

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 96561:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 2/3 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

...

Forsikrede [klageren], [i 60'erne], er bosat i [udlandet] siden 1.januar 1990 hvor min forsikring for tab af arbejdsevne ved sygdom og ulykke hos [Danica Pension] trådte i kraft.

I oktober 2016 fik jeg stærke rygsmerter og bevægeindskrænkning og kunne ikke varetage mit job med udlejning, klargøring og vedligeholdelse af ... i [udlandet]. Lægeundersøgelser og RX bekræftede symptomerne.

DP anerkendte mit tab af arbejdsevne og startede udbetaling 1.januar 2017 - 1.april 2020 som følger:

Fuld udbetaling 1.jan. 2017 - 31.juli 2018

Halv udbetaling 1.aug. 2018 - 24.nov. 2019

Fuld udbetaling 25.nov.2019 - 1.april 2020

D.9.juli 2018 skriver DP 'Din helbredstilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende'. (Se vedhæftet)

6.marts 2020 skriver DP 'Du har siden den 1.juli 2018 fået halv ydelse, da vi tidligere har vurderet dit erhvervsevnetab til at være mellem halvdelen og 2/3.' (se vedhæftet)

Jeg mener ikke at min helbredstilstand på noget tidspunkt har været stabil siden min anmeldelse. Det viser [speciallæge] speciallægeerklæring, d. 6.marts 2018 (se vedhæftet) ... imidlertid har min helbredstilstand løbende udviklet sig siden min anmeldelse og siden speciallægeerklæringen blev

lavet af [speciallæge] 6.marts 2018 på anmodning af DP, se vedhæftede journaler der bekræfter at jeg i dag har torticollis dx, og skoliose dx.

27.okt.2020 skriver DP 'Du har haft symptomer i form af torticollis.' Torticollis er ikke symptom men en sygdom.

'Der er ingen oplysninger om behandling'. Dette er ikke korrekt, se vedhæftet, jeg er blevet vurderet for hvorvidt behandlinger med Botulinum toxin ville kunne gavne mig og lindre symptomerne fra min torticollis.

2.feb.2021 skriver DP 'Du mener, at speciallægen bagatelliserede visse af dine gener ved undersøgelsen i marts 2018, hvilket måske skyldtes, at du blev undersøgt for rygggener'. Dette viser at DP har taget udgangspunkt og lagt vægten på mine rygggener og ikke på den samlede helbredstilstand med bl.a bækkenløsning (kronisk siden graviditet og fødsel i 1999), piskesmæld (påkørsel bagfra i 2000) osv., DP har i deres vurdering heller ikke taget højde for den løbende udvikling (se vedhæftet, min mail af d.30.maj 2019) i mine stærkere smerter i bevægeapparatet specielt i min ryg og nakke samt stærk nedsat funktionsevne og ufrivillige drejninger af mit hoved og rystelser. 'I et lægenotat fra 15.september 2020 kan symptomerne ikke genfindes', jeg antager at DP med 'symptomerne' mener symptomerne på Torticollis, det 'lægenotat' som DP henviser til, er resultatet af en undersøgelse fra [hospital] ... Immunologisk afd., der skal udelukke at jeg har den autoimmune sygdom, Myasthenia gravis (se vedhæftet). 'Efter en vurdering af det samlede journalmateriale er det imidlertid vores opfattelse, at der ikke er fundet tegn på sygdom i hverken det centrale eller perifere nervesystem, og at symptomerne på torticollis ikke kunne genfindes ved undersøgelsen i september 2020.' Dette bekræfter mangler i DPs vurdering af den løbende udvikling og min samlede helbredstilstand.

Siden speciallægeundersøgelsen d.6.marts 2018 har jeg løbende både skriftligt og mundtligt tilbudt DP at stå til rådighed for endnu en speciallægeundersøgelse i Danmark, men det fandt DP ikke nødvendigt. (se vedhæftet)

Af ovennævnte grunde er jeg ikke enig med DPs beslutning om at stoppe fuld udbetaling for tab af min arbejdsevne fra d.1.august 2018 og fastholder derfor mit krav om manglende fuld udbetaling totalt Kr.67.672,19 i perioden 1.august 2018 - 24.november 2019 kr. samt refusion af for meget betalt forsikringspræmie Kr.21.173,87. (se vedhæftet)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling totalt

Kr.67.672,19 i perioden 1.august 2018 - 24.november 2019 kr. samt refusion af for meget betalt forsikringspræmie Kr.21.173,87."

Selskabet har i brev af 16/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"...

Hvilken forsikring er der tale om?

Klager har tegnet en privat pensionsordning med forsikringsdækninger pr. 1. januar 1990.

Ordningen indeholdt blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen yder dækning, hvis erhvervsevnen er midlertidig eller længerevarende nedsat.

Hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og to tredjedele, er der ret til løbende udbetaling af halv ydelse.

Hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst to tredjedele, er der ret til løbende udbetaling af hel ydelse og fritagelse for præmieindbetaling.

Udbetalingen udgør forskellen mellem indtægten fratrasket arbejdsmarkedsbidrag før og efter tab af erhvervsevne, dog maksimalt den fulde forsikringsdækning.

Der er en karenperiode på tre måneder.

Ordningen blev oprettet i ... og er senere overgået til Danica Pension. For ordningen gælder almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-75 pr. 1. marts 2016 med tillæg.

Uddrag af forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag 1.

Dækningen ved tab af erhvervsevne ophørte pr. 1. april 2020 på grund af alder (bilag 2).

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hun er berettiget til udbetaling af fulde ydelser ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra 1. august 2018 til 25. november 2019, hvor Danica Pension har udbetalt halve ydelser, og hvor klager skulle indbetale til ordningen.

Klager mener også, at hendes helbredstilstand ikke har været stabil på noget tidspunkt siden 2017.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers erhvervsevne har været nedsat på midlertidigt grundlag i en periode, og at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til to tredjedele.

Den 1. januar 2017 til 1. august 2018

Danica Pension vurderede, at klager var berettiget til fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling på midlertidigt grundlag fra 1. januar 2017 til 1. august 2018.

Den 1. august 2018 til 25. november 2019

Danica Pension vurderede, at klagers generelle erhvervsevne maksimalt var nedsat med halvdelen. Klager var således berettiget til udbetaling af halve ydelser ved tab af erhvervsevne fra 1. august 2018 til 25. november 2019 og skulle igen indbetale til ordningen.

Den 25. november 2019 til 1. april 2020 (hvor ordningen ophørte)

Danica Pension har udbetalt fulde ydelser og fritaget for indbetaling fra 25. november 2019 til 1. april 2020. Selskabet vurderede, at det ikke var dokumenteret, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele, men valgte at lade enhver tvivl komme til klager til gode, fordi hun havde beskrevet, at hendes helbredstilstand var forværret og blev udredt neurologisk.

Klager har således modtaget udbetaling af fulde ydelser og er blevet fritaget for indbetaling i perioden fra 1. januar 2017 til 1. august 2018. I perioden fra 1. august 2018 til 25. november 2019

modtog klager udbetaling af halve ydelser og skulle indbetale til ordningen. Fra 25. november 2019 til 1. april 2020 modtog klager igen fuld udbetaling af ydelser, ligesom hun blev fritaget for indbetaling.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne har været nedsat på midlertidigt grundlag i en periode. Det er også selskabets opfattelse, at selskabet med rette er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, og at det ikke er dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne har været nedsat med to tredjedele fra 1. august 2018 og frem, hvor selskabet udbetalte henholdsvis halve og hele ydelser.

...

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne (bilag 3 - 8)

Ved anmeldelse af 15. februar 2017 (bilag 4) ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af diskusprolaps/smerter/bevægeindskrænkninger/knasen ved bevægelse.

Klager oplyste, at hun havde haft symptomer siden 2016.

...

Lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 1. februar 2017 (bilag 8)

Selskabet modtog også en lægeattest ved nedsat erhvervsevne fra klagers praktiserende læge, som var udfyldt på engelsk. Ifølge attesten led klager af:

- Herniated disc, backpain, hypertension, osteoporose, hashimotos thyroiditis og diverticulitis.

Det fremgik af attesten, at lidelserne var behandlet medicinsk og med øvelser. Ifølge den praktiserende læge skyldtes symptomerne arbejde, alder og stress. Den praktiserende læge oplyste, at behandlingen var livsvarig.

...

Tilkendelse af udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne (bilag 9)

Den 28. april 2017 tilkendte selskabet udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne fra 1. januar 2017 (udløb af karenperioden) til 1. november 2017.

Selskabet orienterede samtidig om, at klager skulle sende nye oplysninger, hvis hun forventede at være sygemeldt efter 1. november 2017.

Opfølgning

Selskabet modtog efterfølgende spørgeskema ved fortsat tab af erhvervsevne dateret 12. september 2017 (bilag 10)

...

Selskabet modtog også en attest af 13. september 2017 fra klagers praktiserende læge på engelsk (bilag 11)

...

Den 29. september 2017 bad selskabet om kopi af journalmateriale på engelsk (bilag 12).

I oktober 2017 henvendte klager sig til selskabet (bilag 13) og oplyste, at hun også havde været involveret i en bilulykke i 2000, hvor hun var blevet påkørt bagfra. Efter ulykken kunne klager ikke arbejde som [behandler] og havde skiftet erhverv. Klager oplyste også, at hun senere havde fået diagnosticeret flere sygdomme, som medførte, at hun ikke kunne udføre sit erhverv. Klager havde fået diagnosticeret:

- Hashimotos thyroiditis i 2009, som blev medicinsk behandlet. Klager fik jævnligt skannet skjoldbruskkirtlen og fik taget blodprøver.
- En polyp i colon i 2010. Klager havde fået foretaget en polypektomi (o.a. fået fjernet polyppen) og havde fået været til kontrol i 2012 og 2015.
- Osteoporose i 2011, som blev medicinsk behandlet. Klager havde været til kontrol i 2014.
- Divertikulitis i 2015, som blev medicinsk behandlet.
- Hypertension i 2016, som blev medicinsk behandlet. Klager gik til kontrol og fik taget blodprøver.
- En diskusprolaps i 2017. Klager havde fået smerter og var behandlet med rygøvelser og medicin.

Selskabet modtog efterfølgende lægenotater fra 2009 til 2017 på [sprog] (bilag 14 og 15). Selskabet bad derefter om en speciallægeerklæring (bilag 16).

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6. marts 2018 (bilag 18/dublet 1)

...

Oplysninger fra klager

Samtidig med speciallægeerklæringen modtog selskabet et funktionsevneskema (bilag 19) og journalnotater fra 2017-2018 på [sprog] (bilag 20) fra klager.

Af funktionsevneskemaet (bilag 19) fremgik blandt andet, at ...

...

Klager oplyste også, at hendes kropsvægt var øget på grund af problemerne med skjoldbruskkirtlen og ryggen.

Vurdering af længerevarende tab af erhvervsevne 9. juli 2018 (bilag 21)

I forbindelse med opfølgningen på udbetalingen vurderede selskabet, at klagers tilstand var tilstrækkelig stabiliseret, og at selskabet kunne tage stilling til klagers generelle erhvervsevne. Selskabet vurderede, at klagers generelle erhvervsevne maksimalt var nedsat med halvdelen, men ikke to tredjedele. Klager var derfor berettiget til udbetaling af halve ydelser og skulle igen indbetale til ordningen.

Efterfølgende henvendelser

Der var efterfølgende korrespondance mellem klager og selskabet, hvor en del af korrespondancen vedlægges som bilag 22 og 23.

Ny henvendelse fra klager

Den 30. maj 2019 henvendte klager sig igen (bilag 24/dublet 2) og oplyste, at hendes helbredstilstand var forværret, da hun havde konstante stærke smerter i hele sit bevægeapparat og dermed havde stærkt nedsat funktionsevne.

Klager oplyste, at hun derudover var i neurologisk udredning, fordi hun inden for det seneste år var begyndt at have stærke nakkesmerter, ufrivillige drejninger af hovedet og rystelser.

Dette påvirkede klagers erhvervsevne og dermed hendes indtjeningssevne, og klager oplyste, at hun havde været nødt til at sætte sin og ægtefællens ejendom til salg, fordi hun ikke længere kunne udføre alle de opgaver, som var krævet af hende for at kunne opretholde den selvstændige virksomhed med udlejning og vedligeholdelse af

Selskabet bad om lægelig dokumentation for forværringen af tilstanden 17. november 2019 (bilag 25), og i december 2019 sendte klager journalmateriale fra 2019 på [sprog] (bilag 26 og 27). Klager oplyste, at hendes arbejdsplads var sat til salg, da hun ikke længere var i stand til at udføre sit arbejde.

Selskabet og klager var derefter i kontakt omkring lægelige oplysninger, hvor selskabet blandt andet bad om en lægeattest udfyldt på engelsk.

Ved telefonsamtale 13. januar 2020 oplyste klager, at den praktiserende læge mistænkte, at klager led af en autoimmun sygdom (myasthenia gravis) og havde henvist hende til endnu en undersøgelse. Det blev aftalt, at klager sendte alle lægelige oplysninger/svar, når hun havde været til undersøgelserne.

Klager sendte efterfølgende et lægenotat af 4. februar 2020 på [sprog] (bilag 29/dublet 3).

Revurdering af erhvervsevnen (bilag 30)

Ved afgørelse af 6. marts 2020 foretog Danica Pension en fornyet vurdering af klagers erhvervsevne.

Danica Pension gjorde opmærksom på, at selskabet ikke havde modtaget lægeattesten, og at det ikke havde været muligt at revurdere klagers generelle erhvervsevne på baggrund af de sparsomme oplysninger, som var modtaget. Selskabet gjorde også opmærksom på, at revurderingen var vanskeliggjort, fordi de lægelige oplysninger var på [sprog]

Selskabet anerkendte, at klager oplevede en forværring af sin helbredstilstand og oplyste, at selskabet derfor havde valgt at udbetale fulde ydelser på midlertidigt grundlag.

Herefter bevilgede selskabet klager udbetaling af fulde ydelser og fritagelse for indbetaling fra 25. november 2019 til 1. april 2020, hvor forsikringen ophørte.

Korrespondance mellem klager og selskabet

Der var efterfølgende korrespondance mellem klager og selskabet, fordi klager mente, at hun også var berettiget til fuld udbetaling og fritagelse for indbetaling i perioden fra 1. juli 2018 til 25. november 2019 (bilag 31 - 38). Ifølge klager havde en neurolog antydnet, at der kunne være sammenhæng mellem bilulykken i 2000 og hendes tilstand. Klager sendte to journalnotater af 17. januar 2020 på [sprog] (bilag 35).

Den 6. september 2020 modtog selskabet engelske oversættelser af de to skanningsbeskrivelser fra 17. januar 2020 (bilag 39) ...

Selskabet modtog også et journalnotat fra 15. september 2020 med en engelsk oversættelse (bilag 40/dublet 4), hvor det fremgik, at klager blev undersøgt på mistanke om en autoimmun sygdom (myasthenia). Klager afkræftede symptomer på sygdommen ...

Selskabet modtog derudover en attest af 21. september 2020 fra klagers praktiserende læge på engelsk (bilag 41) ...

Fasthold tidligere vurdering

På baggrund af de lægelige oplysninger fra september 2020 vurderede selskabet 27. oktober 2020, at klageres generelle erhvervsevne havde været nedsat med mindre end halvdelen i perioden 1. juli 2018 til 24. november 2019 (bilag 42/dublet 5).

Der var efterfølgende korrespondance mellem klager og selskabet (bilag 43, 44/dublet 6 og 45/dublet 7). Klager oplyste blandt andet, at hun havde lidt af bækkenløsning under sine to graviditeter (o.a. i 1987 og 1999 – bilag 18), og at tilstanden ikke havde fortaget sig efter den anden graviditet (bilag 45/dublet 7). Ifølge klager havde hun orienteret speciallægen om bækkenløsningen ved speciallægeundersøgelsen i 2018, hvilket han også kunne konstatere, men at han valgte ikke at medtage dette i speciallægeerklæringen (bilag 18)'... måske fordi han kun havde til opgave at undersøge og beskrive min ryg/lænds tilstand. Ligeledes er mine gener efter bilulykke/påkørsel bagfra i marts 2000 blevet bagatelliseret trods kroniske bevægeindskrænkninger og smerter i nakken. ...'. Klager oplyste, at hun aktuelt havde torticollis, hvilket ville sige, at tilstanden var aggraveret efterfølgende, og at hendes tilstand derfor ikke havde været stabil på noget tidspunkt. Klager skrev desuden, at hun havde fået påvist skoliose 28. september 2020, hvilket også viste, at tilstanden havde udviklet sig efter speciallægeundersøgelsen.

Der blev efterfølgende klaget over selskabets afgørelse (bilag 46/dublet 8).

Den 2. februar 2021 fastholdt selskabet, at klager ikke var berettiget til yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (bilag 47/dublet 9). Selskabet gjorde opmærksom på, at det var selskabets opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne ikke havde været nedsat med to tredjedele fra november 2019 og frem, men at selskabet havde valgt at lade enhver tvivl komme klager til gode og ydet fuld dækning ved afgørelsen fra marts 2020 (bilag 30). Selskabet gjorde også opmærksom på, at selskabet havde revurderet sagen med de nye oplysninger, og at selskabet på den baggrund var af den opfattelse, at klagers erhvervsevne ikke havde været nedsat med mindst to tredjedele, selvom klager havde oplevet en forværring af sine gener.

Sagen er herefter blevet indbragt for Ankenævnet for Forsikring

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Tidspunkt for overgang fra midlertidig til generelt erhvervsevnetab

Klager mener, at hendes helbredstilstand ikke har været stabil på noget tidspunkt siden anmeldelsen i 2017, og at hendes samlede helbredstilstand har udviklet sig løbende. Ifølge klagers oplysninger kunne hun have udviklet Torticollis som følge af trafikulykken i 2000.

Udbetalingen ved midlertidigt tab af erhvervsevnen sker i et begrænset tidsrum. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at udbetalingen på midlertidigt grundlag under alle omstændigheder ophører efter 18 måneder.

Det er Danica Pensions opfattelse, at selskabet var berettiget til at vurdere, om klager havde et længerevarende erhvervsevnetab pr. 1. august 2018, fordi klager havde været sygemeldt siden oktober 2016, og dermed i mere end 18 måneder, da selskabet overgik til vurderingen af hendes generelle erhvervsevne.

Det er desuden selskabets opfattelse, at klagers tilstand var stabiliseret i en sådan grad, at selskabet også af denne grund var berettiget til at vurdere, om hun havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Selskabet lægger vægt på, at klager primært anmeldte ryggener, som skulle være opstået i 2016.

Selskabet lægger vægt på, at der ikke havde været en betydende ændring af klagers symptomer, da selskabet overgik til vurderingen af klagers generelle erhvervsevne efter mere end halvandet års sygemelding.

Selskabet lægger også vægt på, at klager ikke var under udredning eller behandling for sine symptomer.

Selskabet lægger videre vægt på, at det siden 2017 havde været klagers egen opfattelse, at hun ikke ville være i stand til at genoptage sit arbejde (bilag 4, 10, 13 og 19). Dette understøtter, at selskabet var berettiget til at vurdere, om klager havde et længerevarende erhvervsevnetab.

Efter selskabets opfattelse kan selskabet ikke være forhindret i at tage stilling til den generelle erhvervsevne, selvom klager på et senere tidspunkt skulle udvikle andre lidelser. Det er selskabets opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at klager skulle have udviklet nye symptomer, der skulle relatere sig til et trafikuheld mere end 15 år forinden. Bemærkningerne herom kan efter selskabets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Vurdering af generel erhvervsevne

Ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne lægger selskabet vægt på, at klager var sygemeldt på grund af diskusprolaps/smerter/bevægeindskrænkninger/knasen ved bevægelse.

Selskabet lægger vægt på den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra marts 2018 (bilag 18), hvor der blev konstateret relativt begrænsede objektive fund i form af, at klagers lænd var stiv, og at hun havde nedsat bevægelighed og let ømhed i nakken. Klager beskrev dertil, at hun havde lændesmerter. Det er selskabets opfattelse, at klager trods sine ryg- og nakkesymptomer var i stand til at varetage et arbejde, der ikke var fysisk belastende, på omkring halv tid.

Selskabet bemærker, at klager alene har modtaget smertelindrende medicin og øvelser/pilates for sine symptomer, og at hun alene anvendte let smertelindrende medicin ved behov ved undersøgelsestidspunktet i marts 2018 (bilag 8, 13 og 18).

Selskabet lægger vægt på, at der ikke blev konstateret symptomer fra knæene, selvom klager beskrev begyndende knægener. Selskabet lægger vægt på, at der ikke blev beskrevet betydende gener fra hofterne/bækkenet (bilag 18).

Det er selskabets opfattelse, at klagers stofskiftesygdom ikke har påvirket klagers erhvervsevne. Selskabet henviser til speciallægeerklæringen (bilag 18), hvor det fremgår, at lidelsen var velbehandlet, og at hun ikke havde nævneværdige stofskiftemæssige følger deraf.

Det er også selskabets opfattelse, at fundene i tarmsystemet ikke har påvirket klagers erhvervsevne. Selskabet lægger vægt på, at klager havde fået fjernet en enkelt polyp i tyktarmen i 2010, som ikke har givet symptomer (bilag 18) og alene medførte enkelte kontrolundersøgelser. Selskabet lægger også vægt på, at den påviste ukomplicerede divertikulit (o.a. udposning i tarmen) alene har medført afføringsregulerende behandling/kosttilskud med frøskaller (HUSK).

Det er desuden selskabets opfattelse, at det forhøjede blodtryk ikke har påvirket klagers erhvervsevne, fordi det fremgår, at klager ikke havde gener fra hjerte-lungesystemet, og at det forhøjede blodtryk kunne behandles medicinsk (bilag 18).

På den baggrund er det selskabets opfattelse, at klagers beskrivelse af omfattende gener og et meget lavt funktionsniveau ikke kunne genfindes ved den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse i marts 2018.

Klager mener, at selskabet alene har vurderet erhvervsevnen på baggrund af klagers rygger og ikke hendes samlede helbredstilstand og henviser til selskabets klagesvar fra februar 2021 (bilag 47).

Selskabet gør opmærksom på, at formuleringen i klagesvaret henviste til klagers opfattelse af speciallægeerklæringen, som fremgik af klagers henvendelse fra december 2020 (bilag 45). Formuleringen var ikke udtryk for, at selskabet mente, at speciallægen alene havde fokus på klagers rygger.

Det var således (og er fortsat) selskabets opfattelse, at speciallægeerklæringen var retvisende, og at der ikke var grundlag for at fastslå, at speciallægen bagatelliserede eller undlod at nævne visse af klagers subjektive symptomer eller objektive fund.

Selskabet bemærker igen, at det ville være uforståeligt, hvis den ortopædkirurgiske speciallæge på den ene side nedtonede eller undlod at beskrive betydende ortopædkirurgiske symptomer efter bækkenløsning og/eller fra nakken, men på den anden side beskrev ikke ortopædkirurgiske lidelser som eksempelvis en polyp i tarmsystemet og forhøjet blodtryk.

Selskabet gør opmærksom på, at formålet med speciallægeerklæringen var at få belyst klagers helbredsforhold, som kunne danne grundlag for vurderingen af erhvervsevnen.

Selskabet bemærker, at klager har fungeret på arbejdsmarkedet og varetaget et fuldtidsarbejde i adskillige år, selvom hun angiveligt havde problemer efter bækkenløsning i 1999 og nakkegener efter trafikuheldet i 2000. Selskabet bemærker også, at klager fortsat kunne varetage sit arbejde, efter hun fik diagnosticeret stofskiftesygdommen, tarmtilstanden og fik diagnosticeret osteoporose i lænderyggen.

Spørgsmålet er herefter, om det er dokumenteret, at klagers tilstand senere forværredes, da hun har beskrevet, at hun i løbet af 2018/2019 fik konstante stærke smerter i hele kroppen, stærke nakkesmerter, ufrivillige drejning af hovedet og rystelser, og om klagers erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele fra 1. august 2018 til 25. november 2019.

Selskabet gør opmærksom på, at klager ikke har redegjort nærmere for, hvornår forværringen skulle være opstået.

Selskabet bemærker, at det er klagers bevisbyrde at dokumentere, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet denne bevisbyrde.

Klagers bevisbyrde kan ikke lempes som følge af, at hun er bosiddende i udlandet. Det er selskabets opfattelse, at klager har været nærmest til at sikre den relevante dokumentation for sine helbredsmæssige tilstand.

Klager har sendt få kortfattede journalnotater, som primært har været på [sprog]. Selskabet kan ikke med sikkerhed fastslå, hvad der fremgår af de [udenlandske] journalnotater, og selskabet har bedt klager om, at notaterne blev oversat til (i hvert fald) engelsk, hvilket kun er sket i enkelte tilfælde. Selskabet bemærker i øvrigt, at det ikke fremgår, hvem der har oversat disse notater.

Bevisbyrden er ikke alene løftet ved, at klager er blevet undersøgt eller ved, at det fremgår, at klager havde hoveddrejning/Torticollis, fordi dette hverken siger noget om omfanget af klagers gener eller klagers funktionsevne(-nedsættelse) – hverken på undersøgelsestidspunktet eller i den omtvistede periode.

Det er selskabet opfattelse, at klagers helbredstilstand ikke burde forhindre hende i at varetage et ikke fysisk belastende arbejde på omkring halv tid, og at de lægelige oplysninger fra 2019/2020 ikke dokumenterer sygdom, der skulle medføre et erhvervsevnetab på to tredjedele.

Oplysningerne om klagers konstante smerter i hele kroppen er i betydeligt omfang baseret hendes egne udsagn, og er ikke konstateret ved objektive fund.

Selskabet har på baggrund af notat af 25. november 2019 (bilag 39) og erklæringen fra klagers praktiserende læge fra september 2020 (bilag 41) lagt til grund, at klager havde en tendens til at dreje hovedet til højre, og at hun derved fik nakkesmerter. De fremsendte lægelige oplysninger fastslår imidlertid ikke omfanget af klagers symptomer, hendes funktionsevne, eller hvornår forværringen skulle være opstået. Selskabet gør opmærksom på, at notatet fra november 2019 er på [sprog] og at selskabet derfor ikke med sikkerhed kan fastslå, hvad der står i notatet.

Skanningen af nakken fra januar 2020 (bilag 39) viste alderssvarende slidforandringer i nakken, ligesom MR-skanning af hjernen fra januar 2020 (bilag 39) viste alderssvarende forhold og ingen tegn på sygdom i det centrale eller perifere nervesystem.

Endvidere var undersøgelsen i september 2020 normal (bilag 40/dublet 4). Selskabet er blevet opmærksom på, at undersøgelsen skulle vise, om klager havde en autoimmun sygdom og således ikke omhandlede gener i nakken og heller ikke kunne forventes at omtale gener i nakken. Undersøgelsen viste normale forhold og dermed, at klager ikke havde en autoimmun sygdom. Resultatet af undersøgelsen dokumenterer hverken en forværring af klagers helbredsmæssige tilstand, eller at den generelle erhvervsevne skulle være nedsat med to tredjedele.

Klager har oplyst, at det er vurderet, om behandling med Botulinum Toxin (o.a. Botox) kunne gavne og lindre hendes symptomer, og hun henviser til en undersøgelse fra februar 2020 (bilag 29/dublet 3), hvor klager blandt andet har fremhævet 'tossina botulinica?'. Selskabet bemærker, at notatet er på [sprog]. Det er selskabets opfattelse, at det forhold, at man har behov for behandling, ikke i sig selv dokumenterer, at erhvervsevnen skulle være nedsat i betydende grad. På baggrund af notatet må det imidlertid lægges til grund, at der var tvivl eller usikkerhed om behandlingen, når sætningen afsluttes med et spørgsmålstejn. Årsagen til usikkerheden kan imidlertid ikke fastslås med sikkerhed, ligesom det fremhævede ikke kan tages til indtægt for, at behandlingen var nødvendig eller blev iværksat.

Klager har til brug for ankenævns sagen sendt en radiologisk beskrivelse af 28. september 2020, hvor hun blandt andet har fremhævet 'scoliosi a trasl .dx' (bilag 48/dublet 10). Notatet har ikke tidligere været sendt til selskabet. Selskabet bemærker igen, at notatet er på [sprog]. Selskabet formoder, at det fremgår, at klager havde skoliose (skævhed i rygsøjlen), hvilket ikke blev konstateret ved speciallægeundersøgelsen i marts 2018 (bilag 18).

Det forhold, at klager tilsyneladende fik diagnosticeret skoliose i slutningen af 2020, har efter selskabets opfattelse ikke afgørende betydning for vurderingen af den generelle erhvervsevne, fordi selve diagnosen hverken dokumenterer en forværring af klagers helbredsmæssige tilstand, eller at den generelle erhvervsevne skulle være nedsat med to tredjedele i den omtvistede periode i 2018/2019.

Selskabet bemærker, at oplysningerne om klagers arbejdsindsats alene er baseret på klagers subjektive tilkendegivelse af sin egen formåen.

Selskabet bemærker også, at klager flere gange har oplyst, at det har været nødvendigt at sætte klagers virksomhed til salg, men at salget tilsyneladende ikke er gennemført endnu. Selskabet bemærker derudover, at klagers ægtefælle fremgår som kontaktperson på virksomhedens hjemmeside.

Endelig bemærker selskabet, at selskabet har ladet tvivlen komme klager til gode og har udbetalt fulde ydelser og fritaget for indbetaling fra 25. november 2019 (hvor klager var til neurologisk undersøgelse) til 1. april 2020, selvom selskabet vurderede, at det ikke var dokumenteret, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele.

Danica Pension gør opmærksom på, at selskabet indtil videre ikke har forholdt sig til, om klager har opfyldt den økonomiske betingelse for udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet forbeholder sig ret til at foretage en vurdering af klagers økonomiske forhold, såfremt ankenævnet ændrer vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager kunne varetage et arbejde, der skånede nakken/lænden, på mere end en tredjedel tid fra 1. august 2018, at det af denne grund ikke er dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med to tredjedele, og at selskabet med rette har udbetalt halve forsikringsydelser fra 1. august 2018 til 25. november 2019."

Klageren har i brev af 15/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"...

Jeg mener ikke, at speciallægeerklæringen kan stå alene. [Speciallæge] påviste ikke torticollis dx og skoliose dx, fordi det ikke var det, DP havde bedt ham om at undersøge til speciallægeundersøgelsen d.6.marts 2018. Diagnoserne torticollis dx og skoliose dx er meget vigtige for den samlede vurdering af min helbredstilstand og dermed også min arbejdssevne. Netop derfor har jeg gentagne gange tilbudt DP at møde op til endnu en speciallægeundersøgelse i Danmark, hvilket DP ikke har ønsket. (Bilag 33, 37, 52 og 53).

Den anden grund er at DP meget ofte siger, at de oplysninger de har, ikke er fyldestgørende og at de ikke dækker deres behov (Bilag 12, 16). DP har fået al lægelig dokumentation, udredningsun-

dersøgelser fra både hospital og praktiserende læge mv. (Bilag 5, 8,11, 14, 15, 20, 27, 29, 30, 37, 40, 41, 48).

s.14

Det er min opfattelse at valget af speciallæge viser, at DP bevidst valgte, at jeg skulle undersøges af en ortopædkirurg (Bilag 16) fordi det specifikt var min lænd der var målet for undersøgelsen. Jeg fik valget mellem 3 læger der alle var ortopædkirurger men det blev altså en 4. læge (Bilag 18), også han ortopædkirurg.

Ortopædkirurgisk overlæge ... [hospital], undersøgte min lænd d.6.marts 2018, som han var blevet bedt om og betalt for af DP. Dette fremgår ligeledes af 'KONKLUSIONEN' i speciallægeerklæringen (Bilag 18).

DP skriver, at det ville være uforståeligt, hvis den ortopædkirurgiske speciallæge undlod at beskrive betydende ortopædkirurgiske symptomer efter bækkenløsning. Til det kan jeg kun sige, at betegnelsen 'Bækkenløsning' i forbindelse med en graviditet er hormonelt udløst og har intet med ortopædkirurgi og betydende ortopædkirurgiske symptomer at gøre. Hvis du har bækkenløsning under og efter din graviditet bliver du aldrig henvist til en ortopædkirurg.

s.15

Det er også min opfattelse at DP's lægekonsulent ikke har forstået, at de MR-scanninger (Bilag 42 & 44), som [selskabet] bad mig om, pr. telefon d.13.januar 2020, at fremsende (Bilag 30) MR EN-CEFALO, MR ANGIO og MR COLONNA CERVICALE var undersøgelser (Bilag 39), som neurologen på [hospital] udskrev d.25.november 2019 (Bilag 27), for at udelukke at tumor, blodpropper og andre alvorligere sygdomme lå til grund for, at jeg havde ufrivillige drejninger af mit hoved med tremor. Ved den efterfølgende undersøgelse d.4.februar 2020 udelukkede den [udenlandske] neurolog, at alvorligere sygdomme var årsagen. Samtidigt stillede hun diagnosen Torticollis dx (Bilag 29).

Det er min opfattelse at DP's lægekonsulent ikke har set denne ICD diagnose: torticollis (Bilag 29) idet DP d.6.marts 2020 (Bilag 30) skriver, at de har forsøgt at revurdere min generelle erhvervsevne men at det ikke har været muligt da de ikke har modtaget nogen diagnose. Det er ikke korrekt. I selvsamme (Bilag 30) bekræfter DP, at jeg d.6.februar 2020 sender journalen fra 2.neurologiske undersøgelser, hvor ICD diagnosen Torticollis er skrevet.

Det er min opfattelse, at DP's lægekonsulent ikke har set, at der allerede efter 1.Neurologiske undersøgelser d.25.november 2019 på [hospitalet i land], var en foreløbig diagnose (Bilag 27).

...

'Objektiv neurologisk undersøgelse: ... kranial sektor: Har en tendens til at vende ansigtet mod højre – mulig dystonisk holdning...'

s.16

Det er min opfattelse at DP ikke har og ikke har haft styr på alle sagens dokumenter og forløb. Det har aldrig været muligt, at få en liste over hvilke af sagens dokumenter DP var i besiddelse af. Det er helt uforståeligt hvilke dokumenter der bliver henvist til i brevet af d.27.oktober 2020 (Bilag 42). DP skriver bl.a. at I ET LÆGENOTAT FRA D.15.SEPTEMBER 2020 KAN SYMPTOMERNE IKKE GENFINDES. DP's jurist har så efter at have læst min klage til Ankenævnet for Forsikring af d.2.marts 2021 forstået, at det ikke var et LÆGENOTAT HVOR MAN IKKE KUNNE GENFINDE SYMPTOMERNE (hvilke symptomer taler DP om?), men en journal fra en undersøgelse på [hospital i udlandet]. Undersøgelsen havde til hensigt at udelukke at jeg havde fået den autoimmune sygdom

Myasthenia Gravis. Det blev ved undersøgelsen besluttet, at jeg på et tidspunkt skal have taget endnu en blodprøve, da resultatet af blodprøven fra 2020 viste nogle forhøjede tal, som var normale i 2017.

Indtil da skal jeg fortsætte hos neurologerne.

Jeg besvarede brevet fra d.27.oktober 2020 (Bilag 42) og udbad mig en forklaring, som jeg aldrig fik (Bilag 43).

Det er min opfattelse at DP's lægekonsulent helt havde mistet overblikket. Han havde foretaget en separat vurdering af MR-scanningerne og undlod at vurdere hospitalsjournalen med selve diagnosen 'Torticollis dx'. Resultaterne af MR-scanningerne var en del af de undersøgelser der ligger til grund for udredningen og diagnosen 'Torticollis dx'. Det var MR scanninger som neurologisk afd. Havde lavet henvisning til, for at udelukke at alvorligere sygdomme som tumor, blodprop mv. lå til grund for min torticollis.

For at sikre mig, at DP havde alle nødvendige oplysninger fra hele mit forløb, lavede jeg en opsummering af tidligere korrespondance udveksling, de udbetalinger jeg havde modtaget fra DP for tab af arbejdsevne, tidligere sygdom/ulykke/graviditet, undersøgelser jeg har fået lavet og dem der var aflyst pga. Corona pandemien. Det hele forklaret i et brev af d.12.december 2020 (Bilag 45).

Under en telefonsamtale med DP d.4.januar 2021, sagde [selskabet], at ingen havde læst mit brev, da min sag allerede var lukket. Hun opfordrede mig til at klage til Ankestyrelsen for Forsikring. Jeg valgte dog først at henvende mig til den klageansvarlige hos DP (Bilag 46).

s.16

DP skriver. Der henvises til, at notatet af d.25.november 2019 (Bilag 39) er på [sprog], og at DP derfor ikke med sikkerhed kan fastslå hvad der står i det. Bilag 39 er fra d.17.januar 2020 og indeholder den engelske oversættelse, så DP kan udmærket godt fastslå hvad der står i det. Dette bekræfter DP ligeledes selv på samme s.16 'Skanningen af nakken fra januar 2020 (bilag 39)...'.

...

Det er min opfattelse, at DP's lægekonsulent ikke ved hvad torticollis er. DP's lægekonsulent skriver 'Du har haft symptomer i form af torticollis' (Bilag 42). Torticollis er ikke et symptom men en sygdom. Torticollis er fokal dystoni. Det er en sjælden smertefuld neurologisk sygdom. Torticollis kan bl.a. opstå efter vaskulære forandringer, neoplasmer og traumatiske skader (Bilag 55)

...

DP skriver, at de lod tvivlen komme mig til gode og udbetalte mig fuld ydelse og fritog mig for præmiebetaling fra d.25.november 2019, hvor jeg var til neurologisk undersøgelse. s.9 DP skriver, at de anerkendte, at jeg oplevede en forværring af min helbredstilstand og derfor valgte de, at udbetale mig fuld ydelse.

Det er to forskellige forklaringer.

DP besluttede i øvrigt først ved ophøret af min forsikring at udbetale mig fuld udbetaling med tilbagevirkende kraft fra d.25.november 2019 (Bilag 30). Pengene blev udbetalt d.10.marts 2020.

...

I 2018/19 (Bilag 24) fik jeg tiltagende smerter og bevægeindskrænkning. Det stod klart, at jeg ikke ville kunne fortsætte mit arbejde med udlejning, klargøring og vedligeholdelse af [lejligheder]. Min mand og jeg besluttede derfor, at sætte vores til salg fra d.10.august 2018 hos ...mægler ... (Bilag 50)

...

Desværre er vores ... endnu ikke blevet solgt. Det [udenlandske] ...marked er ikke i rivende udvikling som det danske ...marked.

1999 fødte jeg vores yngste [barn] og fik under graviditeten bækkenløsning som desværre ikke forsvandt efter fødslen. De kroniske smerter har jeg lært at leve med. Det er blevet en naturlig del af mit liv, at undgå at lave de bevægelser som smerter (for lange skridt, høje trappetrin, skæve siddestillinger, skæve ind-og udstigninger fra biler, for stor afstand imellem benene, tunge løft osv.). Det begrænser mig naturligvis meget i min hverdag og har helt klart givet mig en ringere livskvalitet.

Jeg modtog ikke nogen udbetaling fra Danica Pension for tab af arbejdsevne.

2000 var jeg på vej i bil med vores yngste [barn] for at hente vores ældste [barn] fra skole i [by]. For enden af en motortrafikvejs afkørsel, som endte op i en rundkørsel, blev jeg påkørt af en bagvedkommende bil der ikke havde set, at jeg holdt stille for en cyklist som passerede i rundkørslen. Jeg fik et voldsomt piskesmæld i nakken, som desværre har fulgt mig lige siden. Konsekvenserne er kroniske nakkesmerter, hovedpine, kvalme og bevægeindskrænkning i nakken som selvfølgelig har medført, at jeg måtte give afkald på mit job som autoriseret [behandler] ... Jeg laver daglige øvelser, har fået akupunktur, fysioterapi, får zoneterapi, mental afslapning, liggende hvile, smertelindrende medicin og i yderste konsekvens smertestillende medicin. Da den også giver bivirkninger, er det min absolut sidste prioritet som jeg vælger at bruge. Siden 2009 tager jeg dagligt medicin for mine andre lidelser Hashimotos Thyroiditis, osteoporose, forhøjet blodtryk, blodprop, Torticollis osv.

Medicin kan ikke holde mig totalt smertefri, men det kan hjælpe mig igennem hverdagen når alt andet ikke 'virker'.

Med tiden blev det til kroniske smerter samtidig med, at jeg lige var blevet mor for anden gang og havde bevægeindskrænkning. Det gik hårdt ud over min livskvalitet. Jeg modtog udbetaling fra DP for tab af arbejdsevne juni 2000 - april 2001. Der var intet krav om, at jeg skulle bekoste og sørge for oversættelse af undersøgelser, lægejournaler osv. fra [sprog] til dansk eller engelsk.

2008/2009 blev jeg mere og mere træt, tabte håret, var kuldsvær, tog på i vægt, var sengeliggende, sov det meste af døgn og var meget svag. Da jeg endelig kom til læge, ordinerede han straks blodprøve og jeg fik konstateret den kroniske autoimmune sygdom Hashimotos Thyroiditis (Bilag 14).

...

Sygdommen har helt klart givet mig en ringere livskvalitet og kan også henføres til mit forhøjet blodtryk og osteoporose, men jeg har lært at acceptere den og leve med den. Det er en sygdom jeg skal leve med resten af mit liv.

...

2010 Koloskopi og polipectomi under sedation med Midazolam 3mg ev. Kontrol koloskopi 2012 under sedation med Midazolam 2mg ev, 2015, jeg afventer stadig at blive indkaldt til kontrol koloskopi for 2020.

...

2011 Fik konstateret Osteoporose (T-score lavere end -2.5), som følge af den autoimmune sygdom Hashimotos Thyroiditis.

...

Medicin forbrug: Colecalciferolo 250000 U, 1 fl.hver 15.dag
Calcio carbonato 1200mg + D-vitamin, dagligt.

2015 Divertikulitis, smertefuldt, kureret 1 år medicinsk, med specialdiæt og meget hvile. ETG Ad-dome 9.februar 2015.

Medicin: Normix 200 mg x 3/ dagligt x 5 dage om måneden
Pentacol 800mg x 2/dagligt
Mesavancol 1200 x 1 dagligt

Jeg modtog ikke nogen udbetaling fra Danica Pension for tab af arbejdsevne.

2016 Forhøjet blodtryk, som følge af Hashimotos Thyroiditis.
Medicinforbrug: 1 Lobivon 5mg/ dagligt, resten af mit liv.

2016 fik jeg så stærke rygsmerter og bevægeindskrænkning at der sammen med mine kroniske smerter og bevægeindskrænkning fra 1999 og 2000 ikke gjorde det muligt for mig at fortsætte mit arbejde som selvstændig med ugentlig udlejning, klargøring og vedligeholdelse af I forlængelse af rygsmerterne fik jeg begyndende tremor og ufrivillige drejninger af mit hoved nedad og mod højre med tiltagende nakkesmerter og bevægeindskrænkning. Det fortsatte og smerterne tiltog, ligeledes generne og ubehaget ved ikke selv at være 'Herre' over mine bevægelser ... Jeg fornemmede selv, at det ikke mere 'kun' drejede sig om smerter fra min diskusprolaps og min degenerative sygdom i lænden. Når jeg kørte bil, blev der på instrumentpanelet skrevet 'HOLD PAUSE' idet sensoren i bilen registrerede, at jeg var ved at falde i søvn når mit hoved drejede nedad mod højre. Så gik jeg til lægen, og i 2019 startede jeg i neurologisk udredning på [hospital i land]. Jeg er blevet diagnosticeret med Torticollis, fokal dystoni der er lokaliseret i halsens og nakkens muskler. Der er ingen tidsgaranti på udredning i [land].

...

Jeg afventer stadig behandling med Botulinum toxin.

Allerede ved 1.udredningsundersøgelse udskrev neurologen bl.a. MR-scanning encefalo SMDC med MR-angio og MR-scanning colonna cervicale for at udelukke at årsagen til at mit ansigt drejede nedad mod højre og tremor kunne skyldes alvorligere sygdomme i hjernen eller nakken. Fra MR-scanningen fandt neurologen det kun nødvendigt at jeg fremover skulle tage 1 cardioaspirin om dagen for at modvirke blodpropper.

D.28.september 2020 fik jeg diagnosen 'Skoliose dx' (Bilag 48).

Skoliose udvikler sig over længere tid, det opstår ikke fra den ene dag til den anden. Det er en funktionel skoliose som har udviklet sig pga. torticollis. Det giver mig rygkrampe, bl.a hvis jeg står ved køkkenvasken og skræller en gulerod, vasker salat eller i det hele taget hvis jeg står i samme position i noget tid.

Medicinforbrug: Lioresal 25 x ¼ pille 2 x dagligt (spasmer Torticollis)
Cardioaspirini x 1 dagligt (blodpropper)

Smertelindrende medicin i Danmark: Pamol 500mg efter behov
Ibumentin 400mg efter behov
Kodimagnyl 150 mg

Smertelindrende medicin i [land]: Voltaren Emulgel 2%, gel til påsmøring

Tachipirina 500mg efter behov
Momentact 400mg efter behov

Smertestillende medicin i [land]: MuscoRil 4mg/2ml, til indsprøjtning, 8 mg dagligt i 5 dage
Tiocolchicoside Zentiva 4mg/2ml, til indsprøjtning, 8mg dagligt i 5 dage

Undersøgelser der ligger til grund for udredningen og diagnosen torticollis dx :

- 1.MR Encefalo SMDC
- 2.MR Angio
- 3.MR Colonna Cervicale SMDC
- 4.Test Hess Lancaster
- 5.Ecocolordoppler Tronchi Sovraortici

...

Jeg er ikke i stand til at kunne varetage et arbejde der overstiger 1/3 af den fulde arbejdsevne.
DP har uretmæssigt tilbageholdt den fulde udbetaling for mit tab af arbejdsevne fra d.1.august 2018 til og med d.24.november 2019, kr.67.672,19 (før skat) og uretmæssigt opkrævet betaling af forsikringspræmie kr.21.173,87."

Selskabet har i brev af 3/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"...

Selskabet er enig med klager i, at henvisningen til bilag 39 på side 16 i selskabets indlæg af 16. juni 2021 ikke er korrekt. Der skulle i stedet have været henvist til bilag 27, som indeholder det [udenlandske] notat fra 25. november 2019.

Speciallægeerklæring

Det selskabets opfattelse, at det var relevant, at speciallægeerklæringen fra 2018 (bilag 18) blev udarbejdet af en læge med speciale i ortopædkirurgi, når klager oprindeligt anmeldte symptomer fra bevægeapparatet (bilag 4). Det ændrer ikke herpå, at klager efterfølgende har oplyst, at hun har haft længerevarende symptomer som følge af bækkenløsning. Det ændrer heller ikke herpå, at klager skulle have fået symptomer på torticollis på et tidspunkt efter speciallægeundersøgelsen og derudover formodentlig fik konstateret skoliose i 2020.

Speciallægeerklæringer bliver som udgangspunkt indhentet via en ekstern speciallægedatabase, der håndterer udbudsager. Speciallægerne er neutrale og upartiske og udfærdiger erklæringerne ud fra de faglige standarder på området. Erklæringen er et resultat af speciallægens undersøgelse og egen lægefaglige vurdering.

En ortopædkirurgisk speciallæge har specialiseret sig i lidelser fra bevægeapparatet (muskler, led og knogler). Det er selskabets opfattelse, at der ikke er grundlag for at fastslå, at speciallægeerklæringen fra marts 2018 (bilag 18) er behæftet med fejl. Der blev spurgt ind til klagers sygehistorie samt funktionsniveau og udført en grundig objektiv undersøgelse. Speciallægen undersøgte ikke alene klagers lænd, men hele hals- og rygsøjlen, hoften, over- og underekstremiteter og udførte endvidere en neurologisk undersøgelse.

Selskabet bemærker, at selskabet sendte en kopi af speciallægeerklæringen til klager i juli 2018, men selskabet ikke efterfølgende blev orienteret om, at der angiveligt skulle mangle oplysninger om kroniske smerter efter bækkenløsning – eller andre oplysninger i øvrigt.

Selskabet bemærker også, at klager ikke nævnte gener efter bækkenløsning i forbindelse med anmeldelsen ved tab af erhvervsevne, og at hun først fortalte herom i december 2020 (bilag 45).

For fuldstændighedens skyld kan selskabet oplyse, at klager blev tilbudt valget mellem tre forskellige speciallæger i 2018 ... Klager orienterede efterfølgende selskabet om, at hun rejste til Danmark den følgende dag, hvor hun ville opholde sig i knapt tre uger. Klager havde ønsket en speciallæge, der ikke havde tid i denne periode, og selskabet fandt derfor en anden speciallæge, som med kort varsel havde mulighed for at foretage en undersøgelse i den specifikke periode.

Klager mener, at selskabet skulle have sørget for en ny speciallægeundersøgelse i 2019 med henblik på en speciallægeerklæring, hvor hendes symptomer kunne udredes. Selskabet bemærker, at det er klagers bevisbyrde at dokumentere et dækningsberettigende erhvervsevnetab, og at selskabet ikke er forpligtet til at forestå lægelig udredning af kunderne.

I 2018 forsøgte selskabet at hjælpe klager med at løfte sin bevisbyrde ved at tilbyde en speciallægeundersøgelse. Dette forpligter imidlertid ikke selskabet til at indhente en ny erklæring på et senere tidspunkt og kan ikke føre til et andet resultat.

Helbredsmæssigt

Erhvervsevnen skal være nedsat med to tredjedele på grund af sygdom eller ulykke for, at klager er berettiget til fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra august 2018 til november 2019. Erhvervsevnen skal dermed være nedsat på grund af helbredsmæssige forhold, hvilket skal understøttes af de lægelige oplysninger.

Selskabet kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, når forsikredes tilstand er tilstrækkeligt stabiliseret, så det kan vurderes, om forsikrede har et længerevarende erhvervsevnetab. Tilstanden er forsikringsmæssigt stabiliseret på det tidspunkt, hvor det står klart, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sin hidtidige (eller lignende) funktion.

Det forhold, at man har fået diagnosticeret en eller flere sygdomme, er ikke i sig selv tilstrækkeligt til at dokumentere en ret til (fuld) udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det er imidlertid de konkrete symptomer, som vil være afgørende.

Selskabet fastholder, at der ikke var udsigt til, at klager kunne komme tilbage til sit hidtidige arbejde, og at hendes helbredsmæssige tilstand var stabiliseret i en sådan grad, at selskabet kunne overgå til vurderingen af klagers generelle erhvervsevne i juli 2018 (bilag 21). Selskabet henviser til begrundelsen i indlægget af 16. juni 2021.

Selskabet fastholder, at klager ikke har dokumenteret, at hun af helbredsmæssige årsager ikke kunne varetage et arbejde på mere end en tredjedel tid i den omtvistede periode i 2018/2019, selvom hun har været i behandling for flere lidelser. Det ændrer ikke herpå, om klager på et ikke nærmere bestemt tidspunkt fik symptomer på torticollis og formentlig fik konstateret skoliose i slutningen af 2020. Selskabet henviser i øvrigt til begrundelsen i selskabets indlæg af 16. juni 2021.

Klager har sendt en artikel fra Ugeskrift for Læger (bilag 55) om dystoni. Selskabet bemærker, at der er tale om en generel artikel, som naturligvis ikke forholder sig til klagers konkrete symptomer eller omfanget heraf. Artiklen dokumenterer derfor ikke et generelt erhvervsevnetab på to tredjedele hos klager. Selskabet bemærker, at det netop fremgår af artiklen, at dystoni kan fremtræde meget forskelligt, og at artiklen derfor ikke siger noget om evnen til at varetage et hensynstagen-
de arbejde.

Det er udokumenteret, at klager har betydende erhvervshindrende symptomer som følge af bækkenløsning. Selskabet finder det påfaldende, at klager ikke nævnte gener efter bækkenløsning i forbindelse med anmeldelsen, de efterfølgende opfølgninger, hvor der blev fortalt om adskillige andre lidelser, eller da selskabet sendte en kopi af speciallægeerklæringen. Det var først i december 2020 (bilag 45), at klager fortalte om bækkengener på trods af, at hun angiveligt skulle have haft kroniske smerter siden 1999.

Klager har angivet, at hun har undgået visse bevægelser siden 1999, eksempelvis høje trappetrin, skæve stillinger og tunge løft, og at hun i 2000 fik et voldsomt piskesmæld der blandt andet medførte kroniske nakkesmerter, nedsat bevægelse og hovedpine. Dette undrer selskabet, når klager samtidig har oplyst, at hun havde et arbejde på fuld tid med fysisk belastende arbejdsopgaver i form af havearbejde og rengøring, klargøring og vedligeholdelse af ... (bilag 4). Klager har derudover oplyst, at hendes bolig er i flere etager (bilag 19).

Sagsbehandling

...

Selskabet er opmærksomme på, at sætningen i brevet af 27. oktober 2020 (bilag 42) er uheldigt formuleret, når det fremgår, at klager havde 'symptomer i form af torticollis'. Selskabet mente, at klager havde symptomer på torticollis.

Klager mener, at hun ikke har fået oplyst, hvilke dokumenter selskabet har været i besiddelse af.

Selskabet gør opmærksom på, at klager fik en oversigt over de lægelige oplysninger 2. februar 2021 (bilag 47).

Selskabet gør også opmærksom på, at selskabet har modtaget lægelige oplysninger via klager, bortset fra speciallægeerklæringen fra 2018, og derfor er uforstående over for, at klager skulle være uvidende om, hvilket undersøgelser selskabet har henvist til.

Selskabet skal imidlertid beklage, at selskabet ikke fik besvaret klagers henvendelse fra december 2020. Selskabet bemærker dog, at der generelt må påregnes noget sagsbehandlingstid, og at henvendelsen blev modtaget kort før jul.

Selskabet kan oplyse, at sagen er blevet gennemgået af selskabets interne lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi og neurologi. Sagen er derfor blevet forelagt for relevante speciallæger med nødvendig viden inden for henholdsvis ortopædiske og neurologiske sygdomme.

Udredning i [land]

...

Det forhold, at der angiveligt er lang ventetid på udredning og behandling i offentligt regi ændrer ikke på, at det er klagers bevisbyrde at dokumentere, at hun havde et erhvervsevnetab på to tredjedele i 2018/2019. Selskabet bærer ikke risikoen for udrednings- og behandlingsforløb.

...

Selskabet bemærker, at den omtvistede periode er fra august 2018 til slutningen af november 2019 og dermed længe inden pandemien brød ud. Det er derfor selskabets opfattelse, at COVID-19 pandemien ikke har haft betydning for udfaldet af sagen.

...

Konklusion

Danica Pension fastholder, at det ikke er dokumenteret, at klager af helbredsmæssige årsager skulle have været ude af stand til at varetage et arbejde på mere end en tredjedel tid fra 1. august 2018 til 25. november 2019, og at klagers erhvervsevne af denne grund ikke var nedsat med to tredjedele."

Til dette har klageren fremsendt brev af 4/10 2021, hvori det bl.a. er anført:

"...

DP skriver

'Speciallægeerklæring. Det er selskabets opfattelse, at der ikke er grundlag for at fastslå, at speciallægeerklæringen fra marts 2018 (bilag 18) er behæftet med fejl.'

Ved speciallægeundersøgelsen på [hospital] havde jeg både tøj og fodtøj på under hele undersøgelsen.

Endnu engang henledes opmærksomheden på, at Ortopædkirurg ... ikke påviste torticollis og skoliose.

Om denne speciallægeundersøgelse er udført grundigt, objektivt og ikke er behæftet med fejl, må være op til de lægefaglige personer der skal varetage vurderingen af min sag at afgøre.

I min optik er speciallægeerklæringen fra 2018 behæftet med fejl og mangler og giver derfor et misvisende og et ufuldstændigt billede af min helbredstilstand. Disse fejl og mangler har jeg tidligere fundet af lille relevans men som jeg i forbindelse med DPs brev af 3. september 2021 nu finder nødvendigt at fremhæve.

1. Speciallægeundersøgelsen er foretaget d.5.marts 2018, ikke d.6.marts 2018 som er datoen på speciallægeerklæringen fra Ortopædkirurg ..., [hospital].

2. Under punktet 'Tidligere' mangler følgende punkt '1999 kronisk bækkenløsning med kroniske smerter opstået under 2. graviditet.'

3. Under punktet 'Tidligere' er det korrekte årstal for bilulykken i 2000.

4. Under punktet 'Gang' skriver [speciallæge] '...., bryder sig ikke om at gå på ujævnt terræn'. Det er ikke korrekt. Jeg kan ikke gå på ujævnt terræn, da det smerter hele vejen op igennem min ryggrad.

5. Uddannelse

6. Under punktet 'Erhvervsansættelser' mangler '... ' 1997- 2000.

7. Under punktet 'Medicin' oplyste jeg Ortopædkirurg ... om, at jeg undervejs på min 3 Timers lange rejse fra [by] til [hospitalet] med offentlige transportmidler, med snevejr, togforsinkelse og

glatte veje, var jeg nødt til at tage Ibumetin og Pamol for at lindre mine smerter. Dette fremgår ikke af speciallægeerklæringen.

8. Under punktet 'Underekstremiteter' står 'Ankler:upåfaldende bagfod, mellem- og forfod, ingen degenerative forandringer'. Dette er ikke korrekt, idet jeg er platfodet og har Hallux Valgus på begge fødder. Hvis jeg var blevet undersøgt uden sko og eventuelt også uden strømper ville Ortopædkirurg ... ikke have skrevet som han gjorde i speciallægeerklæringen.

* Jeg kontaktede DP nogle måneder efter fødslen og spurgte ind til dækningen for tab af arbejdssevne ved bækkenløsning, svaret var negativt, DP dækkede ikke for tab af arbejdssevne ved bækkenløsning.

...

I telefonsamtale med DP ... juli 2018, gjorde jeg opmærksom på, at der var fejl og mangler i speciallægeerklæringen. I øvrigt ændrer det ikke på min helbredstilstand, da jeg stadig har bækkenløsning og smerter.

...

DP skriver

'For fuldstændighedens skyld kan selskabet oplyse, at klager blev tilbudt valget mellem tre forskellige speciallæger i 2018.' Det er ikke korrekt.

Det var i 2017 (bilag 12 & 16) og grunden var at DP endnu engang mente at den [udenlandske] dokumentation var sparsom, af ældre dato, ikke fyldestgørende samt at journaloplysningerne, scanninger og/eller røntgenbilleder skulle være på engelsk osv.

...

Det var DP's ønske, at jeg skulle til en speciallægeundersøgelse i Danmark (bilag 16).

I forsikringsbetingelserne s.5 står 'Omfanget af forsikredes tab af arbejdssevne afgøres af selskabet på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge.' (bilag 1)

DP skriver

'Helbredsmæssigt

Selskabet kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne, når forsikredes tilstand er tilstrækkeligt stabiliseret, så det kan vurderes, om forsikrede har et længerevarende erhvervsevnetab.'

I denne forbindelse bliver jeg nødt til at gentage, at min helbredstilstand ikke på noget tidspunkt har været stabil.

...

DP skriver

'Sagsbehandling

Selskabet bemærker igen, at sagsbehandlingen har været besværliggjort af, at klager alene har sendt kortfattede journalnotater, som primært var på [sprog], selvom selskabet har bedt om, at notaterne blev oversat til engelsk.'

Al lægelig dokumentation i sagen er ligetil og meget præcis, også hvad angår diagnoser. [Land] er oprindelseslandet for ..., mig bekendt bruges ... stadig inden for lægeverdenen. Jeg har noteret mig, at Ortopædkirurg ... har benyttet sig meget af ... i speciallægeerklæringen.

...

DP har uden problemer hvert år siden 1990 opkrævet forsikringspræmie på min og min mands bopæl i [land] (årlig præmie kr.16.152,20 i 2019).

...

DP er velvidende om, at jeg har været bosat i [land] siden forsikringens tegning i 1990 og at dette ville medføre, at jeg ved eventuel sygdom eller ulykke ville blive behandlet i [land] af [udenlandske] læger og at alle lægelige dokumenter dermed bliver skrevet på [sprog]. Der står ikke i Forsikringsbetingelserne, at jeg skal bekoste og sørge for, at al dokumentation i sagen bliver oversat til dansk eller engelsk. Jeg har alligevel gjort det når jeg er blevet bedt om det.

DP skriver

'Selskabet skal imidlertid beklage, at selskabet ikke fik besvaret klagers henvendelse fra december 2020. Selskabet bemærker dog, at der generelt må påregnes noget sagsbehandlingstid, og at henvendelsen blev modtaget kort før jul.'

DP har aldrig besvaret mine spørgsmål i mit brev (bilag 43).

KONKLUSION

...

Jeg er ikke i stand til at kunne varetage et arbejde der overstiger 1/3 af den fulde arbejdssevne (der henvises bl.a. til min skrivelse af 15.august 2021 s.4-7 samt bilag 56)."

Hertil har selskabet i brev af 26/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"...

Klager har fået konstateret flere lidelser, hvilket i sig selv ikke giver grundlag for at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet fastholder, at diagnoserne ikke siger noget om klagers funktions- eller erhvervsevne, og at der ikke foreligger relevant lægelig dokumentation for varige gener, som kan begrunde en nedsættelse af evnen til at varetage et hensyntagende arbejde med to tredjedele i den omtvistede periode.

...

Klager har angivet at have gjort selskabet opmærksom på fejl og mangler i speciallægeerklæringen fra 2018. Selskabet kan oplyse, at selskabet ikke har registreret et sådant telefonopkald. Selskabet har ligeledes ikke modtaget skriftlige henvendelser, hvor det fremgik, at erklæringen var behæftet med fejl.

...

Selskabets interne lægekonsulent revurderede klagers generelle erhvervsevne på baggrund af alle de foreliggende lægelige oplysninger, som selskabet havde modtaget via klager og klagers praktiserende læge, herunder oplysningerne modtaget i september 2020. Oplysningerne er sendt til Ankenævnet for Forsikring. Selskabet bemærker, at klager blev orienteret om, hvilke informationer selskabet var i besiddelse af ved telefonsamtale 23. oktober 2020, og at selskabet ikke havde modtaget notat af 28. september 2020 (bilag 48).

Klager havde haft symptomer på torticollis, hvilket selskabet angav ikke kunne genfindes ved undersøgelsen på immunologisk afdeling 15. september 2020. Selskabet henviser i denne forbindelse til bemærkningerne om bilag 40 i selskabets indlæg af 16. juni 2021, side 16m.

Den 23. oktober 2020 modtog selskabet notat af 15. september 2020 på [sprog]. Selskabet var imidlertid ikke ved brevet af 27. oktober 2020 opmærksomme på, at selskabet havde modtaget

en engelsk oversættelse af notatet i september 2020, hvilket selskabet beklager. Dette ændrer dog ikke på selskabets vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet gør afslutningsvis opmærksom på, at selskabet ikke har forholdt sig til opgørelsen af klagers krav. Selskabet finder ikke anledning hertil, fordi klager efter selskabets opfattelse ikke er berettiget til yderligere udbetaling i den omtvistede periode.

Selskabet har ikke yderligere kommentarer til sagen og mener, at den forelægges nævnet."

Heroverfor har klageren i brev af 3/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

" ...

Ingen yderligere forklaringer ændrer på det faktum

- at de mindst 22 forskellige sagsbehandlere som Danica Pension har brugt, til behandling af min skadesag har skabt forvirring og manglende styr på sagens dokumenter
- at Danica Pension krævede at jeg skulle bekoste oversættelse af den [udenlandske] lægelige dokumentation til dansk eller engelsk og efterfølgende underkendte den selvsamme dokumentation ubegrundet
- at speciallægeerklæringen, udfærdiget i marts 2018, bestilt og betalt af Danica Pension, er behæftet med fejl og mangler, ref. mit brev af d.3.sept. 2021 og 15.aug. 2021
- at jeg blev undersøgt med både tøj og sko på ved speciallægeundersøgelsen i marts 2018 og at speciallæge Ortopædkirurg ... ikke påviste torticollis dx og skoliose dx
- at speciallæge ... undlod at skrive i speciallægeerklæringen, at jeg lider af bækkenløsning siden min sidste fødsel i 1999
- at Danica Pension lægger en beviseligt fejl- og mangelbehæftet speciallægeerklæring til grund for deres vurdering af min arbejdsevne Jeg ser frem til at høre nærmere hvad angår sagens afgørelse."

Selskabet har i brev af 20/1 202 bl.a. anført:

" ...

Det fremgår blandt andet af de oversatte journalnotater, at klager fik fjernet en polyp i tarmen i 2010 (oversættelse af bilag 14), fik konstateret en stofskiftesygdom i 2014 (oversættelse af bilag 15), udposninger i den ene side af tarmen (uden inflammation) i 2015 (oversættelse af bilag 15) og diffuse slidforandringer i lænden i 2017 (oversættelse af bilag 15), var uden symptomer ved kardiologisk undersøgelse i 2017 (oversættelse af bilag 15) og i 2018 oplyste, at hun ofte havde lændesmerter (oversættelse af bilag 20).

Oplysninger fremgår blandt andet af speciallægeerklæringen fra 2018 (bilag 18) og er indgået i selskabets vurdering af klagers generelle erhvervsevne. Oplysningerne giver ikke selskabet anledning til en ændret vurdering.

Selskabet bemærker i øvrigt, at det blandt andet er noteret i journalnotat af 20. februar 2018 (oversættelse af bilag 20), at klager overordnet havde et godt helbred, bortset fra en vedvarende tendens til at tage på i vægt og hyppige rygsmerter.

Ifølge neurologisk notat af 25. november 2019 (oversættelse af bilag 27) var klager til undersøgelse på grund af en tendens til at dreje hovedet mod højre og besvær med at rette blikket mod venstre. Klager oplyste blandt andet om bækkensmerter siden 1999, lave rygsmerter i mindst fem år og synkebesvær. Det er noteret, at klager benægtede andre lidelser/klager. Objektivt havde klager en tendens til hoveddrejning, og der var muligvis en dystonisk holdning. Klager gik normalt, og der var i øvrigt normale forhold, bortset fra let nedsat sensibilitet i venstre hånd og en vis usikkerhed ved såkaldt tandemgang.

Ifølge notat af 4. februar 2020 (oversættelse af bilag 29) ...

Af notat af 28. september 2020 (oversættelse af bilag 48) ...

Klager har tidligere oplyst, at hun fik konstateret skoliose i 2020. Klager har nu fremlagt radiologisk undersøgelse af 19. juni 2009 (fremlagt af klager som bilag 57), der ifølge klager blev foretaget på grund af kroniske smerter og bevægeindskrænkninger. Selskabet antager, at det fremgår af det [udenlandske] notat, at klager allerede fik konstateret mild skoliose i juni 2009. Der er således ikke sket en forværring af skoliosen fra 2009 til slutningen af 2020. Selskabet bemærker, at klager var i stand at varetage sit arbejde på trods af skoliosen.

På baggrund af speciallægeerklæringen fra marts 2018 (bilag 18) må det derudover lægges til grund, at klagers kropsholdning ikke adskiller væsentligt fra alderssvarende personer, uanset om klager har mild skoliose.

Selskabet fastholder, at der ikke er dokumenteret symptomer, eller en forværring af klagers helbredsmaessige tilstand, som kan begrunde, at klager ikke kunne varetage et hensynstagende arbejde på mere end en tredjedele tid fra 1. august 2018 til 25. november 2019. Det ændrer ikke på selskabets vurdering, uanset om symptomerne fra nakken skyldtes torticollis og/eller piskesmæld, og at klager har mild skoliose.

Selskabet er ikke enig med klager i, at speciallægeerklæringen fra marts 2018 (bilag 18) er behæftet med fejl og henviser til selskabets breve af 16. juni og 3. september 2021.

Der er uenighed om, hvorvidt klager havde skoliose, som kunne påvises visuelt ved den kliniske undersøgelse i marts 2018.

Selskabet bemærker, at speciallægen ikke var i besiddelse af den radiologiske undersøgelse fra 2009. Selskabet bemærker også, at der alene er beskrevet mild skoliose, hvilket ikke er direkte uforeneligt med, at klagers kropsholdning umiddelbart var alderssvarende, og at der klinisk ikke var tegn på skoliose.

Selskabet bemærker også, at klager fortalte ved speciallægeundersøgelsen i 2018, at hun havde fået piskesmæld i 2002 og efterfølgende havde haft lette gener, primært betinget af nedsat bevægelighed i nakkeregionen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sager, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 15/2 2017 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

24.

96561

" ...

2. Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/lidelsen dig?: Diskusprolaps/smerter/bevægelsesindskrænkning/knasen ved bevægelse.

...

3.

a) Hvornår mærkede du de første symptomer på lidelsen? Oktober 2016

...

4. Har andre sygdomme/lidelser indflydelse på din nuværende tilstand? Nej

5. Hvad var dit erhverv (stilling) før du blev uarbejdsdygtig?: Klargøring, administration, vedligeholdelse af ..., husmor.

6. Hvad var din arbejdstid før du blev uarbejdsdygtig?: Fuldtid

7. Hvori bestod dit arbejde?: ...

...

10. Er du fuldstændig uarbejdsdygtig og har du været det siden første sygedag? Ja.

...

Bemærkning/kommentar

Udover diskusprolaps skal nævnes, at jeg også lider af flg. Sygdomme: Hashimotos thyreoiditis, osteoporose, divertikulitis, forhøjet blodtryk. Jeg får medicinsk behandling for alle sygdomme."

Af røntgenundersøgelse af 19/6 2009 oversat til engelsk fremgår bl.a.:

"Very mild double-curved dorsal-lumbar scoliosis. Reduction of cervical and dorsal curvature, while lumbar lordosis appears to be increased. Spondylotic notes. Reduction of interbody spaces, of the cervical tract and at the level of LS-S1. Total cleft of the posterior sacral arche."

Af endoskopisk undersøgelse af 4/11 2015 oversat til engelsk fremgår bl.a.:

" ...

In the left colon there are large-collared diverticula without signs of inflammation."

Af ETG Thyroid undersøgelse 8/2 2016 oversat til engelsk fremgår bl.a.:

"Thyroid gland of size at the lower limits, especially the left lobe, and hypoechoic and inhomogeneous echo structure but without solid or liquid nodular lesions. Trachea in axis. Some reactive lymphadenomegaly in the bilateral lateral cervical area."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 1/2 2017 fremgår bl.a.:

" ...

3. Which illnesses/symptoms does your patient suffer from, or which injury has your patient sustained? ... Herniated disc, back pain ... osteoporose, hashimotos, thyroiditis, diverticulitis.

...

4.

Ankenævnet for Forsikring

25.

96561

a) Does your patient state that he or she has begun receiving medical treatment? Yes ... medicine + exercises.

...

8.

a) Is he or she able to perform his or her present occupation? No

b) Is he or she otherwise able to attend to his or her daily duties? No

...

9.

...

c) In your opinion, how many hours daily will your patient be able to work? ... none.

...

10.

a) What is the prognosis for your patients' condition? ... Poor. Don't know."

Af røntgenundersøgelse af 2/1 2017 oversat til engelsk fremgår bl.a.:

"Diffuse spondyloarthrosis with somatic limiting sclerosis and reduction of the interbody space on passage back-lumbar and lumbosacral, Interapophyseal arthrosis of the last lumbar metamers."

Af spørgeskema udfyldt af klageren af 12/9 2017 fremgår bl.a.:

"1. lider du stadig af den anmeldte hændelse? Ja

...

2. Hvordan er din helbredstilstand i forhold til ved sidst besvarede skema? ... uforandret

...

4. Er du fuldstændig uarbejdsdygtig? Ja

...

6. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du udføre for tiden? Ingen

...

10. Er der gennem det offentlige påbegyndt/planlagt fleksjob? Nej."

Af attest udfyldt af klagerens læge af 13/9 2017 fremgår bl.a.:

"My patient still has back pain (herniated disc) and she still take medicine...

...

b) in your opinion, will further treatment or physical rehabilitation result in an improvement of your patient's condition? Yes

...

5.

a) In the opinion of your patient, which present occupational functions or daily duties is he or she unable to perform? ... staying, sitting, being in the same position for a long period.

...

Ankenævnet for Forsikring

26.

96561

6.

...

c) do you expect your patient to recover his or her earning capacity fully or partly in relation to his or her present occupation? No."

Af skanning af 14/12 2017 fremgår bl.a.:

"Scan type: Lumbar spine

...

WHO classification: osteoporosis

Fracture risk: High

...

Scan type: x Left Hip

...

WHO classification: osteopenia."

Af FP 401 Medical report on reduced earning capacity af 1/2 2018 fremgår bl.a.:

"...

4.

a) Does your patient states that he or she has begun receiving medical treatment? Yes

...

What type of treatment?: Medicine + exercises.

...

Estimated duration of treatment: Lifetime

...

9.

a) in your opinion of your patient, which present occupational functions or daily duties is he or she unable to perform?

Standing and sitting to long time in the same position, bend down, put on shoes, lace shoes ..."

Af hospitalsjournalnotat af 20/2 2018 oversat til engelsk fremgår bl.a.:

"The patient frequent rachialgia, (carrier of lumbar disc herniation). MOC 12/2017 suggestive of vertebral osteoporosis (mean lumbar T-score -3.0, femoral -1.7)"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/3 2018 fremgår bl.a.:

"...

Dispositioner

Der foreligger en tidligere beskadigelse af nakke-regionen i forbindelse med en piskesmældsskade fra 2002. Der er ikke andre tidligere skader, svarende til rygsøjle og ingen tidligere og heller ikke journaliserede oplysninger, vedrørende rygskaade, påvirkninger, sygdomme eller lidelser, svarende til columna thoraco-lumbalis.

Tidligere

2002, distorsio columna cervicalis (piskesmæld). Efterfølgende kun haft lette gener, primært be-
tinget af nedsat bevægelighed i nakke-regionen.

2008, påvist Hashimotos thyreoidits (betændelsestilstand i skjoldbruskkirtel), medicinsk reguleret
og ingen nævneværdige stofskiftemæssige følger deraf.

2010, udredt i ... med koloskopi, påvist divertikulit og polyp.

2014, foretaget DEXA-skanning, svarende til columna lumbalis, samt collum femoris. Der bliver,
svarende til primært lænderyg, påvist tegn på osteoporose og efterfølgende taget hensyn til det-
temedicinsk.

2017, ... foretaget røntgen af columna lumbalis, hvor der er beskrevet spondylose, samt onkover-
tebrale artroseforandringer i columna lumbalis diffust. Mistanke om rodtryk.

2017, kardiologisk vurdering, foretaget ekg. Påvist hypertension, medicinsk behandlet.

...

Medicin

Euthyrox 125 enheder x 6, samt 150 enheder x 1

Ibmetin 400 mg efter behov

Pamol 500 mg efter behov

Lubivon x 1 dagligt

Øvrige organsystemer

...

Gastrointestinalt: som anført påvist polyp i tyktarm, men uden symptomer, derudover påvist di-
vertikulose, hvilket fordrer behandling med afføringsregulerende medicin/kosttilskud i form af
HUSK.

Kardiopulmonalt: ingen pågående klager, men som anført påvist hypertension, ekg udfærdiget i
2017 viser normale forhold.

...

Bevægeapparat: som anført lette nakkegener ved bevægelighed fra tidligere whiplash skade i
2002.

Svarende til ryg har patienten lumbalt gener med smerter, stivhed med udstråling til balleregio-
nen.

Der er begyndende gener fra knæ.

Aktuelle

Patienten har anmeldt gener fra primært ryg, idet hun over de senere år har fået tiltagende smer-
ter, som ligger bælteformede omkring lændesøjlen, eventuelt med periodevis udstråling mod bal-
ler. Der har ikke været udstrålende smerter mod underekstremiteter på noget tidspunkt. Der har
ikke været gener med hensyn til vandladning eller afføring. Patienten har gener om natten ved
lejring, har ofte morgenstivhed og svært ved at komme i gang. Symptomerne bedres ofte ved ak-
tivitet. Må tage p.n. smertestillende medicin i form af Brufen og Pamol. Patienten har forsøgt
genoptræningsindsats med pilates, samt blevet vurderet ved fysioterapeut, men har aldrig været
omkring kiropraktisk behandling.

Klager

1. Bevægelighed

Klager lidt over nedsat bevægelighed, svarende til nakke samt til lænd, har problemer med at for-
over bøje og komme ned og røre underlaget.

2. Neurologi

Der har ikke været klager om føleudfald eller krafttab, svarende til underekstremiteter.

3. Gang

Patienten har fået reduceret gangdistance, bryder sig ikke om at gå på ujævnt terræn.

Bruger ikke stok.

4. Øvrige

Patienten har gener i forbindelse med tungere rengøring, har problemer med at ligge på knæ.

...

Ryg

Columna cervicalis: patienten er diskret palpationsømt i venstre side, svarende til perikranielle muskelhæfter, ingen ømhed på højre side. Der er ikke noget pågående ømhed ossøst. Bevægelighed: tydelig reduceret bevægelighed ved drejebevægelser, især mod venstre side. Der er hage-manubriumafstand på omkring 2-4 cm og let reduceret ekstension i nakken. Der er reducerede sidebevægelser både til venstre og højre side.

Foramen kompressionstest: ... Columna thoraco-lumbalis: Der ses umiddelbart alderssvarende rygkrumninger, ingen skoliosetegn, bækkenet balanceret. Der er ikke pågående ømhed i thorekal-lumbalskelet. Der er ikke paravertebral ømhed. Der er fortætninger i ilio-lumbale ligamenter bilateralt. Bækkenet virker stabilt.

Bevægelighed: Finger-gulvafstand 40 cm. Der er tydelig låsning af de lumbale segmenter ved både venstre- og højresidige sidebøjninger.

...

Neurologi

Patienten angiver ømhed ved strakt bentest omkring 60 grader bilateralt, dog uden nogen radikulær udstråling. Der er primært ømhed i lænde- og balleregionen. Der er ingen positiv Laseguetest eller krydset Laseguetest. Der er intakt sensibilitet overalt, svarende til begge underekstremiteter ved berøring. Kraften er god over hofter, knæ og fodled ...

...

Diagnoser

Spondylosis columna lumbalis uden radikulopati, discusdegenerativ sygdom uden nervetryk.

Hypertensio arterialis, forhøjet blodtryk.

Hashimotos thyreoiditis, stofskiftelidelse, svarende til skjoldbruskkirtel.

Osteoporosis, knogleskørhed.

Diverticulosis coli, tarmsygdom.

Konklusion

Ved gennemgang af ... sagsakter samt samtale med patient og klinisk vurdering finder undertegnede, at der er objektive tegn på begyndende bevægeapparatslidelse, primært lokaliseret svarende til lumbalregionen med nedsat bevægelighed, lændesmerter uden radikulær udstråling, samt påvist osteoporose, svarende til columna lumbalis ved DEXA-skanning, samt radiologiske tilsvarende forandringer, beskrevet ved ... radiolog. Patienten har, med hensyn til behandling og udredning, behov for supplerende MR-skanning, primært for at vurdere graden af discusdegeneration, graden af muligt rodtryk og jeg vil anbefale, at man får lavet en billeddiagnostisk udredning i [land], hvor hun er dækket via [udenlandske forhold]. Med hensyn til skånehensyn bør patienten bestemt undgå rygbelastende arbejde, samt dårlige arbejdsstillinger med hensyn til både columna lumbalis, samt columna cervicalis. Behandlingsmæssigt vil jeg formode, at man ved yderligere udredning vil kunne vurdere, om hun kan profitere af kirurgisk intervention i form af dekompression/pladsforbedringskirurgi lumbalt, alternativt om man systematisk kunne igangsætte rygtræning

via rygskole/fysioterapeut, men det må afhænge af de lokale muligheder i [land], som jeg ikke er bekendt med.

Patienten er i profylaktisk antiosteoporosebehandling, hvilket er yderst fornuftigt med kalk og Dvitamintilskud, samt går til løbende kontroller vedrørende polyp i colon, samt bliver reguleret, svarende til stofskiftesygdom og behandlet for hypertensionen.

Vedrørende sammenhæng mellem patientens ryggener og klinisk undersøgelse finder undertegnede, at der er sammenhæng og som anført vil jeg anbefale yderligere billeddiagnostisk udredning for at optimere eventuel behandling. Vedrørende prognose bør den diagnostiske udredning foreligge, før man kan udtale sig sikkert om dette og også med hensyn til behandling."

Af funktionsevneskema udfyldt af klageren af 16/3 2018 fremgår bl.a.:

"...

Jeg kan gå i en kortere periode på et jævnt og fladt terræn, ikke på ujævne flader/terræn, trapper eller bakkede terræn. Det er næsten umuligt for mig at gå i området hvor jeg bor uden at få smerter og føle til det i de efterfølgende dage, ej heller kan jeg være eller gå på stranden om sommeren, da det er en stenstrand.

...

Jeg skal gå på trapper hver dag da vi i forhold til terrænniveauet ved vores havelåge bor på et niveau der svarer til 2.-3. sal. Dette volder mig kontante smerter hver dag. Vi bliver også af den grund nødt til at sætte vores ejendom til salg, desværre.

...

Jeg kan ikke sidde ned længere tid ad gangen idet jeg får strække smerter i lænden og efterfølgende det at jeg rejser mig og står stille i nogle minutter for at strække mig ud så jeg kan gå. I det hele taget har jeg svært ved at lave de samme ting (gå, stå, sidde osv. i længere tid af gangen ud at få smerter).

...

Det er næsten umuligt for mig at tage strømper på, ligesom jeg bruger et langt skohorn til at tage sko på og jeg må sætte fødderne op på et trappetrin for at kunne snøre mine sko. Jeg kan ikke bøje ryggen fremover, bagover, til venstre side men lidt til højre.

...

Jeg har svært ved personlig hygiejne efter toiletbesøg, i bad osv. Idet jeg ikke kan bøje ryggen ligesom jeg har svært ved at tage benklæder, strømper og sko af og på.

...

Jeg bliver nødt til at veksle ofte med at få, stå, sidde og ligge på en madras. Jeg kan kun sidde stille i ca. 10 min. Ad gangen, derefter bliver jeg nødt til at bevæge mig."

Af Medical report on reduced earning udfyldt af læge af 13/9 2018 fremgår bl.a.:

"...

My patient still has backpain.

...

5.

a) In the opinion of your patient, which present or occupational functions or daily duties is he or she unable to perform?

...

Staying, sitting, being in the same position for a long period."

Af skanningsbeskrivelse oversat til engelsk af 17/1 2020 fremgår bl.a.:

"CONCLUSIONS: basic examination to be considered negative for intra- and extra-axial productive lesions whose dimensions fall within the sensitivity limits of the non-contrast method. Multiple small foci of generic vascular distress in the right cerebellar hemisphere and in the frontal lobes to be correlated with clinical-anamnestic data. No complex arteriovenous vascular malformations."

Af lægenotat oversat til engelsk af 17/1 2020 fremgår bl.a.:

"...

Normal aspect of the craniocervical hinge. Tendency to straighten the physiological lordosis.

There are no appreciable morphological and signal alterations compatible with infectious-inflammatory and neoplastic evolutionary pathology in the visible upper dorsal and cervical metamers nor somatic sagging. Appearance within the signal limits of the C2-C3, C3-C4 discs which do not protrude posteriorly.

C4-C5: modest somatic degenerative signs and initial uncoarthrosis. Appearance within the signal limits of the disc that protrudes posteriorly in the median area and causes mild medullary resentment.

C5-C6: somatic degenerative signs with also posterior marginal osteophytes and uncoarthrosis prevalent on the right where the neural canal is restricted. Degenerative disc disease and marked large-base posterior protrusion of the disc, which also engages the right neural foramen with resentment of the ipsilateral C6 root and imprint on the dural sac.

C6-C7: somatic degenerative signs with also posterior marginal osteophytes and uncoarthrosis prevalent on the left. Degenerative disc disease and large-base posterior protrusion of the disc prevalent on the left that marks the spinal cord.

C7-D1: involutive disc signs and broad-based posterior protrusion of the disc that marks the dural sac without medullary resentment.

At the expense of the visible upper dorsal metamers: aspect within the signal limits of the discs that do not protrude posteriorly. Neural channels of normal amplitude.

The visible cervical and upper dorsal spinal cord does not show morphovolumetric and signal changes compatible with expansive intramedullary pathology and demyelinating foci. Absent syringomyelic cavities. Intra-canal, intra and extradural, and paravertebral productive lesions are not evident."

Af neurologisk undersøgelse af 4/2 2020 oversat til engelsk fremgår bl.a.:

"The patient has performed brain NRM showing small gliosis outcomes in the posterior fossa, cervical NRM substantially n.n.

EN: vague deficit of VII n.c. of ds. Positive Mingazzioni test AS left with distal weakness 5-. Forced twisting of the neck to the right. For the rest n.n

...

Psychiatric examination for evaluation of treatment of torticollis (botulinum toxin?)

Normal appearance by morphology and signal of the visible para laterocervical structures and of the pulmonary apices."

Ankenævnet for Forsikring

31.

96561

Af lægenotat oversat til engelsk af 15/9 2020 fremgår bl.a.

"Reason for visit: 'suspected myasthenia'.

...

CONCLUSIONS

The symptomatology reported by the patient does not appear at the moment of our competence. He relies on the carer."

Af lægeattest af 21/9 2020 fremgår bl.a.:

"...

1. Has your patient's condition changed since the first date of injury/illness or the latest medical report?

...

Yes, for the worse.

...

Increased pain, Ischia. My patient shake and tilts the head to the side involuntary. This causes her pain.

...

3.

a) Does your patient still receive treatment?

Yes.

She is still followed by the neurologist at the [hospital]. She also has been treated for the chronic pain since a car accident in 2000.

...

My patient is unable to do all daily duties. Remaining in the same position for some time will cause her severe pain.

...

6.

...

b) Has the course of the illness or injury been affected by any complications? ... yes

...

Torticollis, herniated disc C6-C7, increased pain."

Af journalnotat fra fysiolog af 28/9 2020 oversat til engelsk fremgår bl.a.:

"Found suffering from: Diagnosis (nosological n.): 73739 (Other kyphoscoliosis and scoliosis)

Anamnesis: cervical and tendency to deviate head and body to the right

Objective Exam: patients with an important 'functional' component of pain; mild transl. scoliosis.dx

CLINICAL EVALUATION OF INITIAL PAIN: 4

...

Diagnosis: slight right translation of the trunk due to mild."

Af brev fra selskabet til klageren af 2/12 2020 fremgår bl.a.:

"På baggrund af de oversættelser af lægeoplysningerne, du har indsendt, har vores lægekonsulenter følgende:

Der er foretaget en MR-scanning af din nakke. Denne vurderes at være alderssvarende. MR-scanning af din hjerne er normal. Det er helt usandsynligt at en så normal MR-scanning af din nakke skulle betyde, at din generelle erhvervsevne af andre årsager skulle være nedsat med 2/3 eller mere.

Den [udenlandske] læge er ikke i stand til at påvise objektive sygdomsfølger af funktionsnedsættende karakter.

Din forsikring er ophørt den 1. april 2020, og vi fastholder den tidligere afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Varigt tab af arbejdsevne

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

...

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, tegnede den 1/1 1990 privat pensionsordning med forsikringsdækning, herunder ved tab af erhvervsevne. Hun har været bosat i udlandet siden 1990. Hun fik i 2016 en diskusprolaps i ryggen, som medførte smerter og bevægeindskrænkning. Selskabet har udbetalt fuld dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag, samt præmiefritagelse fra den 1/1 2017 til den 1/8 2018, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle

erhvervsevne. Selskabet udbetalte halve ydelser fra den 1/8 2018 til den 25/11 2019, idet selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Fra den 25/11 2019 til den 1/4 2020, hvor forsikringen ophørte, udbetalte selskabet igen fulde ydelser.

Klageren kræver fulde ydelser fra den 1/8 2018 til den 24/11 2019, samt refusion af for meget betalt forsikringspræmie, svarende til 21.173,87 kr. Hun har anført, at hun ikke har kunnet varetage sit arbejde siden oktober 2016 – hvor hun fik stærke rygsmerter og bevægeindskrænkning – og at symptomerne fremgår af lægejournalen. Hun har anført, at hendes helbredstilstand

løbende er forværret. Hun har videre anført, at selskabet ved vurderingen af hendes erhvervsevne kun har lagt vægt på ryggene, og ikke hendes samlede helbredstilstand. Klageren har anført, at speciallægeerklæringen af 6/3 2018 er mangelfuld, at hun har fået kroniske smerter efter bækkenløsning i 1999, og at hun fik piskesmæld i nakken efter en trafikulykke i 2000. Derudover lider hun af hashimotos thyroiditis, osteoporose, forhøjet blodtryk, følger efter blodprop, divertikulitis, skoliose, og torticollis.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med 2/3 fra den 1/8 2018 og frem. Selskabet har anført, at selskabet var beretti-

get til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne den 1/8 2018, idet klageren havde været sygemeldt siden oktober 2016, og idet klagerens tilstand i øvrigt var stabiliseret. Selskabet har anført, at klageren blev sygemeldt som følge af diskusprolapsen, herunder smerter og bevægeindskrænkning, at der ved ortopædkirurgisk speciallægeerklæring blev fundet relativt begrænsede objektive symptomer, og at hun kun modtog behandling i form af smertelindrende medicin og pilates. Selskabet har anført, at klagerens øvrige sygdomme – efter selskabets opfattelse – ikke har påvirket hendes erhvervsevne, idet klageren arbejdede fuld tid indtil 2016, hvor hun fik en diskusprolaps. Derudover nævnte klageren ikke gener efter bækkenløsning i forbindelse med anmeldelse ved tab af erhvervsevne. Selskabet har videre anført, at oplysningerne om klagerens smerter og erhvervsevne i høj grad er baseret på hendes egne udsagn, og ikke er konstateret ved objektive fund.

Af anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 15/2 2017 fremgår det, "2. Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/lidelsen dig?: Diskusprolaps/smerter/bevægelsesindskrænkning/knase ved bevægelse ... 3. a) Hvornår mærkede du de første symptomer på lidelsen? Oktober 2016 ... 4. Har andre sygdomme/lidelser indflydelse på din nuværende tilstand? Nej. 5. Hvad var dit erhverv (stilling) før du blev uarbejdsdygtig?: Klargøring, administration, vedligeholdelse af ... , husmor. 6. Hvad var din arbejdstid før du blev uarbejdsdygtig?: Fuldtid. 7. Hvori bestod dit arbejde?: Kontorarbejde, ledelse, salgsarbejde, tilsyn, kørsel, rengøring, havearbejde, klargøring ... Bemærkning/kommentar Udover diskusprolaps skal nævnes, at jeg også lider af flg. Sygdomme: Hashimotos thyreoiditis, osteoporose, divertikulitis, forhøjet blodtryk. Jeg får medicinsk behandling for alle sygdomme".

Af FP 401 Medical report on reduced earning capacity af 1/2 2018 fremgår det, at "4. a) Does your patient states that he or she has begun receiving medical treatment? Yes ... What type of treatment? Medicine + exercises ... 9.a) in your opinion of your patient, which present occupational functions or daily duties is he or she unable to perform? Standing and sitting to long time in the same position, bend down, put on shoes, lace shoes".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/3 2018 fremgår det, "2002, distorsio columna cervicalis (piskesmæld). Efterfølgende kun haft lette gener, primært betinget af nedsat bevægelighed i nakkeregionen. 2008, påvist Hashimotos thyreoiditis (betændelsestilstand i skjoldbrusk-kirtel), medicinsk reguleret og ingen nævneværdige stofskiftemæssige følger deraf. 2010, udredt i ... med koloskopi, påvist divertikulit og polyp. 2014, foretaget DEXA-skanning, svarende til columna lumbalis, samt collum femoris. Der bliver, svarende til primær lænderyg, påvist tegn på osteoporose og efterfølgende taget hensyn til dette medicinsk. 2017, ... foretaget røntgen af columna lumbalis, hvor der er beskrevet spondylose, samt onkovertebrale artroseforandringer i columna lumbalis diffust. Mistanke om rodtryk. 2017, kardiologisk vurdering, foretaget ekg. Påvist hypertension, medicinsk behandlet". Ved objektiv undersøgelse var klageren diskret øm ved tryk i venstre side, ømhed i lænde- og balleregionen og tydelig reduceret bevægelighed ved drejebevægelser, særligt mod venstre. Hun havde alderssvarende rygkrumninger, intakt sensibilitet og god kraft over hofter, knæ og fodled. Speciallægen fandt, at der var objektive tegn på begyndende bevægeapparatslidelse, primært lokaliseret til lumbalregionen med nedsat bevægelighed, lændesmerter uden radikulær udstråling og påvist osteoporose. Klageren havde skånehensyn, idet hun burde undgå rygbelastende arbejde og dårlige arbejdsstillinger. Lægen vurderede, at der var sammenhæng mellem klagerens rygggener og den kliniske undersøgelse.

Af funktionsevneskema udfyldt af klageren af 16/3 2018 fremgår det, at "Jeg kan gå i en kortere periode på et jævnt og fladt terræn, ikke på ujævne flader/terræn, trapper eller bakkede terræn ... Jeg kan ikke sidde ned længere tid ad gangen idet jeg får strække smerter i lænden og efterfølgende det at jeg rejser mig og står stille i nogle minutter for at strække mig ud så jeg kan gå. I det hele taget har jeg svært ved at lave de samme ting (gå, stå, sidde osv. i længere tid ad gangen ud at få smerter)".

Af lægeattest af 21/9 2020 fremgår det, at "1. Has your patient's condition changed since the first date of injury/illness or the latest medical report? ... Yes, for the worse ... Increased pain, Ischia. My patient shake and tilts the head to the side involuntary. This causes her pain ... My

Ankenævnet for Forsikring

36.

96561

patient is unable to do all daily duties. Remaining in the same position for some time will cause her severe pain".

Af brev fra selskabet til klageren af 2/12 2020 fremgår det, at "På baggrund af de oversættelser af lægeoplysningerne, du har indsendt, har vores lægekonsulenter følgende: Der er foretaget en MR-scanning af din nakke. Denne vurderes at være alderssvarende. MR-scanning af din hjerne er normal. Det er helt usandsynligt at en så normal MR-scanning af din nakke skulle betyde, at din generelle erhvervsevne af andre årsager skulle være nedsat med 2/3 eller mere".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er den, der rejser et krav, som skal bevise rigtigheden heraf. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3 i perioden 1/8 2018 til 25/11 2019.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/8 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at udbetaling af ydelser på midlertidigt grundlag ophører 18 måneder efter den 1. sygedag, og at klageren havde været sygemeldt siden oktober 2016.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 i perioden fra den 1/8 2018 til den 25/11 2019. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at oplysningerne om klagerens erhvervsnedsættelse til dels er baseret på klagerens subjektive tilkendegivelser om genernes omfang, og at sagens læ-

Ankenævnet for Forsikring

37.

96561

gelige oplysninger – efter nævnets opfattelse – ikke klart understøtter, at hun ikke skulle have været i stand til tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har stillet sig en bevismæssig vanskelig situation ved ikke at have gennemført relevant arbejdsprøvning eller anden jobafklaring, idet det således ikke er nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun vil være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn. I speciallægeerklæring af 6/3 2018 er det anført, at klagerens skånehensyn er at undgå rygbelastende arbejde og dårlige arbejdsstillinger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand