Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. januar 2019 blev i sag nr. 92328:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/3 2017 til den 30/11 2017 og over, at selskabet har afvist at dække advokatomkostninger.

I klageskema af 16/5 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Klager har tegnet livsforsikringer hos såvel [andet selskab] som hos indklagede - Nordea. Disse er med invalidedækning, hvilket fremgår af henholdsvis bilag 1A og 2A. Begge selskaber stoppede udbetalingerne da man ikke fandt betingelserne for opfyldte. Ved advokat skrivelse til begge selskaber af 28. september 2017 - bilag 1B og 2B blev der anmodet om fortsat udbetaling. Efter fremsendelse af oplysninger om arbejdsevneafgørelse, bevilling af fleksjob og ansættelse i fleksjob - bilag 3A-C meddelte [andet selskab] nyt tilsagn om dækning for arbejdsevne nedsat med 2/3 frem til og med 18. september 2017 og halv dækning for perioden 18. september 2017 til og med 30. november 2017 - hvor dækningen stopper på grund af indtjeningen i fleksjobbet - se bilag 2D. Dette accepterer klager. Klager bad Nordea følge afgørelsen fra [andet selskab] for så vidt angår dækning for perioden 1. marts 2017 og indtil 30. november 2017 - subsidiært 18. september 2017 - se bilag 1C-G. Se endvidere lægelige oplysninger (nyeste) bilag 4A-D. Det gøres gældende, at Nordea ligesom [andet selskab] bør anerkende, at arbejdsevnen er nedsat til 1/3 i perioden 1.marts - 30. november 2017 subsidiært til 18. september 2017. Det gøres ligeledes gældende, at indklagede bør betale 2/3 af vedhæftede advokatregning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Indklagede skal udbetale invalidepension og meddele præmiefritagelse for perioden 1. marts 2017 og indtil og med 30. november 2017 subsidiært indtil 18. september 2017 tillige med renter efter renteloven. Indklagede skal endvidere betale rimelige advokatomkostninger.

Selskabet har i brev af 19/6 2018 til nævnet påstået frifindelse og har bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"…
4.1 Klagerens forsikring
Klageren er dækket under forsikringsnummer … hos Indklagede. Forsikringen indeholder bl.a. ret til en årlig invalidepension på 98.968,32 kr.

Forsikringen giver bl.a. ret til udbetaling af invalidepension ved nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen.

Pensionsoversigten fremlægges som **bilag A**.

For forsikringen gælder Indklagedes almindelige forsikringsbetingelser (nr. 701). Heraf fremgår under § 8, Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne, at *"Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.*

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

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

[…]

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

[…]

***Første gang**, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.*

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelse fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv.

*Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende form om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende og i andre erhverv.*

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.
Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til, om og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag B**.

4.2 Sagsforløbet

Klageren ansøgte ved skadeanmeldelse af 19. august 2015 om udbetaling fra sin forsikring (**bilag C**).

Indklagede modtog ligeledes lægeattest 1 og epikrise den 22. september 2015 (**bilag D**).

Heraf fremgår, at Klager er sygemeldt med dårlig ryg fra den 1. juni 2015. Hun har mange smerter i skulder, arme, lænd og bækken og var sygemeldt fra den 1. - 29. juni 2015 og igen fra den 29. juni – 19. august 2015.

Klageren blev opsagt fra sin stilling med virkning fra den 1. september 2015 pga. nedgang i antallet af kunder.

På baggrund af de modtagne oplysninger bevilligede Indklagede udbetaling for perioden fra den 1. september 2015 til den 1. marts 2016. Ud fra den foreløbige korrespondance med Klageren, var det Indklagedes vurdering, at Klageren ikke forventede at vende tilbage til den samme type arbejde.

Ved udløbet af tilkendelsesperioden ville Indklagede derfor foretage en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

I februar 2016 modtog Indklagede yderligere oplysninger fra Klagerens egen læge samt et funktionsskema fra Klageren.

Funktionsskemaet fremlægges som sagens **bilag E**.

Det bliver heri beskrevet, at Klageren kan gå i 15-30 minutter, sidde 5 minutter, stå 5 minutter, cykle 15-30 minutter og køre bil i 30 minutter. Hun kan ikke tåle bevægelser i ryggen fra side til side, og kan næsten ikke få strømper på. Hun kan ikke tage en trøje af uden hjælp og kan ikke meget uden smerter. Klageren angiver, at hun kan løfte en iPhone og småting i samme vægtklasse uden smerter, mens tungere ting giver mange smerter. Hun kan [ikke] gøre rent. Hun har ligeledes problemer med at vaske og tørre hår. Hun døjer med smerter i hele kroppen og er meget træt og vågner pga. smerter. Klageren oplyser videre, at hun skal til fysioterapeut for behandling af sin skulder, da hendes skuldersmerter er forværrede gennem de seneste uger. Hun oplyser endelig, at hun er henvist til … Rygcenter og er sat på afbudsliste.

Egen læge oplyser under journalnotat af 28. oktober 2015, at en skanning har vist lettere grad af slidgigt i brystkassens rygsøjle og videre under den 4. januar 2016, at ultralydsskanning viser væskeansamling i en slimsæk i begge skuldre.

Med henblik på at tilvejebringe et mere fyldestgørende grundlag for at vurdere Klagerens generelle erhvervsevne, indhentede Indklagede en speciallægeerklæring fra speciallæge i almen medicin, intern medicin og reumatologi, overlæge … . … beskriver i sin erklæring, at Klageren angiver smerter i lænden og begge skuldre. Han beskriver, at hun har pæn muskulatur og upåfaldende hukommelse. Gangen er normal, og Klageren sidder uden synligt besvær i stolen. Ved af- og påklædning er der lidt besvær fra venstre skulder. Desuden nedsat bevægelighed i lænden og noget muskulær ømhed lumbalt. Højre skulder bevæges normalt og venstre er der indskrænket bevægelighed i. Alle øvrige led ses, føles og bevæges normalt. Der er normal kraft og normale reflekser.

…'s undersøgelse viser alene minimalt nedsat bevægelighed og normal lokal ømhed svarende til lænden. Han angiver, at klageren ved en evt. jobplacering skal have rygskånehensyn og undgå statisk og foroverbøjet arbejde i akavede arbejdsstillinger eller mange tunge løft. Der er også nogle skånehensyn for venstre skulder.

… angiver, at der er ganske mange uspecifikke symptomer, der tyder på en vis grad af somatisering med ledsagende sygdomsbekymring. Speciallægeerklæringen fremlægges som **bilag F**.

På baggrund af funktionsskemaet og speciallægeerklæringen vurderede Indklagede, at Klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Indklagede meddelte derfor ved brev af 20. januar 2017 (**bilag G**), at selskabet stoppede udbetalingen og præmiefritagelsen.

Indklagede begrundede dette med, at der alene findes få og objektive fund med nedsat bevægelighed af ryg og venstre skulder, hvorimod Klageren har normal gang og sidder uden synligt besvær i en stol.

Det er Indklagedes vurdering, at Klagerens erhvervsevne i et ikke fysisk belastende arbejde, hvor hun kan veksle mellem siddende og stående arbejde, ikke er nedsat med halvdelen i ethvert erhverv.

Klagerens advokat gjorde ved brev af 9. januar 2018 (**bilag H**) indsigelse overfor Indklagedes afgørelse.

Advokaten anmodede om, at Indklagede revurderede sagen. Han henviser herved til, at Klageren har en "lignende" forsikring i et andet forsikringsselskab, der efter det oplyste har genvurderet sagen på grundlag af advokatens oplysninger om Klagerens yderligere udredning og bevilling af flexjob.

Det andet pensionsselskab har herefter fundet Klagerens erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen i yderligere 2½ måned – fra den 18. september 2017 til den 1. december 2017, hvor Klageren opnåede flexjob.

Ved brev af 23. februar 2018 (**bilag I**) fastholdt Indklagede, at der ikke er ret til at præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. marts 2017. Indklagede henviste herved på ny til indholdet af speciallægeerklæringen og meddelte, at der ikke fandtes dokumentation for at Klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

5. ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er Klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Jeg gør gældende, at Klageren ikke har dokumenteret dette.

Jeg henviser herved navnlig til, at det af speciallæge … erklæring fremgår, at Klageren alene har minimalt nedsat bevægelighed og noget ømhed svarende til lænden samt nedsat bevægelighed og ømhed i venstre skulder, hvilken tilstand anses som stationær.

Jeg gør gældende, at Klageren dermed ikke har godtgjort, at hun ikke er i stand til på mindst halv tid.at varetage et job med relevante skånehensyn, således som beskrevet i … erklæring.
Det forhold, at et andet forsikringsselskab på i øvrigt ikke fremlagte vilkår har bevilliget Klageren udbetaling, er ikke bindende for Indklagede, og kan ikke føre til et andet resultat.

Klagerens advokat har i brev af 20/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået indklagedes svarskrift og fastholder påstanden i klageskemaet.

Jeg vedlægger forsikringsbetingelserne for den forsikring som klager har i [andet selskab]. Det gøres gældende, at det er den samme vurdering, der skal foretages i nærværende sag som den vurdering, der skulle foretages efter SEB' betingelser.

Selvom betingelserne ikke er helt enslydende så foretages den reelle vurdering på samme måde som den vurdering, der skal blev foretaget af SEB. Dette ses ved at sammenholde de med klagen fremlagte bilag 2B-2D med SEB's skrivelse af 22. november 2016 (fremlægges som bilag 5). Af sidstnævnte bilag ses, at SEB i november 2016 vurderede klagers "generelle" erhvervsevne efter i en periode at have fået udbetalinger på baggrund af klagers nuværende erhverv.

Som nævnt i klageskemaet fremkom der nye oplysninger, hvilket medførte, at SEB traf ny afgørelse vedrørende klagers generelle erhvervsevne jf. bilag 2D i november 2017.

Det gøres således gældende, at klageren har godtgjort, at hun i perioden 1. marts 2017 indtil og med 30. november 2017 ikke var i stand til mindst på ½ tid at varetage et job med relevante skåne hensyn i såvel nuværende som i andre erhverv.

Det er først da ansøgeren er relevant arbejdsprøvet og opnår fleksjob, at klageren efter indklagedes betingelser § 8 A tjener tilstrækkeligt til at indklagede overfor klager er berettiget til at stoppe for udbetalingerne. "

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt med dårlig ryg den 1/6 2015. Hun blev afskediget fra sit job den 1/9 2015 under henvisning til en nedgang i antallet af kunder. Selskabet har bevilliget helbredsbetingede ydelser fra den 1/9 2015 til den 1/3 2017.

Klageren har anført, at hun fra den 1/3 2017 og frem til sin ansættelse i flexjob den 1/12 2017 har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Hun har blandt andet herved henvist til, at et andet selskabet har udbetalt fulde ydelser frem til den 18/9 2017 og halve ydelser mellem den 18/9 og den 30/11 2017.

Selskabet har anført, at det på baggrund af speciallægeerklæringen af 18/7 2016 finder, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2017. Selskabet har herved anført, at det finder, at klagerens generelle erhvervsevne i et ikke fysisk belastende arbejde, hvor hun kan veksle mellem siddende og stående arbejde, ikke er nedsat med halvdelen.

Af funktionsskema udfyldt af klageren den 29/2 2016 fremgår blandt andet, at hun kan gå i 15-30 minutter, sidde 5 minutter, stå 5 minutter, cykle 15-30 minutter og køre bil i 30 minutter. Hun kan ikke tåle bevægelser i ryggen fra side til side, og kan næsten ikke få strømper på. Hun kan ikke tage en trøje af uden hjælp og kan ikke meget uden smerter. Klageren angiver, at hun kan løfte en iPhone og småting i samme vægtklasse uden smerter, mens tungere ting giver

mange smerter. Hun kan ikke gøre rent, bortset fra at tørre lidt støv af. Hun har ligeledes problemer med at vaske og tørre hår. Hun døjer med smerter i hele kroppen og er meget træt og vågner pga. smerter.

Af speciallægeerklæring af 18/7 2016 udfærdiget af en speciallæge i almen medicin, intern medicin og reumatologi fremgår blandt andet: **Diagnoser latin og dansk:** Lumbago (lændesmerter); Bursitis subacromialis sin. (slimsæk irritation ve. skulder). **Vurdering:** Dagens kliniske lægeundersøgelse viser minimalt nedsat bevægelighed, og nogen lokal ømhed, svarende til lænden. Det kliniske indtryk er langvarige uspecifikke lændesmerter. Desuden nedsat bevægelighed og ømhed svarende til rotator-cuff irritation venstre skulder. De billeddiagnostiske undersøgelser af hele rygsøjlen tyder ikke på nogen veldefineret sygdom. Dette er også mere reglen end undtagelsen. Skulderlidelsen kan tvangfrit forklare en vis bevægeindskrænkning og funktionsnedsættelse af venstre arm. Klienten skønnes relevant undersøgt. Gentagne behandlingsforsøg er fejlslagne. Jeg kender ikke til yderligere behandlinger som vides at gavne mere end de skader - specielt i forhold til arbejdsevnen. Klienten oplever at bivirkninger af smertestillende medicin er værre end rygsmerterne. Der ganske mange uspecifikke symptomer tydende på en vis grad af somatisering med ledsagende sygdomsbekymring, angst og depressive symptomer. Ingen tegn til simulering. Videnskabelige undersøgelser har vist at patienter med (ryg)smerter har en dårlig prognose når patienterne er i en situation, hvor de på samme tid skal bevise at de syge og samtidig arbejde på at blive raske. En ofte langtrukken og svær situation, som mange sygemeldte ikke klarer bedømt på livskvalitet og arbejdsevne. Der oplyses et endog ganske stort funktionstab som følge af især lændesmerter. Det er svært for en læge at udtale sig kategorisk om konsekvenserne af en lidelse, som er vanskelig at dokumentere. Der er ikke påvist barrierer for bedring over tid, men med det langvarige forløb uden bedring, vil nogle behandlere klassificere lidelsen som "varig". Undersøgelser har vist, at de vigtigste faktorer for rygpatienters tilbagevenden til arbejdsmarkedet er jobmotivation og mulighed for at påvirke egen jobsituation. Hertil kommer patienternes egen opfattelse af deres lidelse og hvad der frygtes at skade helbredet yderligere. Ved forsøg på jobplacering kan foreslås vanlige rygskånehensyn med at

undgå meget statisk og foroverbøjet arbejde i akavede arbejdsstillinger eller mange tunge løft. Desuden undgå arbejdsfunktioner med venstre skulder i yderstillinger."

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/3 2017 har været nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter dette tidspunkt under henvisning til, at det ikke er godtgjort, at generne er af en alvor, der forhindrer klageren i at arbejde mere end 1/2 af normal arbejdstid under iagttagelse af relevante skånehensyn. Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens angivelse af, at hun har omfattende helbredsmæssige gener ifølge speciallægeerklæringen kun i begrænset omfang understøttes af den kliniske undersøgelse. Nævnet har endvidere lagt vægt på det anførte i speciallægeundersøgelsen om, at der er tale om uspecifikke symptomer tydende på en vis grad af somatisering med ledsagende sygdomsbekymring, angst og depressive symptomer.

Det forhold, at et andet forsikringsselskab har vurderet, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2017 kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings

Ankenævnet *for* Forsikring

9. 92328