktuelle tilknytning til arbejdsmarkedet må være afgørende for, om der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen. Derudover fremgår, at Sampension havde mulighed for at indhente helbredsoplysninger til brug for risikovurdering, men ikke valgte at benytte sig af retten.

Sampension har vurderet den delvise generelle begrænsning ud fra rent helbredsmæssige kriterier, jf. § 7B i pensionsregulativet. Hvordan [klageren] rent faktisk har udnyttet sin arbejdsevne har derfor ingen selvstændig betydning for vores afgørelse. Det er dog vores opfattelse, at det erhvervsmæssige forløb, med flere lange sygemeldinger både i tiden op til og kort tid efter omvalget samt efterfølgende forsøgsvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet på nedsat tid, understøtter vores vurdering af det helbredsmæssige erhvervsevnetab på omvalgstidspunktet.

Der afleveres ikke helbredsoplysninger i forbindelse med omvalg til 3i1 livspension. Den delvise generelle begrænsning vurderes først ved en eventuel forsikringsbegivenhed. Det skyldes, at det først på dette tidspunkt er muligt for os at vurdere, om der forelå et helbredsmæssigt erhvervsevnetab ved omvalget, som har sammenhæng med det erhvervsevnetab, som der søges om dækning for.

Sampension gør herefter følgende gældende:

- [Klageren] valgte aktivt, at overgå til 3i1 Livspension 1. november 2010.
- [Klageren] har længerevarende sygemeldinger på grund af smerter både før og efter omvalget til 3i1 Livspension.
- Det er på den baggrund vores vurdering, at [klagerens] erhvervsevne ud fra rent helbredsmæssige kriterier var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, da hun valgte at overgå til 3i1 Livspension.
- Der er en direkte sammenhæng mellem [klagerens] nuværende erhvervsevnetab og det helbredsmæssige erhvervsevnetab på 2/3, som hun havde ved omvalget til 3i1 Livspension, hvilket også fremgår af forsikredes ansøgning.
- Efter omvalget er der ikke opstået nye helbredsmæssige gener, der kan begrunde et selvstændigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.
- [Klagerens] erhvervsevnetab er derfor omfattet af den delvise generelle begrænsning jf. § 7B i pensionsregulativet. Det betyder, at hun har begrænset ret til dækning.
- Erhvervsmæssige forhold har ikke selvstændig betydning for vurderingen af den delvise generelle begrænsning.
- Den delvise generelle begrænsning er pensionsordningens eneste værn ved forhøjelse af dækninger som følge af omvalget, idet der ikke afleveres helbredsoplysninger."

Af brev af 24/3 2015 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

"Sampension bemærker flere steder, i Deres seneste indlæg, at min klient flere gange er informeret om, at der var tale om en begrænset dækning i forhold til accept af indtrædelse i 3 i 1 Livspension september 2010, såfremt erhvervsevnen var nedsat på tidspunktet for omlægningen.

Dette noterede min klient, og fandt dette uproblematisk, da min klient ikke på noget tidspunkt havde haft nedsættelse i sin erhvervsevne, forud for omlægningen.

Ligeledes havde min klient ikke problematikker efter nakkeoperationen d. 14. maj 2010, og var hurtigt tilbage på arbejde i sin fuldtidsstilling, efter afholdelse af sommerferie og kort sygemelding, jf. **bilag 4 -** hvor fremlæggelse af månedsrapporter er fremlagt.

Min klient havde således ingen gener eller smerter efter operationen i maj 2010 før oktober 2010, som Sampension ligeledes anfører i seneste indlæg.

Min klient fik konstateret stenose i november 2010, og blev opereret herfor 25. november 2010.

Som det er anført i mit indlæg af 19. januar 2015, blev min klient oplyst, at hun skulle forvente en kort sygemelding efter operationen d. 25. november 2010, og problemet vedrørende stenose ville være løst.

Forløbet efter operationen var ukompliceret, og det var først i foråret 2011, at der opstod følgeskader efter operationen.

Til belysning heraf fremlægges **bilag 6,** værende kopi af undersøgelse på [hospital] af 31. maj 2011, hvoraf det fremgår, citat:

'Symptomerne forsvandt ikke helt efter de 2 operationer, og nu er der forværring, således at der er føleforstyrrelser i de to ulnare fingre på begge sider, mest venstre side hvor der også er smerter ulnart i underarmen'

Jeg beder Dem notere, at det er anført af undersøgende læge, at **NU** er der forværring, d. 31. maj 2011. Således, er der ikke grundlag for at fastslå, at min klients generelle erhvervsevne var nedsat allerede i september 2010, da omlægning til 3 i 1 Livsspension trådte i kraft.

Sampension anfører i deres seneste indlæg, at der ikke er opstået nye helbredsproblematikker efter omlægningstidspunktet. Dette er ikke korrekt. Komplikationen til seneste operation 25. nov. 2010, efter omlægningstidspunktet, viste sig først i foråret 2011, jf. ovenstående.

Såfremt denne argumentation fra Sampension skulle være holdbar, ville det betyde, at en operation i eksempelvis et knæ, som flere år senere, forårsager en slidskade, som er en almindelig kendt følgeskade efter operation i denne region, ville pensionsselskaber kunne finde adskillige grunde til at undlade, at betale løbende erhvervsevnetabserstatninger i et stort antal sager, hvilket der ikke foreligger retspraksis for.

Min klients erhvervsevne var intakt på omlægningstidspunktet i sep. 2010, som jf. ovenstående, er min opfattelse, skal lægges til grund i sagen.

Vedrørende min klients småskavanker, som Sampension anfører i deres seneste indlæg i sagen, skulle have betydning for min klients erhvervsevne samt vurdering af den generelle erhvervsevne, må dette afvises på det kraftigste, da min klient hverken i praksis eller reelt har haft helbredsproblematikker, der har haft varig betydning for erhvervsevnen før forår 2011."

I selskabets brev af 20/4 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Sampension skal i den forbindelse henvise til den tidligere fremsendte journal fra [læger].
>
> Af journalen fremgår, at [klageren], efter at have været plaget af smerter og føleforstyrrelser igennem længere tid, blev opereret for en diskusprolaps i nakken den 5. maj 2010, hvorefter hun blev henvist til genoptræning hos fysioterapeut.
>
> 8. september 2010 kontaktede [klageren] sin praktiserende læge, fordi det ikke gik godt med hendes nakke. Hun havde problemer med sin lillefinger, ringefinger og langefinger som snurrede mere og mere. Hun gik til fysioterapeut, som anbefalede hende at sygemelde sig. Hun måtte spise mellem 6-8 smertestillende piller bare for at få dagen til at fungere, og hun var til trods for det klar til at gå i seng klokken 18-19. Lægen mente også, at en sygemelding lyder fornuftig.
>
> Af journalnotat fra 13. oktober 2010 fremgår, at [klageren] havde det godt indtil for et par måneder siden. Herefter har der gennem et par måneder været tiltagende nakkesmerter, hun har siden operationen haft periodevis føleforstyrrelser i venstre arm, som er blevet tiltagende de sidste par måneder og nu er der konstante stikkende, snurrende føleforstyrrelser i håndryggen og de 3 midterste fingre samt underarm. Derudover er der nedsat kraft i venstre hånd.
>
> Det er således dokumenteret i sagens lægelige akter, at [klageren] oplevede en væsentlig forværring af hendes tilstand omkring august måned 2010, og at denne forværring medførte, at hun blev henvist til undersøgelse på [hospital].
>
> Når det fra [advokatfirmas] side fremføres, at forværringen i [klagerens] helbred først skulle være indtrådt omkring maj måned 2011, og at hendes erhvervsevne dermed var intakt ved overgangen til 3 i 1 Livspension 1. november 2010, er det således notorisk forkert."

Klagerens advokat har i brev af 22/5 2015 til nævnet bl.a. noteret:

> "Min klient har i årevis, forud for ændringen i af aktuelle pensionsordning, haft helbredsmæssige småproblematikker, som ikke har været erhvervshindrende for min klient. Se journal fra egen læge fremlagt af modpart. Det var ganske umuligt for Sampension at vurdere, at min klients nakkegener i september 2010 ville få et udfald af den karakter, hvori det skete. Den aktuelle fastholdelse af, fra Sampensions side, at min klients erhvervsevne var nedsat i september 2010, er en, for Sampension, hensigtsmæssig efterrationalisering.
>
> Ligeledes arbejdede min klient, som tidligere fremhævet, i en fuldtidsstilling ved omlægning af aktuelle pensionsordning, bilag 1, som må være det absolut afgørende i denne sag, i forbindelse med vurdering af erhvervsevnen.
>
> Det skal hertil anføres, at havde min klient søgt om udbetaling af sin erhvervsevnetabsforsikring i september 2010 samtidig med, at hun faktuelt arbejdede i en fuldtidsstilling, ville dette blive afvist med begrundelsen, at såfremt min klient kunne arbejde 37 timer ugentligt, var der ikke grundlag for fastsættelse af nedsat erhvervsevne.
>
> Det afgørende i sagen må være, at min klient arbejdede 37 timer ugentligt på ændringstidspunktet, og at det først var efter operationen d. 25. november 2010 for stenose, at min klient ikke længere kunne arbejde i en fuldtidsstilling. Ligeledes var det først på dette tids-

punkt, at min klients smerteproblematik blev udtalt, da operationen for stenose ikke lykkedes."

Selskabet har brev af 12/6 2015 til nævnet bl.a. noteret:

"Det er helt korrekt, når det anføres i mallen, at vurderingen af den delvise generelle begrænsning adskiller sig fra vurderingen af, om tilkendelseskriterierne er opfyldt. Sampension kan i den forbindelse henvise til ankenævnets kendelser nr. 83.001 og nr. 83.498, hvori spørgsmålet behandles."

I brev af 7/8 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Med henvisning til brev modtaget fra Ankenævnet for Forsikring af 15. juni 2015, hvoraf det fremgår, at Sampension har fremsendt 2 kendelser, der skal understøtte de argumenter, der foreligger fra Sampensions side i sagen, skal følgende anføres.

Disse kendelser vedrører sager hvor forsikringstagerne i begge sager har væsentlige og alvorlige helbredsproblematikker forud for tegningstidspunktet af erhvervsevnetabsforsikringerne.

Min klients nakkeproblematik opstod først efter operation i november 2010, hvor resultatet af operationen for stenose ikke lykkedes, og min klient herefter fik væsentlige helbredsproblematikker.

I epikrise af 10. november 2010, er de meget alvorlige helbredsmæssige risici efter operationen beskrevet af opererende læge. En del af disse forhold opstod for min klient, hvorefter min klients arbejdsevne blev væsentligt påvirket herefter.

Der er således i denne sag tale om et operativt forhold efter 1. september 2010, som forværrede min klients helbredssituation væsentligt, og er afgørende for, at min klients erhvervsevne blev nedsat efterfølgende.

Min klient ville, uden følgevirkningerne af seneste operation november 2010, ikke have haft en varig påvirkning af erhvervsevnen. Det er efter denne operation, at min klients kroniske smertetilstand og varige skånehensyn opstod.

Min klients nakkegener forud for operationen november 2010 har, som tidligere anført, ikke påvirket min klients varige erhvervsevne og, som det fremgår af tidligere fremsendte, arbejdede min klient i sin fuldtidsstilling helt frem til operationstidspunktet i november 2010.

I kendelserne, som er fremsendt af Sampension, er det anført, at et argument for at erhvervsevnetabet ikke anerkendes for disse forsikringstagere var, at der ikke var tilkommet nye operative forhold eller lignende, som havde påvirket forsikringstagernes helbred efter tegning af forsikringen. Der var alene tale om en udvikling af helbredsmæssige forhold, som var til stede på tegningstidspunktet. Dette er ikke tilfældet for min klient, jf. ovenstående."

Selskabet har i brev af 25/8 2015 til nævnet bl.a. bemærket, at klageren overgik til 3 i 1 Livspension den 1. november 2010 og ikke den 1. september 2010.

Nævnet er blevet forelagt sagens lægelige og kommunale materiale, og et uddrag heraf gengives i det følgende.

I journalen fra klagerens praktiserende læge er det bl.a. noteret:

" **Dato: 16 02 2009 …**
TK. Rygsmerter, ønsker blokade. Er Ødt til at komme først mhp indikation herfor. …
…
Dato: 27 07 2009 …
K: Lændesmerter med radiculær udstråling til fodniveau dxt.
Fik år ved MR konstateret protusion af L5/S 1. Har haft det helt godt siden efter fys og ergoterapeutisk indgriven på jobbet.
Nu i ca 3 uger påny symptomer.
Obj. bev. hun relativt frit. Der er ikke ømhed i lænden.
Klarer tå/høl gang.
Laseque er pod. ca. 45 gr. dxt.
Der er gale parellar, hase og achillesreflexer.
Nat sensibilitet
Har utvivltsomt rodaffektion.
Tilrådes fys. super4viserede øvelser. Vejl. om 'røde flag'
…
Dato: 16 09 2009 …
K. Gn længere tid smerter i venstre skulder. Tidl op x 2, senelæsion og dekompression. Nu smerter , pos impingement og indskrænket indadrotation.
…
Dato: 10 03 2010 …
TK. Smerter i skulder og nakke. Fys har nævnt prolaps. Det har hun ikke symptomer på. Været i skulderamb, ikke op.indik.
Råd om fortsat øvelser og aflastning på arbejde med eks.vis headset mm. …
…
Dato: 29 03 2010 …
Spørgsmål fra patient:
…
Kan det lade sig gøre at få nogle tabletter, som kan tage nervesmerterne i nakke/skulder/arm da jeg ikke kan finde ro på noget tidspunkt. De andre piller kan ikke dæmpe smerterne.
…
Dato: 06 04 2010 …
K. Siden starten af året haft massive smerter i venstre skulder, arm. Udstråling til underarm, hånd med periodevis sovende fornemmelse i fingrene. Været ved fys 3 gange, efter behandling forværring af generne. Svært ved at sove om natten pga smerter.
Tidl op. i skuldren x 2 og senest været i amb 5. marts.
Obj: klinisk supraspinatustendinitis. Smerter i skulder med udstråling i underarm ved hoveddrejning mod højre. Neg foramen kompressionstest. Ikke øm sv.t. cervicalvertebra.
…
Dato: 14 04 2010 …
Kendt med problemer i skulder/nakkeregionen. Opereret for slaplæsion i ve skulder med indsættelse af metal-anker, hvorfor mani forb med videre skulderdiagnistik har afstået fra MR-scanning. Går til fys, senest i går.

I morges, da hun stod ud af sengen, lavede hun et lille vrid i nakken. Voldsomme smerter i nakke og arm efterflg. Sovende, prikkende følelse i tomlen og nedsat følesans på armen.
Obj: klart smerteplaget. Holder ve arm og nakken fixeret. Nedsat sens. svt C6 's innervationsområde. Nedsat kraft af biceps ved både ekstension og flexion i albuenleddet - dog ikke parese. Jeg kan ikke udløse bicepsreflex (men det kan godt skyldes undersøger og ikke pt!).
Ingen ømhed ved palpation ind på supraspinatus.
Udtalt ømhed af columna cervikalis.
Konkl: Pt kunne godt have gået i længere tid med en discusprotrusion, der er blevet til en regulær prolaps med rodtryk på C6.
…
Efter konf med Neuro.kir. vagthavende henvises pt. til en hurtig, subakut vurdering hos dem. Patienten henvender sig ved progression af pareser eller smerter…
…
Dato: 19 04 2010 …
Spørgsmål fra patient:
…
Jeg hat talt med neuro kir. vistationskontor, og har fået oplyst at de i løbet af denne uge vil kigge på jeres henvisning.
Jeg har stadigvæk meget ondt i det hele, brændende fomemelse i arm og hånd, har det virkelig skidt.
Har du mulighed for at tale med visitationskontoret neuro kir. ang en hurtigere tid.
…
Dato: 23 04 2010 …
K. Været på [privathospital] i onsdag og til MR i går, som viser prolaps C5-C6. Får tid på [privathospital] og afbestiller selv tid på ….
…
Dato: 07 05 2010 …
K. Blev op i forgårs og kom hjem i går. Har det godt.
…
Dato: 15 07 2010 …
K. Ømhed sv.t. højre pegefingers PIP-led. Intet sikkert traume. Nyligt startet på arbejde efter længere sygemelding pga cervikal prolaps.
Dato: 19 08 2010 …
TK. Henvisning til fys til genoptræning efter op for prolaps i nakken. …

Dato: 08 09 2010 ...

… . Ondt i nakken efter at være op på fuld tid. Må gerne tage panodil retard, som hun har.
…
Dato: 13 10 2010 …

… . Op for prolaps C5-6 med godt resultat - via privat forsikring.

haft det godt indtil for et par mdr siden. Nu tiltagende nakkesmerter. Har siden op. haft periodevis føleforstyrrelser i venstre arm, men gn et par mdr tiltagende udfald - således nu konstante stikkende, snurrende paræstesier sv.t. håndryg og 3 mediale fingre samt med. side underarm. Nedsat kraft i venstre hånd.

Siden operationen gået til fys., som også finder tegn på recidiv de seneste par dmr.
…
Dato: 22 02 2011 …

… . langvarig sygemelding efter 2 x op for cervikal prolaps C5-6. Stadig dgl smerter, hvp, udstråling smerter til venstre 3 ulnare fingre intermitterende og 2 radiale kronisk efter 1. op.
Højre hånd sovende fornemmelse 2 ulnare fingre.
Arbejder 4 timer x 3 ugentligt (man-ons-fre) Bliver af arbejde pesset til at arbejde mere, hvilket hun ikke kan.
Operation 5. maj 2010 og 25. nov 2010.
…
Dato: 06 04 2011 …

mulighedserklæring.
nu på 22 timer. der er planlagt 25 timer efter påske. i dag ked af det. Det går langsomt med at øge arbejdstiden og hun har mange smerter, når hun kommer hjem. det er endnu for tidligt at tage stilling til flexjob. Vil langsomt forsøge at øge tiden 2 timer ugentligt.
opfølgning 1 måned. …
…
Dato: 13 04 2011 …

… . Forværring af smerterne, nu også udstråling til højre arm.
Efter re-op i november forventet sygemelding 6-8 uger, fortsat sygemeldt. Henv til re-vurdering …
…
Dato: 11 05 2011 …
… . Er nu blevet fyret og skal til møde med fagforening og virksomhedskonsulent. Har været i arbejdsprøvning på sædvanlige arbejdsplads. og kan ikke klare mere end ca 22-22 timer. Skal til ny vurdering på … næste uge. Afventer dette. Såfremt der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, synes hun snart at være berettiget til flexjob. Hun vil selv tale med sagsbehandler herom. …
…
Dato: 08 06 2011 …

… . Fået lavet CT-scanning af nakken, har stenose i nakken. Er tilbudt operation, men tænker stadig over det. …
…
Dato: 13 07 2010 …
...
EPIKRISE:
13.07.10 14:30 MA/jst
kontrolundersøgelse.
Patienten har fortsat lidt ondt i nakken. Engang imellem har hun nedsat følesans ud i armen.
Alt i alt er patienten dog godt tilfreds med resultatet. Arret er velhelet.
Patienten AFSLUTTES
…
Dato: 10 11 2010 …

** UDSKRIVNINGSEPIKRISE ** 10 11 2010 kl. 21:08
…
EPIKRISE:
10-11-2010 Amb kontrol

MR-skanning af columna cervicalis viser fortsat nerverodkanalstenose C5/C6 på venstre side pga. unkovertebral artrose og foraminal diskusmateriale.
Patienten har haft symptomerne siden operationen med
føleforstyrrelser, smerter radielt i venstre overarm samt 1. og 2. finger.
Det er en træls situation, som hæmmer patientens livsudfoldelse og begrænser fysisk aktivitet.
Vi finder indikation for en dekompression C5/C6, facetektomi på venstre side.
Patienten informeres om operationens teknik og formål samt risici og komplikationer i form af blødning, infektion, manglende effekt af operationen, nerveskader der har medført lammelser og smerter. Informeres om forværring af nakkesmerterne pga. muskelspasmer og smerter der er en naturlig del af denne type operationer. Patienten er indforstået og interesseret i operation.
Indkaldes til KABC30 facetekotmi C5/C6 venstresidigt.
…
Dato: 2712 2010 …
…
EPIKRISE:
22-12-2010 Kontrol, …
4 uges kontrol fortsat roligt forløb. Velbefindende. Mindre nakkesmerter som forventet.
Smerterne og føleforstyrrelserne i venstre OE er blevet bedre. Fuldt ud mobiliseret. Cicatricen fin.
Afsluttes og henvises til genoptræning.
Sygemelding 6-8 uger."

Af den kommunale journaloversigt fremgår det bl.a.:

"**Journalnotat omkring modtagelse af rekvirerede oplysninger fra læge,**
18-03-2011
…
Kommentar

'Planen er fortsat langsomt at forsøge at øge arbejdstiden idet omfang det er muligt. Hvorvidt hun igen kan arbejde på fuldtid er for tidligt at udtale sig om. Tilstanden har siden operationen i november stort set været stationær, så der er en stor risiko for at tilstanden vil være kronisk.
Vi har aftalt ny vurdering om 2-3 måneder. Såfremt det her ikke har været muligt at øge arbejdstiden væsentligt, må tilstanden betegnes som værende stationær, og et fleksjob vil formentlig blive anbefalet.

Der skal tages hensyn af ergonomisk karakter mht. siddestilling, keyboard, skrivebord etc'."

I specifik helbredsattest af 19/7 2011 har klagerens praktiserende læge bl.a. noteret:

"Discusprolaps i nakken april 2010. opereret 5. maj 2010. Re-operation 25. november 2010. Havde det godt i en måned efter sidste operation. Prøvede at genoptage arbejde på nedsat tid pr. 17. januar 2011, 12 timer ugentligt. Øgede gradvist til 24 timer, men måtte fuldtidssygemeldes igen ultimo maj.
Siden dect/januar kraftige dgl smerter i nakken med udstråling til venstre arm. Ofte hovedpine og muskelspændinger i nakke. Hurtig udtrætning og tnå hvile sig efter endt arbejdstid.

7. juni 2011 vurderet på [hospital] mhp evt re-operation. Blev tilbudt dette, men patienten naturligvis usikker på at tage imod tilbuddet, da hun etter sidste re-op i november langt fra har fået det bedre. Derfor henvist til second opinion på … i juli 2011. Blev her frarådet operation aktuelt, da der ikke et sikkerhed for forbedring al symptomerne og for stor usikkerhed mht evt forværring af symptomerne.
…
Efter min vurdering er der ingen garanti for, at en ny operation vil afhjælpe hendes situation. Der er endda en risiko for evt forværring.
Der er urealistisk, at hun igen kommer tilbage pa arbejdsmarkedet på fuldtid - det gælder også inden for et andet erhverv.
Et fleks-job på 20-25 timer ugentligt er realistisk."

I pensionsregulativet hedder det bl.a.:

§ 5 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. 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 SAMPENSION, der vurderer, om betingelserne for udbetaling/præmiefritagelse er opfyldt. SAMPENSION 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.

…

§ 7 Helbredsbetingelser

…

B. For medarbejdere, der er optaget i pensionsordningen i **henhold til § 1 pkt. 3, gælder desuden:**

Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved overgangen til **3 i 1 Livspension** efter SAMPENSIONS vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Denne generelle begrænsning bortfalder 10 år efter medarbejderens overgang til **3 i 1 Livspension.**

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens overgang til **3 i 1 Livspension**, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. De lidelser mv., der er opstået efter medarbejderens overgang til **3 i 1 Livspension**, må hverken direkte eller indirekte have nogen sammenhæng med det erhvervsevnetab, som medarbejderen havde ved overgangen til **3 i 1 Livspension.**

Begrænsningen gøres alene gældende, hvis

- der ved overgangen til **3 i 1 Livspension** etableres en invalidesum i pensionsordningen,
- størrelsen af den invalidepension og/eller den ret til præmiefritagelse, der for overgangen var klausuleret ved erhvervsevnetab, nedsættes ved overgangen til **3 i 1 Livspension**, og erhvervsevnetabet direkte eller indirekte skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen,
- størrelsen af den samlede invalidepension og invaliderente fra gruppelivsforsikringen stiger ved overgangen til **3 i 1 Livspension**, og/eller
- der umiddelbart før overgangen til **3 i 1 Livspension** ikke var ret til præmiefritagelse på pensionsordningen, eller hvis der alene var ret til præmiefritagelse på gruppelivsforsikringen."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1967 og har arbejdet på kontor i mange år, blev i maj 2010 opereret for en diskusprolaps i nakken. Hun genoptog efterfølgende sit arbejde på fuld tid. Da hun et par måneder efter operationen igen fik gener, blev der foretaget en MR-scanning, der viste stenose, og hun blev derfor opereret på ny den 25/11 2010. Herefter tilkom der yderligere gener, hvorfor det aldrig lykkedes klageren at genoptage sit tidligere arbejde på fuld tid, og pr. 1/10 2011 blev hun tilkendt fleksjob.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1/10 2011 og har anført, at klagerens erhvervsevne – ud fra helbredsmæssige kriterier alene – allerede var varigt nedsat med 2/3 den 1/11 2010, da hun overgik til en ny pensionsordning i selskabet. Selskabet har anført, at det er uden betydning for vurderingen, at klageren på dette tidspunkt arbejdede fuld tid. Den af selskabet ydede dækning er derfor begrænset til størrelsen af den invalidepension, der var tilknyttet den pensionsordning, hun havde i selskabet før den 1/11 2010.

Det fremgår af § 7B i det gengivne pensionsregulativ, at "Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved overgangen til 3 i 1 Livspension efter SAMPENSIONS vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere."

Nævnets flertal udtaler herefter:
Flertallet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ud fra helbredsmæssige kriterier har anset klagerens erhvervsevne for at være varigt nedsat med 2/3, da hun overgik til det nye pensionsprodukt 3 i 1 den 1/11 2010.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i maj 2010 var blevet opereret for en diskusprolaps i nakken, at hun fortsat havde gener som følge heraf, og at disse gener var forværret i en grad, at hun på ny skulle opereres den 25/11 2010. Der er også lagt vægt på, at det netop var gener fra klagerens nakke, der var årsag til, at hun ikke var i stand til at vende tilbage til sit hidtidige arbejde.

Det forhold, at klageren frem til operationen den 25/11 2010 var i stand til at fastholde sit fuldtidsjob, kan ikke føre til et andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:
Mindretallet finder, at den gengivne bestemmelse ud fra en almindelig ordlydsfortolkning må forstås således, at selskabet har ret til at afvise dækning, såfremt en forsikringstager

udelukkende på grund af sit helbred forud for overgangen til det nye pensionsprodukt varigt må anses for at have mistet erhvervsevnen med 2/3 eller mere.

Mindretallet finder imidlertid, at der ikke er grundlag for at foretage vurderingen af klagerens erhvervsevne i henhold til bestemmelsen uden, at der bl.a. tages hensyn til klagerens arbejde og indtægt på det tidspunkt, hvor hun overgik til det nye pensionsprodukt.

Efter en gennemgang af sagen må det lægges til grund, at klageren nok havde gener fra nakken efter operationen den 5/5 2010, og at hun gennem en årrække forud herfor havde haft adskillige konsultationer med sin praktiserende læge på grund af smerter i bevægeapparatet. Uanset dette var klageren i stand til at varetage et arbejde på fuld tid frem til sin anden operation den 25/11 2010.

Det er selskabet, der skal bevise, at klagerens helbred den 1/11 2010, havde en karakter, der medførte, at hendes erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller mere på grund af hendes helbred. Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at selskabet ikke har løftet denne bevisbyrde. Der er i den forbindelse bl.a. lagt vægt på oplysningerne om, at klageren var i stand til at varetage et arbejde på fuld tid, og at det først var i 2011, at nogle følgeskader blev konstateret.

Der træffes afgørelse efter udfaldet af stemmeafgivningen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels