Ankenævnet for Forsikring

Den 14. juni 2017 blev i sag nr. 90058:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livs- og pensionsforsikring i SEB Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for betaling af pensionspræmien.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne, hvorfor selskabet har afvist at udbetale forsikringsbeløbet og yde fuld præmiefritagelse.

I klageskemaet af 4/11 2016 til nævnet er det blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> SEB afviser at der er tale om 50 % nedsættelse af erhvervsevnen, hvilket dels ville udløse 1/2 løn samt fritagelse for betaling af pensionspræmie indtil mit 67. år, hvor pensionen ville træde i kraft.
>
> De bygger afgørelsen på en enkelt speciallægeerklæring som lyder på at mine rygproblemer er alderssvarende hvilket vil sige at hele den kvindelige danske befolkning skulle blive opsagt pga. slidgigt som …-årige.
>
> 5 tidligere overlæger i dels det offentlige system, dels privat under min sundhedsforsikring via arbejdsgiver er ikke i tvivl om at mine problemer skyldes slidgigt i ryggen, men det gør altså SEB's betalte specialist.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af forsikringsbeløbet jf. policen og fortsat fritagelse for betaling af pensionspræmien."

I selskabets brev af 30/11 2016 til nævnet hedder det blandt andet:

> "Sagen handler om, hvorvidt og i bekræftende faldt fra hvornår klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.
>
> Klagerens pensionsordning giver ret til udbetaling af fulde ydelser og fuld præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen inden den 1. oktober 2016. Dækningsbevis af 10. september 2014 vedlægges som **Bilag A**.
>
> I forbindelse med klagerens fratrædelse den 1. juli 2016 tilbød selskabet klageren med brev af 4. oktober 2016, **Bilag B**, at fortsætte pensionsordningen på private vilkår. Dette ønskede klageren ikke, hvorfor pensionsordningen er omskrevet til en ren opsparingsordning uden rettigheder ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. oktober 2016. Klageren har i den forbindelse modtaget nyt dækningsbevis den 9. oktober 2016, **Bilag C**.
>
> Jeg bemærker for god ordens skyld, at det er en fejl, at der i dækningsbeviset står, at fripolicen er gældende fra 1. juli 2016, selvom den korrekte dato er 1. oktober 2016. Fejlen skyldes en begrænsning i selskabets IT-system.
>
> For så vidt angår retten til dækning ved tab af erhvervsevne inden den 1. oktober 2016 fremgår bl.a. følgende af § 5 i Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring, dækningsbevis af 10. september 2014:
>
> > *'Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.*
> >
> > *Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære af den i stk. 2 omhandlede indtægt.'*
>
> Klageren har siden 1990 arbejdet som … ved virksomheden …, hvor hun er fratrådt med udgangen af juni 2016.
>
> Klageren lider af symptomer i lænd og nakke, og hun har været sygemeldt siden 22. januar 2016. Klagerens rygsmerter debuterede tilbage i 2012. Siden sommeren 2015 er rygsmerterne forværret, og klageren har smerter i lænderegionen både i venstre og højre side. Klageren har angiveligt svært ved at bøje sig forover og kan kun gå ganske kort, har svært ved at sidde ned og sover dårligt. Klageren har tidligere i 1986 været ude for et trafikuheld, hvor hun kom til skade med sit ene knæ. Knæet er efterfølgende blevet opereret 5 gange, men det er på nuværende tidspunkt primært ryggen, som klageren har problemer med.
>
> Klageren anmeldte tab af erhvervsevne med anmeldelse dateret 23. maj 2016, **Bilag D**. Af anmeldelsen fremgår, at klageren lider af slidgigt i ryg, nakke og knæ, og at hun kun er i stand til at arbejde 5 timer om ugen.

På baggrund af de indhentede helbredsmæssige og kommunale oplysninger meddelte selskabet med brev af 9. september 2016 afslag på dækning ved tab af erhvervsevne, **Bilag E**. Det var selskabet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Selskabets interne klageråd fastholdt afgørelsen med brev af 17. oktober 2016, **Bilag F**.

For at der foreligger en dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen, skal der være tale om, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, og det skal kunne dokumenteres i såvel lægelige som andre helbredsmæssige oplysninger, at man vil være ude af stand til at varetage et relevant arbejde i halv tid eller mere.
…
Der er ikke objektive fund som kan begrunde de udtalte degenerative ryg- og nakkesymptomer og ej heller objektive fund, som kan begrunde rheumatologisk sygdom. Der er ikke scanningsmæssige forandringer, bortset fra alderssvarende forandringer og derfor ingen forklaring på klagerens symptomer. Der er ikke scanningsmæssigt eller klinisk tegn på nerverodstryk. Klageren taget noget ulovligt morfinmedicin et par gange om dagen, som hun ikke kender navnet på og ryger angiveligt også hash for at dæmpe smerterne, men ellers ikke noget stærk smertestillende eller nervesmertestillende medicin officielt. Der er ikke specielle funktionsforbud og almindelig motion anbefales.

Af speciallægeerklæringen fra 12. august 2016 (Bilag I) fremgår, at klageren den seneste måned har været smertefri 3 ud af 4 dage og med betydelig reduceret symptomer den sidste dag. Der er ikke fund som kan forklare, at klagerens smerter forsvinder i varmt klima. Det vurderes ligeledes, at klageren har bevaret en betydelig erhvervsevne.

Klageren er udredt med scanninger i oktober 2015 og januar 2016 og kliniske undersøgelser i marts 2016, hvor det er konstateret, at der ikke er nogen klinisk eller scanningsmæssige forklaring på patientens smerter og derfor heller ikke nogen yderligere behandlingstilbud.

Det fremgår desuden af den kommunale sag, **Bilag J**, at klagerens sygedagpenge er ophørt på grund af manglende medvirken fra klagerens side, og at hun ikke har ophold i Danmark. Klageren har i mail af 4. maj 2016 meddelt kommunen, at hun er draget sydpå, og at hun ønsker, at kommunen skal lade hende være i fred.
…
Det er selskabets principale påstand, at Ankenævnet alene skal foretage en vurdering af erhvervsevnetabet fra den 1. juli 2016, hvorfra selskabet ikke mener, at klageren opfylder betingelserne for et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen,

Til støtte for den principale påstand om at ankenævnet alene skal vurdere erhvervsevnetabet fra den 1. juli 2016 og frem skal det bemærkes, at en eventuel udbetaling af ydelser frem til 1. juli 2016 ville skulle udbetales til klagerens arbejdsgiver i henhold til forsikringsbetingelserne, da klageren får fuld løn frem til denne dato. Klageren har således ikke nogen retlig interesse i, at Ankenævnet for Forsikring foretager en vurdering af erhvervsevnetabet inden den 1. juli 2016, hvorfor det derfor gøres gældende, at vurderingen først skal foretages fra 1. juli 2016 og frem.

Det er selskabets vurdering, at klagerens tilstand er stationær i forsikringsretlig forstand senest fra 1. juli 2016, hvor klageren fratrådte sin stilling ved ... På det tidspunkt står det klart, at klageren ikke kan vende tilbage til sit hidtidige job. Det er således klagerens generelle erhvervsevne, der skal vurderes fra den 1. juli 2016.

På baggrund af den foreliggende dokumentation i sagen, er det selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det er selskabets vurdering, at klageren burde kunne varetage et arbejde på over halv tid, hvor der tages hensyn til hendes skånebehov.

Såfremt ankenævnet måtte komme frem til, at ankenævnet skal vurdere erhvervsevnetabet helt tilbage fra sygemeldingen den 22. januar 2016, så gøres det subsidiært gældende, at tilstanden efter selskabets opfattelse fra marts 2016 kan betragtes som stationær, hvorfor selskabet er berettiget til at vurdere den generelle erhvervsevne allerede fra dette tidspunkt. På det tidspunkt er klageren scannet flere gange, ligesom klageren er udredt med kliniske undersøgelse, som ikke giver anledning til yderligere behandling. Da tidspunktet ligger indenfor karensperioden på 3 måneder, skal der ikke forudgående foretages en vurdering af det midlertidige erhvervsevnetab."

I klagerens mail af 13/12 2016 til nævnet fremgår blandt andet:

"Jeg kunne sagtens i teorien have fortsat mit arbejde som … - min arbejdsplads har trods alt investeret 25 år i mig - men ikke uden stærk smertestillende medicin og ingen virksomhed ved sine fulde 5 vil nogensinde lade en ansat på morfin pille i deres dybeste programmer, hvor bare et par minutters nedetid på grund af programfejl betyder millioner i tabt fortjeneste og omtale på text-tv.
…
Med hensyn til at jeg ikke har deltaget i kommunens sag, så kan jeg tilføje at kommunen intet havde at tilbyde og stadig ikke har. Når jeg ikke kan transportere mig selv på job og ikke kan finde et der kan acceptere en med morfin i blodet, hvad skal de så gøre? Det eneste der generer mig er at det først er nu hvor min læge har foranstaltet det at jeg har fået oplyst at man rent faktisk kan søge sygepension, hvilket nu er startet op."

Selskabet har som svar herpå i brev til nævnet af 29/12 2016 blandt andet anført:

"Klageren oplyser, at hun ikke er i stand til at transportere sig til og fra arbejde, da hun tager morfin og således ikke må køre bil. Det skal i den forbindelse endnu engang påpeges, at klageren har været i stand til at tage til [udlandet] med sin datter. Uanset længden på opholdet, har klageren netop bevist, at hun er i stand til at transportere sig rundt uden brug af egen bil. Det må derfor antages, at klageren også burde være i stand til at komme til og fra et eventuelt arbejde ved brug af andre transportmidler end egen bil.

Hertil bemærkes, at klagerens indtag af medicin ikke er sket ud fra en lægelig anbefaling men, at det er klageren selv, der mener at have behov for morfin og andre rusmidler.

Det er fortsat selskabets vurdering, at klageren burde kunne varetage et arbejde på over halv tid, hvor der er de rette skånehensyn. Selskabet anerkender, at klageren har nogle fysiske begrænsninger, men der er ikke dokumentation for, at disse begrænsninger skulle kunne begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen."

I klagerens mail af 4/1 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

> "Igen ukorrekte oplysninger fra forsikringsselskabet, idet jeg er ordineret DOLOL af egen læge. Dolol er syntetisk morfin og med rød trekant.
> …
> Jeg kan ikke cykle og heller ikke gå så langt som til nærmeste busstoppested ikke engang på Dolol. Dolol er i det hele taget ret virkningsløs overfor de smerter jeg er udsat for - derfor er jeg henvist til selv at anskaffe mig stærkere smertestillere og/eller sovemedicin eller Cannabis-cookies for at kunne foretage mig noget som helst. Og det går som bekendt ikke at arbejde på hverken Dolol andet andet."

I selskabets brev af 12/1 2017 til nævnet hedder det blandt andet:

> "Jeg har forelagt klagerens påstand om, at dolol angiveligt skulle være syntetisk morfin, for selskabets lægekonsulent. Selskabets lægekonsulent oplyser, at dette ikke er korrekt. Derudover vedlægger jeg som **Bilag K** udskrift fra apoteket.dk, hvoraf fremgår, at det virksomme stof i Dolol er Tramadol."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 9/3 2016 fra reumatologisk speciallægeklinik og journaloplysninger af 12/2 2016 fra rygcenter:

> "Da: 09 03 2016 Tp: Epkrise Dg: Ini: …
> ** SPECIALLÆGEEPIKRISE ** 10 03 2016 kl. 14:10
> …
> Aktuelt:
> Frem til september fuldstændig velfungerende men efterhånden tiltagende smerter i ryggen. Smerten er primært i lænden er lige meget på højre og venstre side, uden udstråling til ben. Føler kun tilstanden forværres Har stort besvær med at bøje sig forover og kan kun gå ganske kort. Stort besvær med at sidde ned. Sover dårligt.
> Har været set på rygcentret i … år i januar måned. Havde da forinden fået lavet MR-skanning i oktober 15 på … sygehus hvor man har som ovenfor anført er fundet lille obs for spondylartropati. Har siden fået lavet en MR-skanning af colurnna totalis og SI-led (…) som ikke bidrager væsentligt til at give klarhed over situationen idet der er en del degenerative forandringer samt epidural lipomatose nedadtil lumbalt og sakralt hvor der er lidt nedsat plads i spinalkanalen ved L3/L4 L4/L5 men sacrale niveauer med spinalstenose også grundet lipomatose.
> I forhold til spondylartropati mistanke er der en smule uregelmæssighed svarende til venstre sacroiliacaled som kunne repræsentere minimale erosioner og det kunne være følger efter en diskret sacroiliit men ikke overbevisende.
> Med patientens smertebeskrivelse der ikke er oplagt inflammatorisk og de forholdsvis voldsomme symptomer, mener ikke at mistanken om spondylartropati kan opretholdes. En mindre foraminal prolaps mellem 3 / 4 er formentlig heller ikke årsag til symptomerne da der ikke er beskrevet rodtryk. Om spinalstenosen sakralt på baggrund af lipomatose kan være baggrunden, har ikke erfaring i men jeg synes pt. er bedst tjent med yderligere opfølgning i rygambulatoriet ...
> …
> Der foretages telefonisk tilbagemelding til pt. Og meddelt at man på L3/L4 - niveau ser en lille ve.sidig discusprolaps, men der er ikke oplagt kir. intervention. Der ses også generelt

degenerative forandringer og cervikal unkovertebral artrose/slidforandringer. Det kan ikke udelukkes, at hun tidligere har haft en aktiv rygsøjlegigt, men på nuværende tidspunkt ikke tegn til aktivitet."

I journaloplysninger af 18/4 2016 fra rygcenter fremgår blandt andet:

"18.04.16 09:15, …, Overlæge, Diagnostisk Center Medicin - …
…
Objektivt
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Går meget forsigtigt. Rejser sig med besvær. Kan ikke pga. rygsmerten klare trappegang.
Der er reduceret bevægelighed lumbalt I mindre grad torakalt. Ingen umiddelbar mistanke om scapulainstabilitet. Smerten sidder ved torakolumbale overgang hvilket er forenelig med at hun pga. manglende bevægelse lumbalt udfører alt bevægelse netop torakolumbalt. Det kan også forklare den belastningslignende reaktion for STIR-sekvensen ved Th11.

Plan
Svært hæmmet af sine lændesmerter og forstyrret nattesøvn. Ingen mistanke om spondylartrit.
…
MR - giver umiddelbart ikke svær stenosetegn, protrusionen L3/l4 kan forklare nogle af de ve. sidige bensmerter, men pt. ønsker ikke operation for dette."

I anmeldelse af tab af erhvervsevne til selskabet af 23/5 2016 fremgår blandt andet:

	JA	NEJ	
Er du opsagt fra dit arbejde?	☒	☐	Hvis JA, hvilken dato fratræder du / er du fratrådt? den: 1.7.16
Får du fuld løn under sygdom?	☒	☐	
Hvad var din ugentlige arbejdstid?			Timer om ugen: 35

Det fremgår blandt andet af brev fra jobcentret til klager af 11/7 2016:

"Jobcentret har truffet afgørelse om ophør af dine sygedagpenge, på grund af manglende medvirken i din sygedagpengesag.

Som skrevet i den påtænkte afgørelse a. 6-7-2016 er det en betingelse for fortsat berettigelse til sygedagpenge, at du medvirker til din sag. Det vil sige at du skal medvirke til opfølgningen på dine sygedagpenge, og det er desuden et krav at du har ophold i Danmark.

Det vurderes, at du ikke medvirket til opfølgningen og at du ikke har ophold i Danmark. Du er ikke kommet med oplysninger, som kan føre til en ændring af denne vurdering, og din sygedagpengeudbetaling ophører derfor."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 18/8 2016 fremgår blandt andet:

"**Aktuelt:**

Angiver sig ryg-rask frem til foråret 2012. Skadelidtes gener starter med belastningsrelaterede lokale lavintense smerter i lænden, særligt i forbindelse med foroverbøjning. Får på denne baggrund foretaget en MR-skanning af columna lumbalis i privat regi i 2012. Denne skanning foreligger ikke, men viser angiveligt alderssvarende forhold, hvorfor der ikke foretages yderligere. Uændrede gener som ovenfor anført frem til sommeren 2015. Intet forudgående traume. Efter sommerferien i løbet af få måneder, gradvist indsættende udtalt forværring af lænderyggenerne, som bliver konstante og intense, og der tilkommer yderligere smerter til nakke og brystryg.

…

Fuldtidssygemelder sig da den 22.01.2016. Der er også i efteråret tilkommet smerter lokaliseret til forsiden af begge lår fra knæskallen til lyskebåndet, intermitterende til stede. Anfører, at der på intet tidspunkt har været føleforstyrrelser i arme og ben (fraset sovende prikkende fornemmelse i fingrene i 2012, hvorefter diabetes blev konstateret).

…

Konklusion:

1. Patientens aktuelle rygsymptomer har udviklet sig ganske hurtigt over få måneder i efteråret 2015 uden forudgående traumer og uden tegn på systemisk sygdom herunder gigtsygdomme, infektionssygdomme eller anden medicinsk sygdom. Der foreligger i alt 2 MR-skanninger fra henholdsvis oktober 2015 og januar 2016, som ikke giver nogen forklaring på skadelidtes gener. På skanningerne ses hvad vurderes at være alderssvarende degenerative forandringer. De små discus frembulinger som ses på skanningen vurderer jeg er tilfældige fund, og svarende hertil har skadelidte ingen symptomer foreneligt med nerverodstryk. Skadelidte har ingen symptomer på central spinalstenose, og min vurdering er, at lipomatosen ligeledes er et tilfældigt fund og ikke symptomgivende.

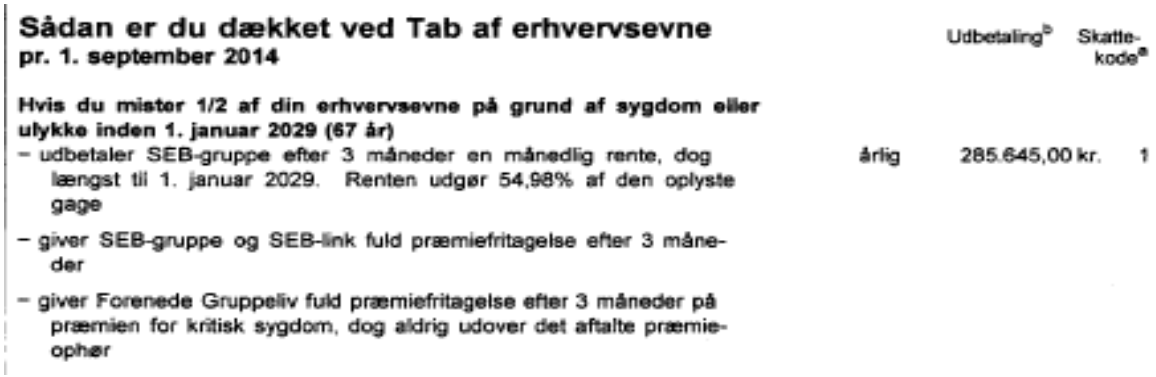
   Smerteproblematikker som udgår på baggrund af degenerative forandringer vil vanligvis udvikle sig gradvist over længere tid, måneder til år, og derfor er ovenstående hastige forløb hos aktuelle patient ukarakteristisk for smerter opstået på degenerativ basis. Derudover synes skadelidtes gener på skanningen ikke at være mere udtalte end svarende til alderen.

2. Ved objektiv undersøgelse i dag er der gjort normal rygundersøgelse fraset nedsat foroverbøjning i lænden. Der er gjort normal neurologisk undersøgelse.
   Skadelidtes smertesyndrom afspejles således ikke i den objektive undersøgelse i dag.

…

3. Skadelidte er grundigt udredt reumatologisk samt med to MR-skanninger. Der er efter samtale og undersøgelse i dag ikke mistanke om, at det drejer sig om en underliggende rheumatologisk eller neurologisk sygdom, og jeg finder derfor ikke, at der er behov for yderligere udredning af denne patient. Symptomerne er ej heller forenelige med kroniske smertetilstande som f.eks. fibromyalgi.
4. Årsagen til patientens smertesyndrom må således konstateres at være ukendt, og jeg kan ikke udelukke, at det har et funktionelt præg."

Af klagerens dækningsbevis af 10/9 2014 fremgår blandt andet:



Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne
pr. 1. september 2014

	Udbetaling[b]	Skatte-kode[a]
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. januar 2029 (67 år)		
– udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. januar 2029. Renten udgør 54,98% af den oplyste gage	årlig 285.645,00 kr.	1
– giver SEB-gruppe og SEB-link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder		
– giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom, dog aldrig udover det aftalte præmieophør		

…

Udbetalingsbestemmelser for SEB-gruppe:

Ved Tab af erhvervsevne
Udbetaling sker til forsikringstageren.
Udbetaling af rente ved Tab af erhvervsevne sker dog til forsikringstageren arbejdsgiver, så længe forsikringstageren modtager sin hidtidige løn herfra."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne blandt andet:

"§ **5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.
…
Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.
…
§ 6. Præmiefritagelse
Så længe og i samme omfang som betingelserne i § 5 - om ret til udbetaling af en (eventuel) til gruppeaftalen tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne - er opfyldt, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.
…
Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne i SEB Pensionsforsikring
…
§ 22. Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne
…
Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende)."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev den 29/1 2016 fuldtidssygemeldt fra sit arbejde som programmør igennem 26 år, som følge af smerter i ryggen og nakken. Klageren havde en ugentlig arbejdstid på 35 timer inden hun blev sygemeldt. I perioden 22/1 2016 til den 28/1 2016 arbejdede klageren 12 timer ugentligt.

Klageren blev opsagt fra sit arbejde pr. 1/7 2016. Hun modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver frem til den 1/7 2016. Hun har til selskabet den 23/5 2016 anmeldt tab af erhvervsevne som følge af slidgigt i ryg, nakke og knæ.

Selskabet har oplyst, at der ikke foreligger en dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen. Selskabet har henvist til, at der ikke er objektive fund, som kan begrunde de udtalte degenerative ryg- og nakkesymptomer og ej heller en reumatologisk sygdom. Selskabet henviser også til, at der er ved scanning kun er fundet alderssvarende forandringer, og at der ikke er nogen klinisk eller scanningsmæssige forklaring på klagerens smerter og derfor heller ikke nogen yderligere behandlingstilbud.

Selskabet henviser i øvrigt til, at klageren efter arbejdsophøret pr. 1/7 2016 ikke har ønsket at fortsætte pensionsordningen på private vilkår, hvorfor pensionsordningen er omskrevet til en ren opsparingsordning uden rettigheder ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1/10 2016.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 5, at såfremt helbredsforringelsen vurderes ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2, så er der ikke ret til erstatning.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes § 5 at, ”ved vurdering af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling ”

Da klageren frem til den 1/7 2016 har oppebåret fuld løn fra sin arbejdsgiver, har klageren ikke krav på at få udbetale helbredsbetingede ydelser forud for den 1/7 2016.

For så vidt angår perioden efter den 1/7 2016 bemærker nævnet, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun efter den 1/7 2016 har haft et erhvervsvenetab af sådan størrelse, at hun er berettiget til forsikringsdækning.

Nævnet lægger blandt andet vægt på, at den neurokirurgisk speciallæge i erklæring af 18/8 2016 blandt andet har udtalt, at klagerens rygsymptomer har udviklet sig ganske hurtigt over få måneder i efteråret 2015 uden forudgående traumer og uden tegn på systemisk sygdom herunder gigtsygdomme, infektionssygdomme eller anden medicinsk sygdom. MR-skanningerne giver ikke nogen forklaring på klagerens gener. Klageren har ingen symptomer foreneligt med nerverodstryk og har ingen symptomer på central spinalstenose, og det vurderes, at lipomatosen ikke er symptomgivende. Smerteproblematikker som udgår på baggrund af degenerative forandringer vil vanligvis udvikle sig gradvist over længere tid, hvorfor det hastige forløb hos klageren er ukarakteristisk for smerter opstået på degenerativ basis. Derudover synes klagerens gener på skanningen ikke at være mere udtalte end svarende til alderen. Klagerens smertesyndrom afspejles således ikke i den objektive undersøgelse i dag. Der er ikke mistanke om, at det drejer sig om en underliggende rheumatologisk eller neurologisk sygdom. Symptomerne er ej heller forenelige med kroniske smertetilstande som f.eks. fibromyalgi. Årsa-

gen til klagerens smertesyndrom må således konstateres at være ukendt, og lægen kan ikke udelukke, at det har et funktionelt præg.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren blev opsagt fra sit arbejde pr. 1/7 2016, og at der ikke i de lægelige oplysninger fremkommer oplysninger, som kan begrunde, at hendes erhvervsevne pr. denne dato er blevet umiddelbart og mærkbart nedsat på grund af øgede smerter.

Nævnet finder på den baggrund, at klagerens smerter – således som de er beskrevet i de lægelige akter - ikke i sig selv skaber en formodning for, at hun ikke vil kunne arbejde på halv tid i et job med relevante skånehensyn.

Nævnet har også lagt vægt på de kommunale akter, hvoraf det fremgår, at klagerens sygedagpengeudbetaling er ophørt pr. 13/7 2016 på grund af "manglende medvirken i din sygedagpengesag". Der foreligger således ikke relevant arbejdsprøvning eller lignende, som kan underbygge, at klagerens erhvervsevne måtte være nedsat med halvdelen eller derover.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels