Ankenævnet for Forsikring

Den 14. juni 2017 blev i sag nr. 89262:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med udbetaling ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet ved oprettelse af ordningen i 2013 indsatte en klausul for bryst- og lænderyg, og at selskabet har standset udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra den 1/5 2015.

Selskabet har anført, at klausulen er indsat på grund af de helbredsoplysninger, der var aktuelle ved klagerens indtrædelse i ordningen, og at det alene er et forhold mellem klageren og hendes arbejdsgiver, at hun ikke blev tilmeldt pensionsordningen ved ansættelsen den 12/9 2011. Selskabet har endvidere anført, at klageren ikke har bevist, at hun opfylder betingelserne for tilkendelse af helbredsbetingede ydelser efter den 30/4 2015.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne er ufaglært og har arbejdet inden for administration og salg. Hun blev ansat i et nyt arbejde den 12/9 2011. Hun var ifølge overenskomsten berettiget til at være omfattet af virksomhedens pensionsordning allerede fra ansættel-

sesforholdets påbegyndelse, men hendes arbejdsgiver tilmeldte hende først til pensionsordningen ved begæring af 31/10 2012 med tilbagevirkende kraft til den 12/9 2011.

Selskabet bad om supplerende helbredsoplysninger og fremsendte den 17/9 2013 tilbud om forsikringsdækninger, hvor udbetaling ved invaliditet og præmiefritagelse kunne antages på særlige vilkår med klausul: "Forsikringen dækker ikke ved invaliditet som følge af en sygdom i bryst- eller lænderyggen med tilhørende muskelgruppe eller symptomer, der stammer herfra i bækken eller ben, uanset årsagen hertil". Klageren henvendte sig ikke til selskabet, og selskabet udstedte herefter pensionsordningen med rygklausul og fremsendte pensionsoversigt til hende den 24/9 2013.

Klageren havde fået tiltagende rygsmerter i 2012, og i september 2013 kom der smerter i nakke og skulder. Hun blev sygemeldt den 30/9 2013 grundet smerter i bevægeapparatet og senere afskediget fra sit arbejde pr. 1/2 2014. Hun blev visiteret til et fleksjob den 5/12 2014 og ansat i et fleksjob fra februar 2015 med 4 timer om dagen.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser i perioden 1/12 2013 – 1/1 2015 på grund hendes smerter i skuldre og hofte. Herefter vurderede selskabet hendes erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv og fandt, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen af årsager, der ikke var undtaget i henhold til den klausul, der gjaldt for forsikringen. Selskabet meddelte hende i brev af 29/1 2015, at de helbredsbetingede ydelser ville ophøre fra den 1/5 2015, således at hun fik mulighed for at planlægge sin økonomi.

I klage af 29/3 2016 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Blev ansat den 1/9 2011 hos …, hvor pensionsordning var en del af ansættelsesvilkårene. Ved en fejl blev pensionen først oprettet i september 2013 med tilbagevirkende kraft for så vidt angår pensionen til september 2011. Imidlertid blev der taget forbehold i forsikringsdelen for invaliditet, der skyldes lidelser, der først er konstateret i januar 2013.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring fra 1. maj 2015 og fremover."

Selskabet har i brev af 5/7 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Klager oplyser, at arbejdsgiver … ved en fejl først fik oprettet pensionen i september 2013 med tilbagevirkende kraft til september 2011 for så vidt angår pensionen, hvor klager efter hendes oplysninger blev ansat.
…
Pensionsoversigt sendes til klager ved brev af 24. september 2013 ... Her oplyses indbetalingens størrelse og hvilke indbetalingsfonde, der indbetales til. I pensionsoversigten dateret 24. september 2013, side 7 oplyses, at indbetaling til pension er påbegyndt 1. september 2011 (det samme oplyses side 1 i pensionsoversigten). I pensionsoversigten oplyses desuden som særlige vilkår, at 'forsikringen ikke dækker invaliditet, som følge af sygdom i bryst- eller lænderyggen med tilhørende muskelgrupper eller symptomer der stammer herfra i bækken eller ben, uanset årsagen hertil' (se side 10 i pensionsoversigten).

Klager sygemeldes d. 30. september 2013. Ved sygemeldingen udbeder Skandia sig lægeoplysninger.
…
Skandia sender den 7. januar 2014 ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne til klager. I brevet oplyses, at der tidligst kan ske udbetaling ved tab af erhvervsevne efter klager har været syg i 3 måneder regnet fra 1. sygedag (vedlagt af klager som samlet bilag 1).

Skandia beder den 10. februar 2014 om flere helbredsoplysninger. Det sker på basis af klagers oplysning i ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvor det oplyses, at klager 'har haft smerter fra ryg, hofte skulder/arm siden efteråret 2012' (vedlagt af klager som samlet bilag 1).

Klager bliver som nævnt sygemeldt pr. 30. september 2013 og modtager månedlig udbetaling fra Skandia for tab af erhvervsevne efter den 3 måneders karensperiode og udbetalingen stopper d. 1. maj 2015.
…
Udbetalingen stopper og begrundelsen herfor
Skandia sender derefter brev til klager, hvor det oplyses, at udbetalingen stopper den 1. maj 2015, da forsikringen ikke dækker ved invaliditet, som følge af sygdom i bryst- og lænderyggen med tilhørende muskelgrupper eller symptomer der stammer herfra i bækken eller ben, uanset årsagen (brev fra Skandia til klager af 29. januar 2015 fremlagt af klager som samlet bilag 1). Her skriver Skandia sundhedscenter, at Skandia *'har vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 % i forhold, der alene vedrører fibromyalgi, hovedpine, tinnitus og din skulder og hofte problematik'*. Længere ned i brevet skrives: Skandia *'vurderer din erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv'*.
…
Skandia har løftet sin bevisbyrde for, at det var berettiget at ophøre med udbetaling af ydelsen for tab af erhvervsevne dels fordi klager blev indtegnet med tab af erhvervsevne på særlige vilkår jf. bilag …

Dermed er det dokumenteret, at klager ikke har ret til erstatning for tab af erhvervsevne efter de foreliggende lægelige oplysninger jf. Bilag …

Vedr. præmiefritagelsen er klager indtegnet med særlige vilkår, *'Forsikringen dækker ikke ved invaliditet, som følge af sygdom i bryst eller lænderyggen med tilhørende muskelgrupper eller symptomer, der stammer herfra i bækken eller ben uanset årsagen hertil'*. (Bilag …). Da klager netop er sygemeldt pga diffuse smerter i fx ryg (bilag …) kan Skandia ikke give præmiefritagelse jf. klausul om særlige vilkår ved dækningen, da det vurderes, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50% mere af sygdom, der ikke er undtaget af klausulen i klagers forsikring (se Bilag …)."

Klagerens advokat har i brev af 15/8 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår ikke af sagen, hvornår den forsikring, som klager mener sig dækket af, er tegnet med arbejdsgiver.

Det må lægges til grund, arbejdsgiver allerede på det oprindelige tidspunkt for ansættelsen af klager, nemlig den 12. september 2011, havde tegnet den pågældende forsikring, i henhold til hvilken klager nu mener sig dækket."

Selskabet har i brev af 30/8 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed fremlægges aftale med klagers arbejdsgiver, se bilag ... Det fremgår, at arbejdsgiver angiver at alle medarbejdere er fuldt arbejdsdygtige og at de nyansatte indtræder i ordningen efter 9 måneders ansættelse (se side 1, bilag …) og dermed gælder ordningen først efter 9 måneders ansættelse for klager dvs efter d. 12/6 2012 og forklarer, hvorfor arbejdsgiver ikke straks indmeldte klager i ordningen. Det svarer desuden til ansættelseskontrakten underskrevet d. 8/9 2011, pkt. 10 om 9 måneders karens vedr. pension. Ansættelseskontrakten underskrevet d. 8/9 2011 er fremlagt af klager.

Ved indtræden i pensionsordningen udfylder klager som nævnt en begæring jf. bilag …, underskrevet af klager d. 31/10 2012, … Da begæringen fra klager side 3 angiver, at klager ikke er fuldt arbejdsdygtig anmoder Skandia om flere lægelige oplysninger. Efter alle lægelige oplysninger er indhentet tilbydes klager optagelse i ordningen på særlige vilkår, der fremgår af bilag …"

Klagerens advokat har i brev af 14/9 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan ud af sagens bilag … udledes, at arbejdsgiver havde tegnet den pågældende forsikring på det oprindelige tidspunkt for ansættelsen af klager, nemlig den 12. september 2011. Således fremgår det af bilag …, at aftalen er indgået i marts 2010.

På tiltrædelsestidspunktet den 12. september 2011 var klager fuldt ud arbejdsdygtig.

Det fremgår af den oprindelige ansættelseskontrakt, fremsendt ved særskilt brev til Ankenævnet den 12. april 2016, under punkt 10, at virksomheden betaler pension i henhold til overenskomsten mellem … og …

I henhold til denne overenskomstbestemmelse gælder den aftalte karenstid ikke, når den nyansatte medarbejder er omfattet af en arbejdsmarkedspension fra en tidligere ansættelse, jf. den dagældende overenskomst § 5, stk. 3, punkt B.

Følgelig var [klageren] berettiget til at være omfattet af virksomhedens pensionsordning, og dermed også den dertil hørende erhvervsudygtighedsforsikring allerede fra ansættelsesforholdets påbegyndelse den 12. september 2011.

Dette har arbejdsgiver … da også efterfølgende anerkendt, og han har indbetalt pensionsbidrag både for klager og [arbejdsgiver] regnet tilbage fra ansættelsesforholdets påbegyndelse, da [klagerens fagforening] gør opmærksom herpå.

Som dokumentation herfor fremlægges uddrag af mailkorrespondance imellem [klagerens fagforening] og [arbejdsgiveren] fra august 2012 (bilag …)

Videre fremlægges som bilag … lønseddel fra september 2012, hvoraf det fremgår, at den pågældende pension efterbetales og indbetales til den gældende pensionsordning i september 2012 med tilbagevirkende kraft fra september 2011.

I øvrigt bemærkes det, at [klageren] både ved tiltrædelsestidspunktet den 12. september 2011, men også i juni 2012, såfremt karenstiden indregnes for så vidt angår erhvervsudygtighedsforsikringen, var fuldt ud arbejdsdygtig og følgelig ville kunne være omfattet af erhvervsudygtighedsforsikringen uden bemærkninger og uden undtagelser, såfremt denne var tegnet rettidigt."

Selskabet har i brev af 4/11 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers kommentarer giver os anledning til delvis at korrigere i forhold til vores tidligere indlæg til nævnet.

Skandia fastholder, at klagers pensionsordning i selskabet med rette er antaget med klausul for ryggen. Derudover fastholder Skandia fortsat, at klager ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter 30. april 2015. Begæring om obligatorisk pension i Skandia er tidligere fremlagt som Bilag …

Fra klagers daværende arbejdsgiver, …, modtog Skandia ultimo 2012 tilmelding af klager til pensionsordningen ved begæring om obligatorisk pension i Skandia dateret 31. oktober 2012. Af begæringen fremgik det, at ikrafttrædelsen skulle ske retroaktivt med virkning fra 12. september 2011.

Som følge af dels ønsket om retroaktiv ikrafttrædelse og dels det faktum, at klager ved besvarelsen af begæringens punkt 10 **Helbredsoplysninger** havde besvaret spørgsmålet *'Er du fuldt arbejdsdygtig (d.v.s. kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)?'* med et ***'nej'***, bevirkede, at Skandia havde behov for yderligere oplysninger for at kunne vurdere sin risiko. I henhold til selskabets acceptregler igangsatte selskabet derfor en yderligere risikovurdering og anmodede i den forbindelse klager om at aflevere supplerende helbredsoplysninger.

Skandia har som forsikringsgiver behov for og krav på at kende sine forsikringsmæssige risici, inden selskabet kan vurdere, om det kan tilbyde den pågældende person forsikringsdækninger og i givet fald på hvilke vilkår. Som følge heraf vurderer selskabet sin risiko på baggrund af samtlige de helbredsoplysninger der er afgivet. Det er med andre ord de helbredsoplysninger, der er aktuelle på det tidspunkt, hvor en forsikringssøgende afgiver dem, forsikringssøgende har pligt til at afgive. Ikke de helbredsoplysninger forsikrings-

søgende mener at kunne huske var gældende for tidspunktet for den retroaktive ikrafttrædelse.
Helbredsvurderingen af klager mundede ud i følgende bedømmelse efter tavlerabat: D0/1A (dvs. normal vilkår for dødelighed og afslag på invaliditetsrisikoen) alternativt D0/10 med klausul for ryggen.

Skandia fremsendte ved brev af 17. september 2013 (jf. bilag …) tilbud til klager om forsikringsdækninger på følgende vilkår:

Udbetaling ved dødsfald - normale vilkår
Kritisk sygdom - normale vilkår
Særlige vilkår for invaliditetsrisikoen i form af følgende klausul:
'Forsikringen dækker ikke ved invaliditet som følge af en sygdom i bryst- eller lænderyggen med tilhørende muskelgruppe eller symptomer, der stammer herfra i bækken eller ben, uanset årsagen hertil.'

I ovennævnte brev blev klager opfordret til at kontakte selskabet, hvis hun var uenig i vurderingen. Denne opfordring efterkom klager ikke, hvorfor selskabet med rette gik ud fra, at hun havde accepteret forsikringsvilkårene.

Skandia udstedte herefter pensionsordningen med rygklausul for forsikringsdækningerne ved tab af erhvervsevne og fremsendte oversigt til klager. Af denne oversigt kunne klager ligeledes se de særlige vilkår, der gælder for hendes forsikringsdækninger ved invaliditet samt præmiefritagelse.

Klager har således haft rig lejlighed til at kontakte selskabet og fremsætte sine indvendinger mod klausulen, såfremt hun ikke ville acceptere den. Havde klager meddelt Skandia, at hun ikke ville acceptere klausulen, ville Skandias ikke have kunnet tilbyde hende en pensionsordning med forsikringsdækninger.

At klagers forsikringsdækninger som anført af klager overfor Ankenævnet, er antaget på andre vilkår end hvad de eventuelt ville være blevet, såfremt klagers arbejdsgiver havde tilmeldt hende pensionsordningen i Skandia straks ved ansættelsen i september 2012, er et forhold, der er Skandia uvedkommende.

Dette er alene et forhold mellem klager og hendes arbejdsgiver.
…
Primo 2014 modtog Skandia ansøgning fra klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne og/eller fritagelse for indbetaling samt FP 401 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1. Heraf fremgik det, at klager havde været sygemeldt siden 30. september 2013. Af lægeerklæringen af 21. januar 2014 udfyldt af klagers alment praktiserende læge fremgik det, at årsagen til sygemeldingen var Skulderledsbetændelse. Lægeerklæringen var vedlagt epikrise vedrørende røntgenundersøgelse af højre skulder foretaget 2. januar 2014. Klagers ansøgning af 16. januar 2014 og FP 401 af 21. januar 2014 med bilag vedlægges som Bilag ...

Skandia indhentede supplerende materiale fra smertecenter … samt reumatologisk speciallægeerklæring. På baggrund af samtlige oplysninger i sagen, vurderede Skandia, at klagers erhvervsevne midlertidigt var nedsat med 50 % som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, der ikke var omfattet af den klausul for bryst- eller lænderyggen, der gjaldt for forsikringen.

Klager blev som følge heraf bevilget midlertidig udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen samt fritagelse for indbetaling for perioden 1. december 2013 til 1. august 2014.

Den midlertidige tilkendelse af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne blev efterfølgende forlænget til 1. januar 2015, hvorefter sagen på ny blev revurderet.

På baggrund af de nye oplysninger, der var indhentet til brug for denne revurdering, var det Skandias vurdering, at klagers helbredstilstand havde stabiliseret sig, hvorfor klagers erhvervsevne kunne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Med andre ord var det Skandias vurdering, at der kunne foretages en vurdering i forhold til generel erhvervsevne.

Vurderingen i forhold til ethvert erhverv resulterede i, at Skandia vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 % af årsager, der ikke var undtaget i henhold til den klausul, der gælder for forsikringen.

Skandia meddelte således klager i brev af 29. januar 2015, at hendes udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling ville ophøre fra og med 1. maj 2015, således at klager fik mulighed for at planlægge sin økonomi. Brev af 29. januar 2015 er fremlagt af klager som Bilag …

Klager henvendte sig herefter til Skandia et par gange og udbad sig revurdering. I den forbindelse indhentede Skandia bl.a. Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi … (vedlagt som Bilag …).

Resultatet af samtlige revurderinger, Skandia foretog, blev imidlertid i, at Skandia fastholdt sin afgørelse meddelt i brev af 29. januar 2015.

Klager fremsendte herefter en klage dateret 16. juli 2015 vedhæftet e-mail af 17. juli 2015 til Skandias juridiske afdeling. Denne henvendelse indeholder den første reaktion fra klager på, at hendes forsikringsdækninger blev antaget med klausul. Klagers henvendelse af 16. juli 2015 vedlægges som Bilag …

Skandia påpegede i sit svar på klagen, at vurderingen af klagers generelle erhvervsevne var foretaget ud fra samtlige foreliggende oplysninger om klagers helbredstilstand. Endvidere gjorde Skandia klager opmærksom på, at det var selskabets opfattelse, at hun havde accepteret klausulen, da hun ikke havde reageret på antagelsesvilkårene, som hun blev opfordret til, da hun i september 2013 blev orienteret om antagelsesvilkårene for forsikringsdækningerne. Skandias svar på klagen, dateret 28. september 2015 vedlægges som Bilag …

Skandia fastholder således overfor Ankenævnet for Forsikring, at klager i 2013 har accepteret den klausul, der gælder for hendes forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne. Havde klager fremsat sine indvendinger over antagelsesvilkårene/klausulen, da resultatet af risikovurderingen forelå, ville Skandia ikke have kunnet tilbyde hende en pensionsordning med forsikringsdækninger.

Derudover har klager ikke dokumenteret et erhvervsevnetab i ethvert erhverv på mindst 50 % som følge af sygdom eller ulykke, der ikke er undtaget i henhold til den klausul, der gælder for forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun er berettiget til forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne.

Klager ses ikke at have løftet denne bevisbyrde."

Nævnets sekretariat har i brev af 30/1 2017 bedt selskabet om yderligere bilag fra indtegningen og fra selskabets vurdering af klagerens tab af erhvervsevne.

Selskabet har i brev af 22/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende indtegningen
I begæring om obligatorisk pension i Skandia af 31. oktober 2012 (fremlagt som Bilag …), punkt 10, besvarer klager spørgsmålet 'Er du fuldt arbejdsdygtig (d.v.s. kan du udføre dit job op normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)?' med et 'Nej'. Derudover besvarer klager Lang helbredserklæring (ligeledes fremlagt som Bilag …), pkt. 11, 'Er du fuldt arbejdsdygtig?' med et 'Nej' og angiver 'Stress pga arbejdspres, dårligt psykisk arbejdsmiljø'. Derudover oplyser klager … om …

Disse oplysninger bevirkede, at Skandia ikke kunne tilbyde klager en pensionsordning med forsikringsdækninger.

Imidlertid modtager Skandia meddelelse om, at klager er raskmeldt, inden selskabet når at meddele klar afslag på forsikringsdækninger. Dette bevirker, at Skandia iværksætter en ny helbredsvurdering og i henhold selskabets acceptregler indhenter bl.a. Helbredsattest (vedlægges som Bilag …) samt spørgeskema Ryg- og nakkelidelser (vedlægges som Bilag …).

I helbredsattesten (Bilag …) oplyser klager i afsnit I, punkt 1. n om lænderygsmerter, ligesom der i afsnit Ill (lægens undersøgelse), punkt 2.h oplyses om nedsat bevægelighed og ømhed lumbalt. I spørgeskema Ryg- og nakkelidelser (Bilag …) oplyser klager i pkt. 5 om ryggener i ryggen, under taljen. Disse oplysninger bekræftes i pkt. 6, 8, 9 og 10, hvoraf det fremgår, at der er tale om aktuelle gener, som klager er behandlet for ved fysioterapeut og undersøgt for på … sygehus.

Som følge af disse oplysninger, udstedes pensionsordningen med særlige vilkår for invaliditetsrisikoen i form af følgende klausul:
'Forsikringen dækker ikke ved invaliditet som følge af en sygdom i bryst- eller lænderyggen med tilhørende muskelgruppe eller symptomer, der stammer herfra i bækken eller ben, uanset årsagen hertil.' "

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af selskabets brev af 17/9 2013 til klageren fremgår bl.a.:

"**Orientering om pensionsordning**

Dine helbredsoplysninger er nu blevet vurderet. Resultatet er, at vi kan tilbyde dig følgende forsikringsdækninger, som indgår i den obligatoriske pensionsaftale mellem din arbejdsgiver og Skandia:

Grunddækning:

Forsikringsdækning	Beløb i kr.	Vurdering
Udbetaling ved dødsfald	264.000	**Normale vilkår 1)**
Kritisk Sygdom	103.371	**Normale vilkår 1)**
Udbetaling ved invaliditet 40% af lønnen	105.600 pr.år	*Særlige vilkår*
Invalidesum	103.371	*Særlige vilkår*
Præmiefritagelse	30.096 pr.år	*Særlige vilkår*

1) Normale vilkår betyder, at forsikringsdækningen er antaget til den aftalte pris og uden begrænsninger i forhold til dækningen

Særlige vilkår:
En begrænsning af forsikringsdækningen 'Udbetaling ved invaliditet', 'Invalidesum' og 'Præmiefritagelse'
Forsikringen dækker ikke ved invaliditet, som følge af en sygdom i bryst- eller lænderyggen med tilhørende muskelgrupper eller symptomer der stammer herfra i bækken eller ben, uanset årsagen hertil.

Begrundelsen for de ***særlige vilkår*** er, at du har sukkersyge og har haft lænderygsmerter.

I henhold til pensionsaftalen tilbyder Skandia en lempelse af helbredsvurderingen, hvorfor vurderingen omkring sin sukkersyge ikke kommer til at påvirke din forsikring.

Vi kan tilbyde en ny vurdering efter 3 år uden gener for så vidt angår lænderygsmerter. Dette vil kræve, at du på det aktuelle tidspunkt kontakter Skandias Servicecenter, for at få tilsendt de helbredsskemaer, som skal bruges til den nye vurdering.
…
Såfremt du er uenig i Skandias vurdering hører vi gerne fra dig. Dine eventuelle kommentarer beder vi dig stile til os skriftligt. Er der efterfølgende fortsat uenighed mellem dig og Skandia, har du mulighed for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Det koster et gebyr at klage til ankenævnet, og klageskema kan rekvireres ved henvendelse til Ankenævnet eller Skandia."

Af selskabets brev af 29/1 2015 til klageren fremgår bl.a.:

"**Din udbetaling ved tab af erhvervsevne stopper den 1. maj 2015**

Ved vores løbende vurdering af din udbetaling ved tab af erhvervsevne, har vi vurderet, at du ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling, når der tages hensyn til følgende klausul, som du har tegnet din forsikring med:

'Forsikringen dækker ikke ved invaliditet, som følge of en sygdom i bryst- eller lænderyggen med tilhørende muskelgrupper eller symptomer der stammer herfra i bækken eller ben, uanset årsagen hertil'.

Vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 % af forhold, der alene vedrører fibromyalgi, hovedpine, tinnitus og din skulder og hofte problematik.

Derfor stopper din udbetaling
Da udbetalingen fra din forsikring startede, vurderede vi din erhvervsevne i forhold til dit nuværende erhverv som … Vi har nu vurderet din erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv.

I vores vurdering har vi lagt vægt på:
Du bliver oprindelig syg den 30. september 2013 pga. hvad din læge i lægeattesten angiver som skulderled betændelse, og du har selv tilføjet i ansøgningen, at du har hofte og rygsmerter.

Skandia vurderer, at du er berettiget til udbetaling pga. dine smerter i skuldre og hofter jf. brev fra den 7. maj 2014.

Tilstanden omkring din skulder og hofte er stationære. Der er ikke yderligere behandlingsforslag, men dine smerter og bevægeindskrænkning kan tilgodeses ved, at der i arbejde tages hensyn til, at du ikke skal belaste skulder dvs. ingen arbejde over skulderniveau, ingen tungere opgaver eller træk/løft /skubende bevægelser og ikke hoftebelastende arbejde med lang gangdistance. Du har selv oplyst, at du ikke tillægger skulderproblematikken den store betydning.

I forhold til ryggen har du haft rygsmerter siden ungdommen og pga. smerter fra bryst- og lænderyg har du fået undersøgt og konstateret svær slidgigt på led begge steder, og dine primære konstante smerter er netop også lokaliseret her.

Skandia anerkender, at der i dit sygdomsforløb også er konstateret, at du har fibromyalgi, og du angiver, at du får hovedpine og tinnitus, når du er træt.

Du har været i praktik, der viser, at du kan arbejde 4,5 timer om dagen i 4 dage om ugen, og din læge vurderede i juli 2014, at du kan arbejde 4-4,5 timer dagligt.

Når vi vurderer dit samledes sygdomsbillede, som også er det, du er tilkendt fleksjob ud fra, vurderer vi, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 % mere af sygdom, der ikke er undtagen af klausulen på din forsikring.

Skandia kan derfor Ikke fortsætte din udbetaling. Vi har valgt at udbetale til dig de næste par måneder, så du har mulighed for at planlægge din økonomi. Udbetalingen stopper derfor pr. 1. maj 2015."

Af klagerens brev af 16/7 2015 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det er min klare opfattelse, at jeg afvises på mit ønske om fortsat betaling, ud fra en klausul, der er kommet i min forsikringsdækning grundet min arbejdsgivers sene - eller forsømte betaling til pensionen. Var den således oprettet på rette tid, havde jeg ikke haft de beskrevne symptomer, eller de var ikke diagnosticeret, og jeg derfor ikke omfattet af en klausul. Forsikringen skulle jo netop sidestilles med de gældende pensioner på et overenskomstområde, som foreskriver ret til optagelse i en arbejdsmarkeds pension, der ikke - grundet kollektiviteten i ordningerne - kræver helbredstest m.m..

Det vil jeg gerne have at Skandia forholder sig til i den fortsatte behandling af min henvendelse - og uenighed om dækningen.

Jeg vil meget gerne endnu engang ridse mine symptomer op, og herved mine begrænsninger, der gør at jeg IKKE kan arbejde mere end jeg gør:

- Smerter i skuldre/arme. Begrænset bevægelighed i skuldre. Dette gør at jeg ikke kan bruge mine arme ret meget uden at der kommer rigtig mange smerter, lammelser og ekstrem muskelsvaghed. Armene nærmest lammer og jeg taber det jeg evt. har i hånden og jeg ryster meget ved overbelastning.
- Smerterne giver mig meget hovedpine, tinnitus og koncentrationsproblemer og synsforstyrrelser.
- Dårlig søvn pga. smerterne. Vågner rigtig mange gange, og er ikke udhvilet når jeg står op.
- Kramper i bughulen, der gør at jeg ikke kan holde på vandet især om natten
- Ekstrem muskeltræthed i hele kroppen, især når jeg ikke få hvilet flere gange om dagen
- Hofterne smerter og låser ved for meget belastning

Jeg synes at det virker, som om at der slet ikke er kigget på den speciallæge erklæring der er bedt om fra jeres side fra ortopædkirurg. Han beskriver mine symptomer fint, og beskriver at der skal tages betydeligt skånehensyn for at jeg kan bevare en plads på arbejdsmarkedet. I skriver, at I mener at de skånehensyn der er omkring skulder og hofter bør kunne tilgodeses med skånehensyn. Det er vi enige om i forhold til arbejdsopgaver, men der er også skånehensyn betyder også at jeg ikke kan arbejde ret mange timer der skal tilgodeses.

Jeg fornemmer desværre en tvivl om ærligheden i de forsøgte medicinske smerte- og antiinflammatoriske behandlinger jeg har været i behandling med. Årsagen til de forholdsvis hurtige forsøg, har været alvorlige bivirkninger, og er af … smertecenters læge blevet bedt om at stoppe."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 7/2 2014 fremgår bl.a.:

"I forhold til bevægeapparatet er der billeddiagnostisk fundet moderat til svære degenerative forandringer, sakralisering af nederste lændehvirvel og spondylose.
Der er kliniske tegn på at patienten har moderat bevægeindskrænkning i både columna thorakalis og lumbalis og alt sammen kan være relateret til degenerative forandringer og spondylosis, men det bemærkes at patienten også har entesopathi ved achillessenerne og hælsporer, hvorfor det anbefales at der suppleres med undersøgelse med fokus på at be- eller afkræfte en inflammatorisk rygsøjlegigt.
…
Ved negative fund har jeg ikke yderligere udredningsmæssige forslag vedr. ryglidelsen.
…
Klinisk frembyder patienten også sikre tegn på frossen skulder bilateralt. Klinisk kan evt. steroidblokade af og til bedre tilstanden. Egen læge anbefales involveret.

Hoftedysplasien forklarer bevægeindskrænkningen, men giver ikke anledning til yderligere tiltag. Hvis det skulle vise sig, at den lille mistanke om en inflammatorisk hvirvelsøjlegigt kan påvises, kan patienten henvises til reumatologisk afdeling mhp. videre behandlingstiltag.

Det er mest sandsynligt at patientens kroniske smerter fra bevægeapparatet vil være af varig karakter og reducere hendes fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet på fuld tid. Anbefaler at patienten afprøves i virksomhedspraktik, når ovenstående undersøgelser er udført og har skabt afklaring. Patienten vil under alle omstændigheder have behov for et ikke rygbelastende arbejde, hvor der tages ergonomiske hensyn der både sikrer ryg, skuldre og gangfunktion."

Af notat af 18/4 2014 fra afsluttende konsultation ved smertecenter fremgår bl.a.:

"Aktuel klager [klageren] over smerter overalt, kronisk varierende i intensitet som en brænden i ben og arme, en jagende smerte i skuldre og overarme, pulserende i arme og ben og i bækken samt i bughulen krampagtig sammenpressen specielt om natten med forværring af fysisk aktivitet, for længe ophold i samme stilling, kulde og stress, hvorved smerten bliver intens og spreder sig til et større område inkl. hovedpine.
[Klageren] er ikke god til at passe på sig selv.
På en smerteskala VAS fra 0-10 angives i gennemsnit i hvile 8.
Der er påvist neuropatiske smerter.

[Klageren] har været i medicinsk modul på SmerteCenter … siden d. 22.10.13 og vi har afprøvet rækken af sekundære analgetika …, som alle er ophørt enten pga. bivirkninger eller pga. manglende effekt. Der er intet formål med at give opioid.
Alt i alt er der således ikke en medicinsk løsning på [klagerens] smerteproblematik, hvorimod hun p.t. har fået meget ud af psykologisk og fysioterapeutisk indsats og der er planlagt et gruppeforløb.
[Klageren] er startet i arbejdsprøvning. Der er varige skånehensyn overfor fysisk belastning generelt, specifikt overfor belastning af nakke, skuldre, rygrad, arme og ben, behov for vekslende arbejdsstillinger gående, stående, siddende, behov for et rummeligt arbejdsmiljå og behov for hvilepauser."

Af journal af 14/11 2014 fra klinikprojekt som led i arbejdsprøvningen fremgår bl.a.:

"I praktikken havde hun det bedst, når hun kunne veksle imellem arbejdsopgaver efter behov. Når hun er hjemme, kan hun nemmere få ro på tankerne og lettere holde pauser efter behov. Da hun øgede tiden på arbejdet ud over de 16 timer, medførte det yderligere smerter, blot det at være til stede kunne være en belastning. Når hun var på arbejdspladsen, var det svært at blive afledt og undgå at tænke på arbejde i pauserne. Hun har behov for at afslutte arbejdsopgaver på en gang, og hun oplevede, at det var vanskeligt at holde overblik, hun kunne have færre bolde i luften end tidligere. Skuldersmerterne er ikke en væsentlig begrænsning, når hun undgår skulderbelastende opgaver som arbejde over skulderniveau, tungere arbejdsopgaver, at række frem samt skub og træk."

Af jobcenterets indstilling til fleksjob af 3/12 2014 fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssig tilstand**
[Klageren] starter i oktober 2013 på forløb ved … Smertecenter. Under udredning og behandlingsforløb her diagnosticeres fibromyalgi og kronisk kompleks non-malign smertetilstand. [Klageren] har deltaget i udrednings og behandlingsforløb ved … Smertecenter i form af kontakt til læge og fysioterapeut, og i januar 2014 har [klageren] deltaget i gruppeforløb ved psykolog. Senest har [klageren] deltaget i gruppeforløb med henblik på smertehåndtering.

Der er udarbejdet reumatologisk speciallægeerklæring den 7.2.2014, hvor det vurderes, at det er mest sandsynligt, at [klagerens] kroniske smerter fra bevægeapparatet vil være af varig karakter og reducerer hendes fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet på fuld tid. [Klageren] vil under alle omstændigheder have behov for et ikke rybelastende arbejde, hvor der tages ergonomiske hensyn, der både sikrer ryg, skuldre og gangfunktion.

[Klageren] har den 16.6.2014 være til forundersøgelse på … Privathospital med henblik på mulig diagnostik af mb. bechterew, hvor følgende konkluderes: 'Pt. med udtalte bevægeapparatssymptomer, som er i et diagnostisk forløb, hvor man ikke har kunnet forklare pts smerter, men nogen af hende væsentligste smerter er stødende smerter fra lavt i lænderyggen og ned mod balderne, når hun fx rejser sig. Dette er i fuldt overensstemmelse med de forandringer, man kan se på de konventionelle røntgenbilleder, hvor der er svære degenerative forandringer på nederste niveau.' Der henvises til journaloplysninger af den 16.6.2014.

Sagen har den 8.7.2014 været forelagt forvaltningens lægekonsulent, hvor følgende konkluderes
'Tilstanden er velbeskrevet ved ovennævnte omfattende dokumentation.
Tilstanden er forsøgt relevant behandlet gennem flere år uden overbevisende effekt, symptomerne er uændret tilstede, tilstanden er stationær og varig. Skånehensynene beskrevet og tilgodeset ved ovennævnte praktik.
Samlet vurderes, at klientens funktionsniveau varigt er nedsat i væsentligt omfang samt der ikke kan peges på yderligere undersøgelser eller behandling, som med sikkerhed kan forbedre tilstanden.'

Erhvervsrettede aktiviteter
...
Der iværksættes efterfølgende en virksomhedspraktik til afklaring af [klagerens] arbejdsevne. Virksomhedspraktikken foregik ved … i perioden 18.3.2014-6.7.2014, hvor [klageren] varetog en administrativ 'blæksprutte'- funktion med fx bookning af hotel, kopiere materiale, bestille materialer mm.
Arbejdstiden opstartes på 8-9 timer ugentlig fordelt på 3 dage med optrapningsplan fremadrettet. For at minimere brugen af ressourcer ved transport blev denne model valgt frem for den model, som … Smertecenter har foreslået med 4 mødedage á 2 timer. [Klageren] opnår under praktikken et ugentligt timeantal på ca. 16 timer fordelt med 4-4½ time pr. dag, 4 dage om ugen. der har været forsøgt forskellige modeller for omlægning af arbejdstiden uden at dette har haft effekt på [klagerens] muligheder for at optrappe arbejdstiden. Der har været tilknyttet ergoterapeut, som har gennemgået [klagerens] arbejdsstation og [klageren] har lånt hjælpemidler i form af laptop-holder, minitastatur, barmouse og underarmsstøtte. Derudover instruktion og vejledning ift. at skabe variation i arbejdsopgaver og arbejdsstillinger.

Jobkonsulenten vurderer, at [klageren] har været velplaceret og at skånehensyn har været tilgodeset optimalt.
…
[Klageren] blev den 02.09.14 henvist til [klinikprojekt], hvor hun har deltaget i udredende samtale. Læge … har lavet følgende vurdering:

"[Klageren] har haft ryggener gennem mange år, følger efter bækkenløsning og hoftedysplasi, som gennem flere år har givet gener. Hun har nu udviklet kronisk smertetilstand i en periode med både private, arbejdsmæssige og helbredsmæssige belastninger. Hun er grundigt undersøgt, og det er endeligt afklaret, at der ikke er holdepunkter for specifik

gigtsygdom/rygsøjlegigt Der er således ikke mulighed for specifik behandling. Røntgenundersøgelser og MR scanninger er af speciallæger beskrevet delvist at kunne forklare tilstanden. Medicinsk behandling er gennemprøvet uden væsentlig effekt. [Klageren] har på smertecenter gennemgået psykologforløb og instrueret i rygtræning, og hun gør relevant brug af de givne råd. Rehabiliteringsteam har peget på svømmetræning, hvilket direkte frarådes af behandlende ortopædkirurg. [Klageren] træner hjemme i forhold til sin smertegrænse og får daglig motion ved gåture. Henvisning til Klinik for Funktionelle lidelser har været overvejet af Rehabiliteringsteam, men det finder egen læge ikke indikation for med henvisning til allerede gennemførte behandlingsforløb på smerteklinik og kommunal træning.
[Klageren] finder tilstanden uforandret gennem længere tid, det daglige funktionsniveau er påvirket men tackles, så der er ressourcer til at tage hånd om børnene og få dagligdagen til at fungere. [Klageren] giver udtryk for glæde ved sin praktik og savner et arbejdsforhold i dagligdagen. Ved dagens samtale beskriver hun skånehensynene som opfyldte, hvilket også er anført i tidligere lægeskøn og jobkonsulentbeskrivelse. Det har været vigtigt for [Klageren] at klare sig selv, og hun har 'kløet på'. Hun har svært ved at acceptere sine begrænsninger, men det lykkes gennem planlægning at tage relevante hensyn. På arbejde har hun svært ved at holde arbejdet ude af tankerne og slappe helt af i pauser og kan ikke lade være med at 'være på' i et vist omfang. Det er mit indtryk, at [klageren] har været motiveret og ydet sit bedste.
Efter samtalen i dag er det mit indtryk, at [klageren] anvender principperne for at finde balance for fysisk og psykisk belastning, hvor hun udfordrer begrænsningerne, som viser sig ved øget hovedpine og tinnitus. Jeg kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder, og jeg har ikke forslag til yderligere skånehensyn end de beskrevne i seneste praktik. Man kan håbe, at tilstanden kan bedres noget på længere sigt, men har iflg, [klageren] været uforandret i længere tid. Jeg tvivler på, at funktionsevnen kan bedres væsentligt indenfor overskuelig fremtid."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/6 2015 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle lidelse**
Hendes symptomer fra bevægeapparatet startede med rygsmerter for mere end 6 år siden. Allerede i relation til arbejdet på …, havde hun perioder med rygsmerter.
Imidlertid begyndte disse smerter at tiltage i 2012 og førte til en række læge- og røntgenundersøgelser, hvor man kunne konstatere sakralisering af den nederste lændehvirvel, altså en sammenvoksning af hvirvel til korsben og moderat slidforandringer på flere niveauer i lænderyggen.
I løbet af nogle få måneder begyndte rygsmerterne at trække ned mod begge hofteregioner, især til den venstre side. Hun mener at røntgenbilleder af hofteleddene har vist dysplasi i venstre hofteled. Der skulle angiveligt ikke være påvist slidgigt.
Smerterne i nakke og skulder fremkom i 2013. Det drejer sig om smerter i tilknytning til løftebelastninger. Smerterne lige udtalt i højre og venstre side. I starten kom der en betydelig bevægeindskrænkning især i højre skulderled, og lægerne havde mistanke om frossen skulder, men denne mistanke blev senere afkræftet. Efter nogle måneders forløb oplevede hun tiltagende indskrænkning af bevægefunktionen i begge skulderled samtidig med at smerterne tiltog. Hun var til flere undersøgelser hos skulderkirurger på [hospital] i 2014. Hun har fået blokadebehandlinger, de første blokadebehandlinger hjalp godt, men efterhånden mistede blokaderne en virkning. Hun klager over smertejag fra skulder ud til albue og de kommer, når hun bringer armen i yderstillinger og når hun løftebelaster. Hun bliver lynhurtigt træt i skulder- og nakkemuskulatur og derudover har hun tendens til at miste grebet i hånd og underarm, når smertejagene fremkommer. Således har hun tendens til at tabe genstande.

Smerterne forværres om natten, hvor hun ikke kan finde hvile på hverken højre eller venstre side. Man har frarådet operativt behandling på grund af de generaliserede bevægeapparatssmerter. Risikoen for forværring af symptomerne har været for stor til, at lægerne ville opstarte en kirurgisk behandling af skuldersmerterne. Hun har gået til gentagne behandlinger hos fysioterapeuter, hun har gået til træning i varmtvandsbassin og fået en omfattende medicinsk smertebehandling. Igennem næsten et år har hun gået til undersøgelse og behandling på privat smerteklinik på [hospital]. Man har afprøvet en lang række smertestillende midler, som Noritren, Lyrica, Gabapentin, Symbalta og gigtmedicin uden effekt. En lang række af disse medicinske produkter har haft bivirkninger og patienten har ophørt behandlingen relativ hurtigt.
Patienten har også i en periode forsøgt en Prednison-behandling ordineret af egen læge, men måtte stoppe denne ret hurtigt på grund af bivirkninger.
På grund af de udbredte smerter i ryg, hofte, skulder, nakke og underarm har patienten været til undersøgelse både på neurologiske og reumatologiske afdelinger på … Der foreligger flere speciallægeudtalelser blandt sagsdokumenterne. Man har haft hende mistænkt for en bindevævssygdom, men har ikke kunnet bekræfte det igennem laboratorietest eller andre undersøgelser. Der er ikke lavet biopsier af muskel eller sener.
Indenfor det seneste år er symptomerne yderligere tiltaget, så hun nu også har smerter diffust ned begge lår, ned i underarmene, til højre håndled samt til tommelfingers grund- og rodled.
Der kan opstå ledhævelser og hun synes, at bevægeligheden i både albue og håndled er blevet ringere. Ligeledes synes hun, at hofteledsbevægeligheden er blevet forringet og hendes bevægelighed af lænderyggen bliver ringere for hver måned der går.
Endelig klager patienten over hyppige kramper i maven, som kan blive så udtalt, at hun har svært ved at holde på vandet. Disse anfald har været til stede i mere end et år og hun synes, at de er tiltagende.
Patienten anfører, at hun har hyppig hovedpine. Hun beskriver disse som migræneagtig hovedpine der opstår i perioder, hvor hun kan få synsforstyrrelser og hyletone i begge ører, som klage over tinnitus.
…

Diagnoser

Obs. generaliseret bindevævslidelse.
Degenerativ lidelse i begge skulderled.
Degenerativ lidelse i lænderyg og hofteled.

Resume og konklusion

Det drejer sig om en …-årig kvinde, som tidligere har haft periodevise belastningsrelaterede smerter i lænderyggen i tilknytning til fysisk arbejde, men ellers haft normal funktion af bevægeapparatet indtil for godt to år siden.
Hun udvikler derefter tiltagende smerter i lænderyg og bækken samt hofteled. Successivt spreder smerterne sig til skulder og nakkeregion og efterfølgende udbredelse af symptomerne til underarme på overekstremiteterne og til lårene på underekstremiteterne. Patienten får udbredelse og forværring af smerterne og sensoriske, altså følelsesmæssige forstyrrelser på begge arme og begge ben.
Hun taber evnen til udholdenhed og styrke og må forlade arbejdsmarkedet for godt 1½ år siden. Hun er igennem en lang række undersøgelser og behandlinger og bliver efterhånden betragtet som kronisk smertepatient og behandles på Privat Smerteklinik.
På grund af den diffuse udbredelse af symptomerne har der været mistanke om gigtlidelse eller anden bindevævslidelse, men man har ikke kunne verificere det ved de objektive undersøgelser eller ved laboratorietest.
Neurologiske undersøgelser har heller ikke kunnet kaste et lys over diagnostikken. Hun er vurderet af skulderkirurg med henblik på om der er mulighed for at bedre hendes tilstand

via operativ behandling. Blokader havde effekt lige i starten, men derefter har de mistet deres virkning. Lægerne har frarådet kirurgisk behandling.
Symptomerne tiltager, udbredelsen af symptomerne øges fortsat og er begyndt at brede sig til underarm og hånd. Endelig har patienten abdominalsymptomer og hovedpine samt syns- og hørelsesforstyrrelser.
Hun er i stand til at arbejde med lettere ikke belastende funktioner 4 timer dagligt i en fleksjobsordning.
Jeg skønner, ikke at der på nuværende tidspunkt findes en afsluttet diagnostisk udredning. Efter min vurdering kan man ikke udelukke, at patienten har en eller anden form for bindevævslidelse. Hun har ingen tendens til hypermobilitet, der er ingen mistanke om neuropatiske smerter, eller refleksdystrofisk tilstand. De forskellige ledundersøgelser tyder på en forringelse af bevægeligheden, en stivgøring af bindevævet i kapsler og ledbånd, som kan forklare smerter og funktionsindskrænkning.
Der er en uforklarlig diskripans mellem symptomernes omfang og den meget hurtige svigt af de forskellige forsøgte medicinske smerte- og antiinflammatoriske behandlinger.
Jeg har ikke nye behandlingsforslag, som kan bedre tilstanden. Specielt er jeg enig med tidligere skulderkirurgers vurdering, at kirurgisk behandling af skuldersmerterne vil have særlig store chancer for succes. Jeg skønner ikke, at hendes tilstand vil bedres i de kommende år. Arbejdsmæssigt skal der tages betydelige hensyn for at hun kan blive på arbejdsmarkedet, det drejer sig både om tyngden af belastninger, deres hyppige, samt længere tids arbejdsstillinger i samme position, hvilket både involvere stående og gående funktion (skulder, ryg samt hoftebelastninger) og siddende stilling (skulder/arm og ryg). Den ringe udholdenhed betyder, at arbejdstiden vil være reduceret til få timer daglig og ugentligt. Det forventes således ikke, at hun kommer tilbage på arbejdsmarkedet under normale vilkår.
Der eksisterer en lille mulighed for at give hende en teoretisk efteruddannelse til et ikkebelastende arbejde, men det vil med stor sandsynlighed ikke medføre, at hun vil kunne vende tilbage til et fuldtidsarbejde."

Af "Rammeaftale 5-14 for virksomhedskunder via Tied Agents eller Direkte Salg" fremgår bl.a.:

"**Helbredsoplysninger ved optagelse**

Optagelse i Pensionsordningen kræver en, efter Skandias skøn, tilfredsstillende helbredstilstand hos medarbejderen.

Hvis en medarbejders helbredsoplysninger ikke er tilfredsstillende, kan Skandia bede om yderligere helbredsoplysninger:

Obligatorisk grunddækning (jvf. dækningsoversigt)	Arbejdsgivererklæring eller Passiv Førtidspensionserklæring

…
Såfremt den enkelte medarbejder ikke kan afgive helbredsoplysninger som ovenfor nævnt uden påtegninger, skal der afleveres en lang helbredserklæring samt evt. en helbredsattest.
…
Helbredsbedømmelse

Ved bedømmelse af helbredsoplysninger vurderer Skandia, om forsikringen kan oprettes på normale vilkår. Hvis forsikringen ikke kan oprettes på normale vilkår, tilbydes medar-

bejderen en forsikring på skærpede vilkår. Hvis dette ikke er muligt, eller hvis medarbejderen ikke accepterer det fremsendte tilbud, oprettes en opsparingsordning uden forsikringsdækninger, herunder ret til præmiefritagelse, til medarbejderen."

Af klagerens pensionsoversigt fremgår bl.a.:

"**FORSIKRING VED TAB AF ERHVERVSEVNE**

…

Månedlig udbetaling - Solidarisk

Du kan få en månedlig udbetaling fra forsikringen, hvis din erhvervsevne har været varigt nedsat med mindst 50 procent i tre måneder eller mere som følge af sygdom eller skade (ulykke).

…

Fritagelse for indbetaling

Fritagelse for indbetaling betyder, at Skandia sikrer indbetalingen på din pensionsordning, hvis din erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent i en periode, som følge af sygdom eller skade (ulykke). Det betyder, at din opsparing til pension hver måned forøges med et aftalt beløb, og dine forsikringer opretholdes."

Af de almindelige forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**3.3. Invaliditet**

…

Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er i 'Opsparings- og forsikringsoversigten' anført, i hvilken grad erhvervsevnen skal være nedsat for, at der er ret til invalideydelser."

Nævnet udtaler:

Klageren blev ansat i et nyt arbejde den 12/9 2011. Hun var ifølge overenskomsten berettiget til at være omfattet af virksomhedens pensionsordning allerede fra ansættelsesforholdets påbegyndelse, men hendes arbejdsgiver tilmeldte hende først til pensionsordningen ved begæring af 31/10 2012 med tilbagevirkende kraft til den 12/9 2011. Selskabet bad klageren om supplerende helbredsoplysninger og fremsendte den 17/9 2013 tilbud om forsikringsdækninger, hvor udbetaling ved invaliditet og præmiefritagelse kunne antages på særlige vilkår med klausul: "Forsikringen dækker ikke ved invaliditet som følge af en sygdom i bryst- eller lænderyggen med tilhørende muskelgruppe eller

symptomer, der stammer herfra i bækken eller ben, uanset årsagen hertil". Klageren henvendte sig ikke til selskabet, og selskabet udstedte herefter pensionsordningen med rygklausul og fremsendte pensionsoversigt til klageren den 24/9 2013.

Klageren havde fået tiltagende rygsmerter i 2012, og i september 2013 kom der smerter i nakke og skulder. Hun blev sygemeldt den 30/9 2013 grundet smerter i bevægeapparatet og senere afskediget fra sit arbejde pr. 1/2 2014. Hun blev visiteret til et fleksjob den 5/12 2014 og ansat i et fleksjob fra februar 2015 med 4 timer om dagen.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser i perioden 1/12 2013 – 1/1 2015 på grund smerter i skuldre og hofte. Herefter vurderede selskabet klagerens erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv og fandt, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen af årsager, der ikke var undtaget i henhold til den klausul, der gjaldt for forsikringen. Selskabet meddelte klageren i brev af 29/1 2015, at de helbredsbetingede ydelser ville ophøre fra den 1/5 2015, således at hun fik mulighed for at planlægge sin økonomi.

Klausul

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at indsætte klausulen for bryst- og lænderyg ved klagerens optagelse i pensionsordningen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det er helbredsoplysningerne ved anmodning om optagelse i ordningen, der har betydning, og at det ikke kan lægges selskabet til last, at klagerens arbejdsgiver ikke tilmeldte hende ordningen ved ansættelsen. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klausulen er begrundet i klagerens lænderygsmerter. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke havde indvendinger til selskabets brev af 17/9 2013, hvor selskabet tilbød forsikringsdækninger på særlige vilkår.

Helbredsbetingede ydelser

Af reumatologisk speciallægeundersøgelse af 7/2 2014 fremgår blandt andet, at "Der er kliniske tegn på at patienten har moderat bevægeindskrænkning i både columna thorrakalis og lumbalis og alt sammen kan være relateret til degenerative forandringer og spondylosis … Klinisk frembyder patienten også sikre tegn på frossen skulder bilateralt

… Hoftedysplasien forklarer bevægeindskrænkningen, men giver ikke anledning til yderligere tiltag … Det er mest sandsynligt at patientens kroniske smerter fra bevægeapparatet vil være af varig karakter … Patienten vil under alle omstændigheder have behov for et ikke rygbelastende arbejde, hvor der tages ergonomiske hensyn, der både sikrer ryg, skuldre og gangfunktion".

Af afsluttende konsultationsnotat af 18/4 2014 fra smertecenter fremgår, at der er "afprøvet rækken af sekundære analgetika …, som alle er ophørt pga. bivirkninger eller pga. manglende effekt … Alt i alt er der således ikke en medicinsk løsning på [klagerens] smerteproblematik … Der er varige skånehensyn overfor fysisk belastning generelt, specifikt overfor belastning af nakke, skuldre, rygrad, arme ben, behov for vekslende arbejdsstillinger gående, stående, siddende, behov for et rummeligt arbejdsmiljø og behov for hvilepauser".

Af journaloplysninger af 16/6 2014 fra forundersøgelse på privathospital konkluderes: "Pt. med udtalte bevægelsesapparatsymptomer, som er i et diagnostisk forløb, hvor man ikke har kunnet forklare pt.s smerter, men nogen af hendes væsentligste smerter er stødende smerter fra lavt i lænderyggen og ned mod balderne, når hun fx rejser sig. Dette er i fuldt overensstemmelse med de forandringer, man kan se på de konventionelle røntgenbilleder, hvor der er svære degenerative forandringer på nederste niveau".

Af journal af 14/11 2014 fra klinikprojekt i forbindelse med arbejdsudredning har klageren om sit funktionsniveau blandt andet udtalt, at "I praktikken havde hun det bedst, når hun kunne veksle imellem arbejdsopgaver efter behov. Når hun er hjemme, kan hun nemmere få ro på tankerne og lettere holde pauser efter behov. Da hun øgede tiden på arbejdet ud over de 16 timer, medførte det yderligere smerter, blot det at være til stede kunne være en belastning … Skuldersmerterne er ikke en væsentlig begrænsning, når hun undgår skulderbelastende opgaver som arbejde over skulderniveau, tungere arbejdsopgaver, at række frem samt skub og træk".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/6 2015 fremgår blandt andet, at "Indenfor det seneste år er symptomerne yderligere tiltaget, så hun nu også har smerter diffust

ned begge lår, ned i underarmene, til højre håndled samt til tommelfingers grund- og rodled … Endelig klager patienten over hyppige kramper i maven … Patienten anfører, at hun har hyppig hovedpine … som migræneagtig hovedpine, der opståer i perioder, hvor hun kan få synsforstyrrelser og hyletone i begge ører … Efter min vurdering kan man ikke udelukke, at patienten har en eller anden form for bindesvævslidelse … Jeg har ikke nye behandlingsforslag, der kan bedre tilstanden … Arbejdsmæssigt skal der tages betydelige hensyn for at hun kan blive på arbejdsmarkedet, det drejer sig både om tyngden af belastninger, deres hyppige, samt længere tids arbejdsstillinger i samme position, hvilket både involvere stående og gående funktion (skulder, ryg samt hoftebelastninger) og siddende stilling (skulder/arm og ryg)".

Nævnet finder efter det oplyste om klagerens helbredsgener ikke at kunne kritisere, at selskabet pr. 1/1 2015 er overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af lidelser, der ikke er omfattet af klausulen for sygdom i bryst- og lænderyggen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at nogle af klagerens væsentligste smerter er stødende smerter fra lavt i lænderyggen, og at skuldersmerterne ikke udgør en væsentlig begrænsning, når hun undgår skulderbelastende opgaver. Nævnet har endvidere lagt vægt på det antal timer, som klageren arbejder i flexjobbet, og at hun ikke har sandsynliggjort, at hun uden ryggener og i et job med skånehensyn i forhold til nakke, skuldre og hofte ikke kunne klare flere arbejdstimer.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har standset udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra den 1/5 2015.

21. 89262

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels