

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. januar 2024 blev i sag nr. 99492:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. I klageskema af 9/3 2023 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I 1985 blev jeg uddannet ... som ... generation ... i min familie.

I 1992 åbnede jeg min egen [virksomhed], som jeg har drevet indtil mit dårlige helbred satte en stopper for mit arbejdsliv. Jeg har hver dag glædet mig til arbejdet i [virksomheden] og har elsket den gode personlige kontakt jeg har haft med kunderne.

I efteråret 2009 blev jeg for 2. gang opereret for diskusprolaps i ryggen med et dårligt resultat til følge. Skaden blev anmeldt til Danica Pension gennem min erhvervsevneforsikring.

I 2010 beder Danica Pension om at få lavet en speciallægeerklæring hos en af deres læger. Det bliver hos overlæge ..., ... Sygehus. Han anerkender mine vedvarende smerter i ryg/lænd med udstrålende smerter til venstre fod som diskusprolapsen har forårsaget. Efterfølgende vurderer Danica Pension mine skader og takserer det til 50% udbetaling via min erhvervsevne-forsikring.

Fra denne periode og frem arbejder jeg kun nogle få timer om ugen med mange smerter. I den første periode er jeg ligeledes delvis sygemeldt gennem den offentlige sygeforsikring for selvstændige erhvervsdrivende. Helbredsproblemerne tager til, specielt min nakke og skuldre giver mig efterhånden tiltagende store problemer, med fastlåsning og smerter, som går helt ud i fingrene. Til sidst, selv kun med meget få timers arbejde om uge, må jeg opgive mit elskede arbejde [i egen virksomhed].

08-08-2018 må jeg fuldtidssygemelde mig til ... Jobcenter og til Danica Pension gennem erhvervsevneforsikringen. Fra den offentlige sygeforsikring for selvstændige erhvervsdrivende får jeg 100%

sygedagpenge, beregnet ud fra min lave årsindtægt [i egen virksomhed]. Fra Danica Pension får jeg i den første periode 100% udbetaling på erhvervsevne-forsikringen.

I foråret 2020 beder Danica Pension om at få lavet en speciallægeerklæring. Denne laves 15-05-2020 hos speciallæge i ortopædkirurgi ..., ... Sygehus.

På forespørgsel om jeg måtte få en kopi af den færdige speciallægeerklæring, sagde [speciallægen i ortopædkirurgi], at det kunne jeg godt få. I speciallægeerklæringen oplystes nogle af mine kroniske lidelser, samt [speciallægen i ortopædkirurgi] vurdering af min fremtidige erhvervsevne i bl.a. følgende kommentarer:

'Der er næppe nogen chance for, at hun kommer tilbage til et ... job.' og videre 'Hun burde kunne klare et mindre belastende arbejde, men hun har jo kun uddannelse til ...' og videre 'Skånebehovet er rimeligt stort hos denne patient.'

Danica Pension vurderer herefter, at jeg ikke længere har ret til 100% udbetaling ved tab af erhvervsevne, men nu kun har ret til 50% udbetaling.

04-10-2020 klager jeg over Danica Pensions vurdering, der sker på baggrund af de nævnte udtalelser fra [speciallægen] i speciallægeerklæringen.

16-08-2022 får jeg et sammenfald i ryggen pga. et nys i foroverbøjet tilstand. Jeg er herefter seneliggende i flere uger og får maksimale doser morfin pga. de mange smerter.

I nov. 2022 indsender jeg brev og helbredsskemaer til Danica Pension om min forværrede helbredstilstand. Ligeledes indsender jeg dokumentation for sammenfaldet i ryggen; corpus L1 er sammenfaldet med 27% pga. osteoporose.

01-02-2023 tilkendes jeg førtidspension af ... Kommune.

... Kommune skriver i deres vurdering følgende: '... Kommune vurderer, at nedsættelsen af arbejdsevnen, er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.'

22-02-2023 modtager jeg brev fra Danica Pension om deres vurdering af min seneste helbredstilstand. Danica Pension mener ikke at jeg har ret til hel udbetaling, men vil fortsætte med 50% udbetaling. I brevet skriver Danica Pension bl.a. følgende:

'Vores lægekonsulent vurderer også, at ved et så lille sammenfald, der vil dine symptomer/gener forsvinde fuldstændig over seks til ni måneder.'

26-02-2023 klager jeg til Danica Pension over deres vurdering i brevet fra 22-02-2023.

07-03-2023 modtager jeg svar fra Danica Pension på min klage over Danica Pensions vurdering i brev fra 22-02-2023. Min klage ang. punkt 3 herunder (utilfredshed med præmieberegning / fastholdt udbetaling) det kommenterer Danica Pension ligeledes i dette svar.

Danica Pension imødekommer ikke mine ønsker på nogen punkter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ankenævnet for Forsikring

3.

99492

Jeg mener ikke at Danica Pension har forvaltet deres opgave som forsikringsselskab på en ret og rimelig måde på følgende 3 punkter:

1.

Danica Pension vurderer i brev fra 22-02-2023, at jeg fortsat har en erhvervsevne på 50%.

Danica Pension burde anerkende mine mange kroniske lidelser og de løbende forværringer i mit helbred, som klart fremgår af bl.a. alle de spørgeskemaer som jeg siden 2009 har indsendt til Danica Pension.

Trods klart forværret helbredstilstand, trods nyligt brud/sammenfald i ryggen, trods tilkendelse af førtidspension fra ... Kommune, så vurderer Danica Pension, at jeg fortsat har en erhvervsevne på 50%.

Jeg mener, at Danica Pension burde vurdere mit erhvervsevnetab til mindst 2/3 og betale hel udbetaling på min erhvervsevne-forsikring.

2.

Danica Pension regner i brev fra 22-02-2023 ikke mit sammenfald i ryggen for sygdom.

Min lange sengeliggende periode, med de mange smerter og den maksimale indtagelse af morfin, den bliver slet ikke regnet for sygdom, end ikke nævnt i brevet.

D.v.s. at jeg i Danica Pensions øjne, burde kunne arbejde 50% i hele den periode hvor jeg var sengeliggende?

Danica Pensions læge kender til gengæld til fremtidsudsigterne for mit sammenfald og mine smerter: '*... dine symptomer/gener vil forsvinde fuldstændig over seks til ni måneder.*'(?)

Jeg mener at Danica Pension burde anerkende et brud/sammenfald i ryggen (L1 sammenfaldet 27%) som sygdom.

Jeg mener, at lige efter sammenfaldet i ryggen, i den lange sengeliggende periode hvor jeg absolut ingenting kunne, der burde Danica Pension vurdere mit erhvervsevnetab til mindst 2/3 og betale hel udbetaling på min erhvervsevne-forsikring.

3.

Jeg er utilfreds med den måde Danica Pension beregner min præmie på erhvervsevne-forsikringen, samtidig med at Danica Pension har fastholdt ydelsen/udbetalingen i hele sygeperioden siden 2009.

I år (01-01-2023) var min præmiestigning på 16,875%.

Som jeg har forstået det, så sker præmiestigningen pga. 2 delstigninger, der lægges sammen til en samlet stigning. Dels en stigning for den alm. pristalsregulering for forsikringen og dels en stigning for regulering af ydelsen ved udbetaling, der ligeledes bliver pristalsreguleret. Blot er min udbetaling ikke blevet ændret siden første udbetaling på forsikringen i 2009. En samlet præmiestigning på i år 16,875% giver således ikke nogen mening, når Danica Pension ikke regulerer på min udbetaling. Der sker en kraftig udhuling af forsikringen løbende på den måde.

Hvorfor der ikke er sket en regulering af min udbetaling siden 2009, når det står i policebetingelserne at det vil der ske, det har jeg ikke fået en gennemskuelig forklaring på.

Jeg mener, at Danica Pension beregner en helt urimelig høj årlig præmiestigning, der dels er en præmiestigning for regulering af ydelsen, men da Danica Pension har fastholdt udbetalingsbeløbet siden 2009, er denne del af præmiestigningen ikke rimelig.

Jeg forstår ikke hvorfor beløbet på min udbetaling på erhvervsevneforsikringen ikke er blevet reguleret op siden 2009.

Min konklusion.

Samlet må jeg undre mig over, at mens jeg skal dokumentere lægelige objektive tegn på forværringer i min helbredstilstand, så kan Danica Pensions læger godt spå om fremtiden for min helbredstilstand med sætninger som: *'... dine symptomer/gener forsvinder fuldstændig over seks til ni måneder.'*

Når Danica Pension samlet skal vurdere min erhvervsevne, kan de konkludere ud fra sætninger som: *'Hun burde kunne klare et mindre belastende arbejde.'*

Jeg synes ikke Danica Pensions vurderinger er ret og rimelige."

Selskabet har i brev af 6/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev omfattet af en gruppeinvalidiserende med dækning ved tab af erhvervsevne pr. 15. november 1993.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmie-fritagelse) i tilfælde af midlertidig eller længerevarende tab af erhvervsevne på mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke.

Der er ret til halv udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem halvdelen og to tredjedele.

Der er en karenperiode på tre måneder.

Forsikringsydelse reguleres årligt på grundlag af forbrugerprisindekset efter forholdet mellem de to foregående års juliprisindeks.

Ved beregningen af forsikringsydelsen anvendes den på første sygedag gældende forsikringsydelse.

Påbegyndte udbetalinger reguleres ikke, men forhøjes med eventuel bonus.

Præmien reguleres årligt i forhold til gruppens sammensætning, dækningens regulering og eventuel bonus.

For ordningen gælder Forsikringsbetingelser for kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne, nr. 21 med tillæg (bilag A og B).

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele, og at hun har ret til hel udbetaling ved tab af erhvervsevne som følge af sine kroniske lidelser og løbende forværring af sit helbred.

Klager har også anført, at selskabet ikke regner klagers sammenfald i ryggen for sygdom, og at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele i perioden på flere uger, hvor hun var sengeliggende på grund af sammenfaldet.

Derudover er klager utilfreds med, at præmien forhøjes, når størrelsen på udbetalingen ikke bliver reguleret.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne siden 2009:

- fra karenperiodens ophør 18. november 2009 til 11. januar 2010, hvor klager genoptog sit arbejde med 15-18 timer om ugen, har selskabet udbetalt hele ydelser og fritaget for indbetaling på midlertidigt grundlag.
- fra 11. januar 2010 til 10. november 2010 udbetalte selskabet halve ydelser på midlertidigt grundlag, og klager indbetalte til ordningen igen.
- fra 10. november 2010 til 8. november 2018 udbetalte selskabet halve ydelser på generelt grundlag.
- fra 8. november 2018 til 1. november 2020 udbetalte selskabet hele ydelser og fritog klager for indbetaling.
- fra 1. november 2020 til i dag har selskabet udbetalt halve ydelser, og klager har indbetalt til ordningen.

Det er selskabets opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne skønsmæssigt er nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, men ikke med to tredjedele, og at klager er berettiget til udbetaling af halve ydelser ved tab af erhvervsevne.

Selskabet kan tiltræde, at præmien har været fastsat for højt siden 2019.

Sagsfremstilling

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne (bilag C)

Ved anmeldelse af 23. november 2009 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne som følge af diskusprolaps.

Klager anførte, at hun havde været fuldt sygemeldt siden 18. august 2009, og at hun ikke havde genoptaget sit arbejde som selvstændig

Operation for diskusprolaps

Den 24. september 2009 blev klager opereret for en stor diskusprolaps på lændeniveau (L4), der gav smerter og gener i venstre ben.

Tilkendelse af ydelser

Den 17. december 2009 fik klager tilkendt udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karenperiodens ophør 18. november 2009 og frem (bilag D).

Den 11. januar 2010 genoptog klager sit arbejde som ... 15 timer om ugen, hvilket selskabet blev orienteret om 12. januar 2010 (bilag E).

Ved brev af 4. februar 2010 oplyste selskabet, at klager var berettiget til halv udbetaling fra 11. januar 2010, hvorfra hun også skulle indbetale til forsikringen. Selskabet forlængede udbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Udbetalingen blev løbende forlænget, og ved skema 11. august 2010 oplyste klager, at hun arbejdede ca. 18 timer ugentligt (bilag F).

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring modtaget 3. november 2010 (bilag G)

Ifølge speciallægeerklæringen havde klager haft rygproblemer siden 2001, hvor der var fundet en mindre diskusprolaps på lændeniveau (L4/L5) mod højre og en revne i diskusniveauet under (L5/S1). Dette blev behandlet uden operation. Klager havde efterfølgende haft vekslende rygsmerter og fik forværring i 2007, som fortog sig uden operation.

Den 18. august 2009 havde klager pludseligt fået smerter i ryggen strålende ned i venstre ben. Klager blev opereret for en diskusprolaps 24. september 2009 og havde fortsat rygsmerter og uro i benene. En MR-skanning havde ikke vist ny diskusprolaps, men degenerative forandringer.

Klager beskrev en murren i lænden gående over i egentlige smerter ved belastning, så som gang, hvor hun også følte svaghed i benet efter ca. halv time. Der var udstråling til øverst på låret, læggen og fodranden. Klager havde det bedst, hvis hun kunne veksle mellem stillinger. Klager trænedes fire gange om ugen, herunder med ... og Klager mente, at hun ikke var i stand til at arbejde mere end 18 timer ugentligt.

Klager anvendte svagt smertelindrende medicin (Panodil).

Ved den objektive undersøgelse var af- og påklædning besværet på grund af indskrænket bevægelighed i lænderyggen. Klager kunne ikke foroverbøje udover nogle ganske få grader. Der var betydelig indskrænket sidebøjning, idet fingerspidserne kun nåede til midt på låret. Klager kunne kun rotere ganske let i rygsøjlen som helhed på grund af smertereaktion. Klager fik ikke udstrålende smerter ved strakt benløft.

Der var ikke atrofi (svind af muskelmasse) af sædemuskulaturen, men antydning af atrofi af venstre lår. Der var fri og ens bevægelighed i samtlige led samt normal følesans. Kraften i venstre ben var diffust nedsat.

Brev om bevilling på generelt grundlag (bilag H)

Den 10. november 2010 overgik selskabet til vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet forlængede den halve udbetaling ved tab af erhvervsevne, fordi det blev vurderet, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele.

Løbende opfølgning

Selskabet fulgte løbende op og forlængede den halve udbetaling ved tab af erhvervsevne. I opfølgningsskema 6. marts 2017 anførte klager, at hendes tilstand var forværret, og at hun var blevet MR-skannet (bilag I). Klager anførte, at hun arbejdede 10-15 timer ugentligt.

Den 14. marts 2017 forlængede selskabet den halve udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Neurokirurgisk ambulatorium (bilag J)

Ifølge neurokirurgisk notat af 22. august 2018 havde klager haft forværret smerter ud i venstre arm gennem en måned. Smerterne blev særligt udløst, hvis hun bøjede i skulderen op til ca. 90 grader. Klager havde sovende og snurrende fornemmelse i alle fingre på venstre hånd. Klager havde også gener i højre side, men hun havde ikke længere væsentlige smerter i højre arm. Der var føleforstyrrelser i højre hånds fingre. Det fremgår af notatet, at en MR-skanning viste forsnævring af en nerverodskanal (foraminal stenose svarende til C5/C6) i højre side af nakken, men ingen forsnævring eller rodafklemning i venstre side.

Skulderkirurgisk ambulatorium (bilag K)

Den 23. august 2018 var klager til undersøgelse på grund af smerter i venstre skulder. Ifølge notatet havde en røntgenundersøgelse af venstre skulder fra 2017 vist normale ledforhold, men der havde været indtryk af lidt begyndende degeneration. I juli 2017 havde klager fået konstateret bilaterale afklemningsgener. Smerterne i venstre skulder var nu forværret kraftigt.

Ved undersøgelsen i august 2018 havde klager fri bevægelighed i nakken. På baggrund af en ultralydsundersøgelse og en objektiv undersøgelse, der viste nedsat bevægelighed af venstre skulder, blev det vurderet, at klager havde afklemningssyndrom i form af en betændt slimsæk (bursit) og forkalkninger i en sene (supraspinatus).

Klager blev behandlet med en blokade og genoptræning.

Attest til sygedagpengeopfølgning 29. august 2018 (bilag L)

Ifølge attesten til ... Kommune var klager kendt med diskusprolaps i nakken og dårlige skuldre. Der var aktuelt svær forværring af skuldersmerterne i venstre side. Den praktiserende læge anførte, at neurokirurgerne ikke havde fundet sammenhæng med diskusprolapsen, og at der var fundet tegn på indeklemning og forkalkning i venstre skulder.

Den praktiserende læge anførte også, at generne ikke var forenelige med [eget] arbejde.

Anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 7. december 2018 (bilag M)

Den 7. december 2018 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne, fordi hun skulle opereres i skulderen. Klager anførte, at hun havde været fuldt sygemeldt siden 8. august 2018.

Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 modtaget 19. december 2018 (bilag N)

Selskabet indhentede en lægeattest fra klagers praktiserende læge, hvor det fremgik, at klager havde fået diagnosticeret en såkaldt frossen skulder og betændelse i en slimsæk.

Skulderkirurgisk ambulatorium (bilag K)

Klager gennemgik et kikkertindgreb i venstre skulder 3. januar 2019, hvor der blev fundet tegn på let irritation i skulderleddet, men ingen større skader på brusk, ledbånd eller sener. Der blev skabt plads i leddet ved indgrebet.

Ved kontrol 4. april 2019 oplyste klager, at der ikke var nogen synderlig effekt af indgrebet, udover at hun nok havde lidt færre hvilesmerter. Klager kunne bevæge skulderen til vandret og få hånden til nedre lænd og udadrottere svarende til modsatte skulder efter et par forsøg.

Kommunalt notat af 5. november 2018 (bilag O)

Det fremgår af det kommunale notat, at klager ikke vidste, hvad hun skulle beskæftige sig med, hvis hun ikke kunne være [eget erhverv].

Det fremgår også, at klager var frivillig i ..., sad i bestyrelsen ved ... og var frivillig ved Klager kunne varetage disse frivillige funktioner, da det ikke inddrog armene som ... faget, ligesom det var få timer pr. gang.

Statusattest af 10. april 2019 til ... Kommune (bilag J)

Ifølge statusattesten havde klager skånehensyn for skulderbelastende aktivitet. Den praktiserende læge skønnede, at der var en ekstrem dårlig prognose og tvivlede på, at klager kunne arbejde som [eget erhverv]. Den praktiserende læge anførte, at klager var slidt ned.

Statusattest af 24. april 2019 fra Kirurgisk ambulatorium (bilag P)

Ifølge attesten havde klager fået diagnosticeret en irriteret sene.

Ortopædkirurgen anførte, at klager skulle have midlertidige skånehensyn, så hun ikke overbelastede sin venstre skulder. Der var ikke behov for varige skånehensyn.

Ortopædkirurgen vurderede, at der var en god prognose.

Generel helbredsattest af 18. juni 2019 til ... Kommune (bilag Q)

Den praktiserende læge anførte i attesten, at klager aktuelt havde pause i sit forløb i genoptræningscentret, som mente, at armen skulle holdes helt i ro.

Klager var i gang med systematisk afprøvning af smertestillende medicin og havde afprøvet Pregabalin Tramadol, som hun ikke tålte. Klager skulle prøve Amitriptylin.

Objektivt var der indskrænket bevægelighed i begge skulderled. Der var normal og fri bevægelighed i hofte, knæ og fodled. Med hensyn til nakke-/rygsøjlen fremgår det, at klager havde ømhed i lænden, og at der var en finger-gulvafstand på 60 cm.

Den praktiserende læge anførte, at klager var diagnosticeret med skuldersmerter på begge sider, kroniske lænde-/nakkesmerter, diskusprolaps i lænd og nakke og for lavt stofskifte.

Lægen noterede, at der var lagt op til operation af diskusprolaps i nakken, hvis der var yderligere forværring.

Lægen skønnede, at prognosen var ekstrem dårlig, og at han tvivlede på, om klager kunne vende tilbage som [eget erhverv]. Hun var slidt ned.

Kommunalt lægeskøn af 24. juni 2019 (bilag R)

Den kommunale lægekonsulent bemærkede, at skulderkirurgen havde beskrevet midlertidige og ikke varige skånebehov. Derudover, at den praktiserende læge havde beskrevet diskusprolaps i nakken, hvilket ikke var korrekt.

Lægekonsulenten anførte, at klager var diagnosticeret med degenerative forandringer i nakke og lænderyg (spondylose) samt afklemning og seneirritation i venstre skulder.

Funktionsevneskema af 16. september 2019 (bilag S)

Klager anførte i funktionsevneskemaet, at hun led af dårlig nakke og skuldre. Klager oplyste, at hun ikke udførte arbejde af nogen art, herunder ulønnet arbejde.

Klager anførte, at hun havde en halvpart i et ... areal (...) udover sin [egen virksomhed].

Det fremgår blandt andet, at klager var blevet frarådet øvelser/træning af sin fysioterapeut.

Klager anførte, at hun anvendte Tramadol, Oxapax, Noritren og Amitriptylin.

Brev om udbetaling ved tab af erhvervsevne 17. december 2019 (bilag T)

Den 17. december 2019 tilkendt selskabet udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karensperiodens ophør 8. november 2018 og foreløbigt til 1. marts 2020.

Selskabet skrev blandt andet:

'Vi har vurderet din midlertidige erhvervsevne ud fra dit erhverv som Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, og der efter vores vurdering ikke skønnes at være udsigt til en væsentlig ændring i din erhvervsevne, vil vi vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som

Vores vurdering kan derfor ændre sig, selvom der ikke er sket nogen forandring i din helbredstilstand. Hvornår denne ændring sker, vil bero på en individuel vurdering.'

Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20. maj 2020 (fremlagt af klager)

Ifølge speciallægeerklæringen beskrev klager vedvarende lændesmerter ud i venstre ben efter operationen i 2010 (o.a. 2009). De aktuelle symptomer var primært smerter fra nakken og smerter i begge skuldre ud i begge arme. Klager beskrev derudover, at hun gennem det seneste år havde fået smerter i højre fod, og at hun selv mente, at der var tale om en nerve, der var kommet lidt i klemme.

Klager beskrev mere eller mindre konstante smerter fra nakke og begge skuldre. Smerterne sad lavt i nakken og udviklede sig ofte til hovedpine. Klager syntes, at nakke- og skuldergenerne havde været stationære gennem de sidste par år. Klager kunne gå 2-3 kilometer, men fik så ondt i højre fod.

Klager oplyste, at der ikke var planer om et kommunalt afklaringsforløb.

Klager oplyste, at hun anvendte Tramadol og Panodil. Hun anvendte primært Panodil og var holdt lidt op med Tramadol, fordi hun fik ondt i maven. Derudover anvendte hun Oxapax til natten.

Den objektive undersøgelse viste, at klager havde en ganske pæn funktion med en fingergulvafstand på 10 cm. Klager kunne stå på tæer og hæle, og der var normale nerveforhold i benene. Der var ikke tegn på nerverodspåvirkning i lænden, og der var normal muskeltrofik af begge ben.

Der var gener (dysæstesi) ved højre fods udvendige ankelkno. Der var ingen lammelse og fri bevægelighed i fodleddet, ingen ømhed i fodleddet og normal gangfunktion.

Svarende til halshvirvelsøjlen var der udtalt ømhed, tegn på nervepåvirkning og meget nedsat bevægelighed. Klager beskrev udtalt ømhed ved få graders bevægelse i halshvirvelsøjlen og reagerede meget kraftigt mod undersøgelsen.

For så vidt angår skuldrene var der dårlig bevægelighed. Der var diffus ømhed i begge skuldre, som sad i huden og muskulært omkring begge skuldre. Der var ikke ømhed svarende til indeklemning eller svarende til selve skulderleddene.

Der var ikke muskelsvind af armene, og der var normale neurologi i begge arme. Der var normal og ens håndtrykskraft og normal følesans i fingrene. Derudover var der normal bevægelighed af alle fingerled og håndleddene.

Ortopædkirurgen anførte under konklusionen, at:

'Det er en patient, der tilbage i 2010 sidst er blevet opereret for diskusprolaps i lændesøjlen med rimeligt resultat, men dog nedsat kraft og smerter i venstre ben. Der, der så er tilkommet siden, er tiltagende smerter fra halshvirvelsøjlen og begge skuldre især.

Ud fra de undersøgelser der er lavet med MR-skanning og kikkertundersøgelse af venstre skulder, må man konkludere, at patienten jo har nogle slidgigtforandringer i halvhvirvelsøjlen, der dog ikke forklarer hendes ret voldsomme gener fra nakken. Ved sidste MR i 2019 var der primært affektion af nerverod C6 på højre side, og ved aktuelle undersøgelse med de anamnesticke udsagn fra patienten, så er der lige galt fra begge sider. Hun er opereret for indeklemning, dvs. impingement i venstre skulder, men hun har slet ikke symptomer, der sv.t. impingement, og ved operationen d. 3. januar 2019 på ... Sygehus blev der heller ikke ved kikkertundersøgelsen i forbindelse med operationen påvist noget, der kunne styrke mistanken om impingement.

De objektive fund i dag sammen med de subjektive udsagn fra patienten tyder mest på et slags syerske-syndrom; smerter der i høj grad kommer fra musklerne på begge sider af skuldrene lige meget på højre og venstre side. Man kan også kalde det kronisk skulder-nakkesyndrom.

Der er jo egentlig moderate objektive fund, men hendes anamnese og sygdommens langstrakte forløb gør, at man bør tænke på det.

(...)

Hun burde kunne klare et mindre belastende arbejde, men hun har jo kun uddannelse til Hun har ikke nogen anden faglig uddannelse end ... uddannelsen.

Hun er egentlig selv indstillet på at lave f.eks. computerarbejder, men det kan blive ganske svært at få hende indplaceret.

På baggrund af de moderate objektive fund kan det være svært at udtale sig om skånebehovet hos denne patient, men der er dog tale om længere sygeforløb, og patienten virker ganske reel på mig, og hendes symptomer i overensstemmelse med de kendte symptomer i kronisk skulder-nakkesyndrom. Det er på den baggrund, at jeg mener, at skånebehovet er rimelig stort hos denne patient. Jeg mener ikke, at hendes hverdag er fuldstændig invalideret, ligesom jeg heller ikke mener, at hendes erhvervsevne er fuldstændig udtømt, men eller funktioner der kræver belastning af skuldrene, bør hun skånes for. Der er ikke yderligere forslag til behandling eller udredning, og derfor kan sagen

afsluttes under diagnoserne

//osteoarthritis columna cervicalis (primært C6/C7 dx.)

prolapsus disci columna lumbalis L4/L5 op. sequelae

compressio nervus peroneus pedis dx., obs. pro/

Brev om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag U)

Ved brev af 1. oktober 2020 vurderede selskabet, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men ikke to tredjedele.

Klager var derfor berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. november 2020, hvorfra klager igen skulle indbetale til ordningen.

Klager var uenig i afgørelsen, og der var efterfølgende korrespondance herom (bilag V).

Funktionsevneskema af 5. november 2022 (bilag X)

I forbindelse med selskabets opfølgning oplyste klager, at hun havde fået et sammenfald af en ryghvirvel. Klager anførte blandt andet, at hun havde smerter og tog meget medicin.

Klager havde ansøgt om førtidspension.

Journaloplysninger fra praktiserende læge (bilag Y)

Selskabet bad om helbredsoplysninger fra klagers praktiserende læge, der sendte oplysninger fra en udateret lægeattest til Rehabiliteringsteam (LÆ 265).

Attesten henviste til den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra maj 2020.

Det fremgik videre, at klager havde oplevet en forværring af sine neuropatiske smerter i venstre ben i august 2022, og at der blev afventet en MR-skanning.

Klager var blevet undersøgt 20. juli 2020 for gener i højre fod, hvor det var vurderet, at der overvejende var tale overbelastning af en sene (tendinopati/tenosynovit), der blev behandlet med aflastning. Ved undersøgelse 29. september 2021 var det noteret, at klager fortsat havde gener, og at en MR-skanning havde vist normale forhold.

Der var lavet en nerveledningsundersøgelse (ENG), hvor der var fundet holdepunkter for bilateral påvirkning af midternerven ved håndled i let grad. Der var ikke fundet holdepunkter for nervepåvirkning i højre side af nakke-regionen (C5/C6).

Klager var udredt for nervebetændelse (stor fiber polyneuropati og small fiber neuropati), som var afkræftet.

Den praktiserende læge noterede, at status ikke var bedret, men at der var tilkommet forværring i form af smerter i venstre ben.

Klager anvendte forskellig smertestillende medicin.

Den praktiserende læge anførte, at klager var slidt ned.

Afgørelse af 16. januar 2023 om førtidspension (bilag Z)

Den 16. januar 2023 blev klager tilkendt førtidspension med virkning fra 1. februar 2023.

Brev om udbetaling ved tab af erhvervsevne 17. januar 2023 (bilag Æ)

Den 17. januar 2023 orienterede selskabet om, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne fortsatte uændret, og at selskabet vurderede, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men ikke to tredjedele.

Brev om regulering af udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag Ø)

Den 17. januar 2023 orienterede selskabet også om, hvordan udbetalingen ved tab af erhvervsevne blev reguleret.

Helbredsoplysninger

Klager sendte efterfølgende journalmateriale fra Sygehus ..., og Rygcenter ...

Det fremgik heraf, at klager fik foretaget en MR-skanning 12. oktober 2022 på grund af fire ugers lændesmerter og snurrende fornemmelser i venstre ben (bilag Å). Skanningen viste et lettere sammenfald i 1. lændehvirvels (L1) øvre dæklade og uændrede degenerative forandringer i lænden (svarende til L4/L5).

Ifølge notat fra undersøgelse 26. oktober 2022 var der ingen smerter i benet (bilag AA).

Symptomerne var spontant bedret 50 %, og bedringen fortsatte gradvist. Det fremgår, at der var en god prognose, og det blev forventet, at der ikke var behov for yderligere behandling af rygsmerterne på grund af klagers bedring.

Det blev efterfølgende vurderet, at klager havde knogleskørhed, og hun blev anbefalet kalk og D-vitamin (bilag AB).

Brev om vurdering af generel erhvervsevne 22. februar 2023 (fremlagt af klager)

Den 22. februar 2023 fastholdt selskabet vurderingen af klagers generelle erhvervsevne.

Klage

Klager var uenig i selskabets afgørelse, ligesom hun var utilfreds med selskabets regulering af præmien. Der var derfor korrespondance herom (bilag AC og brev fremlagt af klager).

Der blev ikke sendt nye lægelige oplysninger i den forbindelse.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Udbetaling ved tab af erhvervsevne

Klager er en nu [i 50'erne] kvinde, der blev sygemeldt fra sin virksomhed som selvstændig ... i august 2009 på grund af følger efter diskusprolaps. Klager gennemgik operation og genoptog sit arbejde delvist januar 2010. Klager blev fuldt sygemeldt i august 2018 på grund af skulder-/nakkegener. Der er efterfølgende beskrevet gener i højre fod og gener fra et sammenfald i ryggen. Klager genoptog ikke arbejdet som ... og blev tilkendt førtidspension i januar 2023.

Klagers generelle erhvervsevne har været nedsat siden 2010, hvor hun har arbejdet som selvstændig ... under halv tid efter en periode med fuld sygemelding som følge af diskusprolaps.

Selskabet valgte på trods af dette at yde fuld dækning ved tab af erhvervsevne og fritage klager for indbetaling fra slutningen af 2018 til slutningen af 2020, hvor hun var sygemeldt på grund af skuldergener.

Selskabet har således tilgodeset klager i en længere periode, hvilket imidlertid ikke forpligter selskabet til at udbetale fulde ydelser og fritage for indbetaling under andre sygeperioder.

Klager har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde.

Diskusprolaps

Selskabet lægger vægt på, at klager blev opereret for diskusprolaps i lænderyggen i 2009, og at det fremgår af speciallægeerklæringen fra oktober 2010, at klager havde ryggene i form af en murrende fornemmelse og belastningsudløste smerter, samt betydelig bevægeindskrænkning af ryggen, særligt ved foroverbøjning, som klager stort set ikke kunne udføre, og sidebøjning hvor klager kun kunne nå midt på låret med fingerspidserne (bilag G).

Selskabet lægger vægt på, at klager var i stand til at arbejde langt over en tredjedel tid som [i eget erhverv] på trods af generne.

Selskabet lægger vægt på, at der er beskrevet ømhed i lænden og nedsat bevægelighed i ryggen med en fingergulvafstand på 60 cm ved undersøgelse hos den praktiserende læge i juni 2019 (bilag Q).

Selskabet lægger vægt på, at der ifølge speciallægeerklæringen fra maj 2020 alene blev fundet ømhed over arret fra operationen i 2009, og at klager nu fremstod med en god funktion og bevægelighed af ryggen og en finger-gulvafstand på kun 10 cm (speciallægeerklæring fremlagt af klager). Der var således beskedne objektive fund, og funktionsniveauet var væsentlig bedre, end klager gav udtryk for ved tidligere undersøgelser.

Klager må derfor enten være kommet sig betydeligt efter diskusprolapsen, eller også har klagers funktionsniveau og helbredtstilstand efter diskusprolapsen været bedre end, hvad hun tidligere har givet udtryk for.

Selskabet lægger videre vægt på, at klager ifølge speciallægeerklæringen fra 2020 havde normal gangfunktion, normal neurologi og ingen lammelser i benene.

Skulder- og nakkegener

For så vidt angår skuldergenerne lægger selskabet vægt på, at der er beskrevet gener i begge skuldre.

Selskabet lægger vægt på, at klager gennemgik et kikkertindgreb for indeklemningssyndrom i venstre skulder i januar 2019, hvor der alene blev fundet let irritation og snævre forhold, men ingen betydende skade på hverken brusk, ledbånd eller sener (bilag K).

Selskabet bemærker, at der ifølge den ortopædkirurgiske speciallæge var en god prognose efter kikkertindgrebet, og at der ikke var varige skånehensyn (bilag P).

Det fremgår således også af speciallægeerklæringen af 20. maj 2020, at der ikke var tegn på indeklemningssyndrom i hverken højre eller venstre skulder, og at klager næsten kunne bevæge skuldrene til skulderhøjde (speciallægeerklæring fremlagt af klager).

Selskabet lægger vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen fra 2020, at klager ikke havde gener, der relaterede sig til skulderleddene, men at der var diffus ømhed omkring begge skuldre, som sad i huden og muskulært.

Selskabet bemærker, at der ifølge speciallægeerklæringen ikke var atrofi af skuldermuskulaturen eller af armene. Derudover, at der i øvrigt var normal neurologi i armene, normal kraft og følesans i fingrene samt normal bevægelighed af fingre og håndled.

Selskabet lægger vægt på, at klager har gener i nakken og har fået konstateret slidgigt svarende til én nerverodskanal i højre side af nakken, senest ved MR-skanning 22. august 2018 (bilag J). Dette har imidlertid ikke været behandlingskrævende.

Selskabet lægger vægt på, at klager havde fri bevægelighed af nakken ved undersøgelse 23. august 2018 (bilag K), og at der ikke er beskrevet påvirket bevægelighed af nakken ved undersøgelse 18. juni 2019 (bilag Q).

Selskabet lægger vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen fra oktober 2020, at klager tilsyneladende havde udviklet meget nedsat bevægelighed af nakken og reagerede meget kraftigt ved blot få graders bevægelse af nakken (speciallægeerklæring fremlagt af klager).

Selskabet har noteret, at klager samtidig oplyste, at nakkegenerne havde været uændret de seneste år.

Selskabet lægger vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen fra oktober 2020, at slidforandringerne i nakken ikke kan forklare de af klager oplevede gener.

Selskabet bemærker endvidere, at klager har gennemgået en nerveledningsundersøgelse (ENG), hvor der ikke er fundet holdepunkter for nerveskader i højre side af nakken (bilag Y, side 3).

Gener i højre fod

Med hensyn til generne i højre fod lægger selskabet vægt på, at generne er blevet vurderet at være belastningsrelateret (bilag Y).

Selskabet lægger også vægt på, at en MR-skanning af foden har vist normale forhold (bilag Y), og at klager har normal gangfunktion og kan gå 2-3 kilometer, før hun får ondt i foden (speciallægeerklæring fremlagt af klager).

Sammenfald i ryggen

For så vidt angår sammenfaldet i ryggen, som klager pådrog sig i september 2022, lægger selskabet vægt på, at der er tale om et mindre sammenfald (øvre dæklade af 1. lændehvirvel) (bilag Å og AA). Et sådant sammenfald heler af sig selv i løbet af nogle måneder, og smerterne aftager i løbet af uger/måneder.

Selskabet lægger vægt på, at det i overensstemmelse hermed fremgår, at klagers symptomer var aftaget væsentligt allerede i oktober 2022, at der fortsat var løbende bedring, og at der var en god prognose (bilag AA).

Selskabet har derudover noteret, at klager ifølge notatet af 26. oktober 2022 ikke havde smerter i benet (bilag AA).

Attester fra praktiserende læge

Selskabet er opmærksom på, at klagers praktiserende læge siden 2019 har noteret, at klager var nedslidt.

Selskabet gør opmærksom på, at det fremgår af erklæringen fra april 2019 fra Kirurgisk ambulatorium (overlæge ...) (bilag P), at der var en god prognose og ikke var varige skånehensyn efter kikkertindgrebet i skulderen.

Derudover fremgår det af speciallægeerklæringen fra oktober 2020, at klager kunne varetage arbejde, der ikke belastede skuldrene, og at hendes erhvervsevne ikke var fuldstændig udtømt (speciallægeerklæring fremlagt af klager).

For så vidt angår den udaterede lægeattest til Rehabiliteringsteamet (bilag Y), antager selskabet, at attesten blev udfyldt i september/oktober 2022 og dermed på et tidspunkt, hvor klager havde oplevet en midlertidig forværring af sine gener. Som det fremgår ovenfor, var generne aftaget væsentligt allerede i slutningen af oktober 2022. Derudover bemærker selskabet, at attesten ikke er underbygget af en objektiv undersøgelse.

Den praktiserende læges udtalelser synes således hovedsageligt at have bestået i at understøtte klager i, at hun var tilstrækkeligt syg og 'nedslidt' og derfor var berettiget til kortere/ingen arbejdstid og kommunale ydelser.

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat, og at klager har skånehensyn for fysisk krævende arbejde, herunder at hun skal skånes for nakke-/og skulderbelastende opgaver og ensidigt gentagende arbejde.

Det er imidlertid også selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret helbredsmæssige gener, som forhindrer hende i at varetage et arbejde på mere end en tredjedel tid, såfremt skånehensynene overholdes.

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at selskabet er enig i, at klager ikke kan arbejde som [eget erhverv], hvor skånehensynene næppe kan tilgodeses. Selskabet gør opmærksom på, at klager ikke har en fagspecifik dækning, og vurderingen af den generelle erhvervsevne skal foretages på det brede arbejdsmarked og ikke kun inden for hidtidige erhverv.

Frivilligt arbejde og erhvervsrettet virksomhed

Selskabet bemærker, at det er anført, at klager ikke er i stand til at arbejde på grund af fysiske gener, hvilket tilsyneladende ikke gør sig gældende med hensyn til frivilligt arbejde og opstart af ny virksomhed.

Selskabet har således noteret, at klager tilsyneladende har varetaget forskelligt frivilligt arbejde, herunder i ... og ... samt som bestyrelsesmedlem ved ... (bilag O). Aktiviteterne understøtter efter selskabets opfattelse, at klager besidder et overskud og et funktionsniveau, der er i overensstemmelse med at varetage et hensyntagende arbejde.

Selskabet har også noteret, at klager stiftede en virksomhed inden for ... i 2019/2020 som den ene af to ejere (bilag S). Det er uklart, hvorfor klager tilsyneladende stiftede og medvirkede til at drive en virksomhed inden for ... i en periode, hvor hun havde sygemeldt sig på fuld tid og mente, at hun ikke længere kunne arbejde. Dette understøtter imidlertid, at klager besidder et overskud, som kan anvendes i arbejdsmæssig henseende.

Førtidspension

Selskabet er opmærksom på, at klager fik tilkendt førtidspension i januar 2023, hvilket ikke dokumenterer, at klages generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele.

Der er ikke sammenfald mellem den forsikringsmæssige vurdering af erhvervsevnen og den kommunale vurdering af arbejdsevnen, fordi den forsikringsmæssige vurdering alene inddrager helbredsmæssige forhold, hvorimod den kommunale vurdering inddrager adskillige andre kriterier.

Den kommunale afgørelse er derfor ikke ensbetydende med, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet bemærker, at selskabet ikke er i besiddelse af de seneste oplysninger fra det kommunale forløb.

Regulering af løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmie

Klager har anført, at hun er utilfreds med, at udbetalingen ved tab af erhvervsevne ikke er reguleret siden 2009 mens præmien reguleres årligt. Klager er særligt utilfreds med præmiestigningen fra 2022 til 2023.

Regulering af løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne

Selskabet kan oplyse, at løbende udbetalinger ikke reguleres, når forsikrede bliver sygemeldt og har ret til dækning ved tab af erhvervsevne. Udbetalingen forhøjes i stedet med eventuel bonus.

Bonussen er afhængig af henholdsvis kontorenten og grundlagsrenten, og udbetalingen reguleres, hvis kontorenten er højere end grundlagsrenten med fradrag af et månedligt gebyr.

Kontorenten har været 1,5246 % efter pensionsafkastskat siden 2012 og steg til 1,9481 % i 2022.

Grundlagsrenten var 2,5 %, da klager oprettede dækningen ved tab af erhvervsevne, og størstedelen af klagers dækning ved tab af erhvervsevne har denne grundlagsrente. En mindre del er oprettet med grundlagsrenter på henholdsvis 1,5 % og 0,5 %, fordi grundlagsrenten løbende blev sat ned efter henstilling fra Finanstilsynet. Den vægtede grundlagsrente er på denne baggrund 2,48 %.

Ankenævnet for Forsikring

17.

99492

Selskabet regulerede udbetalingen ved tab af erhvervsevne i starten af klagers sygemelding, men udbetalingen er ikke reguleret siden 2012, fordi kontorenten har været lavere end grundlagsrenten.

Præmieregulering

Præmien for dækningen ved tab af erhvervsevne fastsættes årligt på baggrund af gruppens sammensætning, regulering af dækningens størrelse og eventuel bonus.

Reguleringen på baggrund af gruppens sammensætning sker efter ændringer i bestandens risikoændring, herunder køn, fareklasser, branchesammensætning og gennemsnitsalder.

Dækningens mulige størrelse reguleres på baggrund af forbrugerprisindekset efter forholdet mellem de to foregående års juliprisindeks og afrundes. Aktuelle udbetalinger reguleres som nævnt ikke, men forsikrede kan blive berettiget til den højere dækning, hvis forsikrede raskmeldes. Denne højere dækning skal forsikrede betale for.

Selskabet fastholder, at selskabet er berettiget til at regulere præmien på baggrund af forsikringsbetingelserne.

Selskabet har gennemgået klagers præmiestigninger igen og har i den forbindelse konstateret, at klagers præmie ved en teknisk fejl er blevet beregnet på baggrund af selskabets generelle kriterier for præmieregulering siden 2019, som ikke gjaldt for klager. Selskabet kan således tiltræde, at klagers præmie har været fastsat på et forkert grundlag.

Selskabet har derfor genberegnet præmien:

Præmie beregnet i henhold til gældende forsikringsbetingelser:

2019	2020	2021	2022	2023
10.210 kr.	10.330 kr.	10.550 kr.	10.740 kr.	11.790 kr.

Klager skulle på denne baggrund være opkrævet:

2019	2020	2021	2022	2023	I alt
0 kr. *	1.721,66 kr.*	10.550 kr.	10.740 kr.	11.790 kr.	34.801,66 kr.

* Klager var fritaget for indbetaling i 2019 og fra 1. januar til 1. november 2020.

Klager blev/bliver i stedet opkrævet:

2019	2020	2021	2022	2023	I alt
0 kr.	1.750,58 kr.	12.640 kr.	12.800 kr.	14.960 kr.*	42.150,58 kr.

* Klager har foreløbigt betalt 7.480 kr. for første halvår 2023 og vil blive opkrævet 7.480 kr. for andet halvår. Det er ikke teknisk muligt at ændre opkrævningen.

Klager vil således komme til at betale: 42.150,58 kr. – 34.801,66 kr. = 7.348,92 kr. for meget, når der ikke tages højde for den skattemæssige betyding.

Klager har haft fuld fradragsret for indbetaling af præmien med en skatteværdi på mindst 35 %.

Klager har dermed lidt et nettotab på maksimalt 4.776,80 kr.

På denne baggrund vil selskabet kompensere klager med i alt 5.000 kr. for 2019-2023 under forudsætning af, at klager indbetaler de 7.480 kr., som hun vil blive opkrævet for 2. halvår 2023. Klager vil også blive opkrævet for meget i præmie i 2024 frem til forsikringens ophør 1. januar 2025, hvilket klager selvfølgelig bliver kompenseret for til den tid.

Selskabet skal naturligvis beklage, at klager er opkrævet for meget i præmie.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager generelle erhvervsevne skønsmæssigt er nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, men ikke med to tredjedele, og at selskabet med rette har udbetalt halve ydelser siden 1. november 2020, hvorfra klager ikke længere var fritaget for indbetaling.

Selskabet kan imidlertid anerkende, at der er opkrævet for meget i præmie siden 2019, og de før-omtalte 5.000 kr. udbetales nu til klagers NemKonto."

Klageren har i brev af 13/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Den 16. august 2022 fik jeg et spontant sammenfald på 27% i lændehvirvel L1.

Jeg fik i december 2022 diagnosen osteoporose.

Sammenfaldet i min ryg er en klar forværring af min helbredstilstand.

Danica Pension nævner ikke hændelsen 16. august 2022 i Selskabets redegørelse om mit sygeforløb.

Danica Pension fremfører selskabets 'sandhed' om mit sammenfald i ryggen, ved at udvælge tekster fra notater, taget ud af en sammenhæng.

Sammenfaldet i ryggen 16. august 2022 og forløbet herefter.

Sammenfaldet i min ryg skete efter et nys. Jeg ville lige samle noget op fra gulvet og står i foroverbøjet position.

Akutte voldsomme smerter opstod og jeg måtte kravle i seng.

I de første uger efter sammenfaldet var jeg meget sengeliggende, at sidde på en stol når jeg skulle spise, var forbundet med store smerter.

Badning, toiletbesøg og personlig pleje var et meget stort problem for mig i den første tid efter sammenfaldet pga. de mange smerter.

I denne periode var jeg oppe på at indtage 8 stk. af morfinpræparatet Tramadol og 8 stk. panodil pr. dag.

I slutningen af august 2022 begyndte jeg at supplere Tramadol med et andet morfinpræparat, Gemadol Retard, for at få en bedre depotvirkning i min smertedækning, dette selvfølgelig i samspil med egen læge.

Jeg havde i august 2022 flere telefonsamtaler med min egen læge, som ud fra min smertebeskrivelse og min tidligere sygdomshistorik mente, at årsagen kunne være endnu en diskusprolaps. Han fortalte at sundhedssystemets fremgangsmåde i sådanne sager var at afvente den første måned på en evt. bedring, for først derefter at kunne bestille en evt. tid til en scanning af ryggen.

Den 16. september 2022 var jeg til konsultation på ... Rygcenter ..., ..., (bilag - Journal fra Sygehus ... 16-09-2022).

Fysioterapeuten undersøgte mig og spurgte bl.a. ind til mine aktuelle smerter.

Jeg husker ikke præcist hvad jeg svarede på dette spørgsmål, men teksten i notatet blev følgende: *'Ca. 50% reduceret smerteintensitet siden debut'*.

Fysioterapeuten spurgte mig i samme forbindelse om mit indtag af smertestillende medicin.

Mit svar fremgår desværre ikke i notatet fra 16. september 2022.

Fysioterapeuten gav udtryk for, at mit indtag af morfinpræparater var meget højt, han tilføjede derfor følgende kommentar i sit notat:

'rp. tid til smertesygplejerske angående udtrapning af medicin og generelt håndtering'.

Fysioterapeuten må formodes at ville gøre sit bedste ved enhver patientkonsultation og han skal selvfølgelig spørge ind til alle patienters smerter.

Det giver bare ikke så meget mening at spørge til smerteintensitet, når patienten (mig) har fyldt sig med morfinpræparater for at kunne stå der foran ham.

At fysioterapeuten efter konsultationen, i sit notat, ender med at skrive *'Ca. 50% reduceret smerteintensitet siden debut'*, det kan kun bero på en meget subjektiv vurdering.

Efter undersøgelsen og samtalen var det fysioterapeutens formodning, at jeg havde fået en ny diskusprolaps og han ville derfor lave en henvisning til en MR-scanning af min ryg.

Den 12. oktober 2022 får jeg foretaget MR scanningen på ... sygehus.

Den 26. oktober 2022 skriver samme fysioterapeut et notat om tolkningen af MR-scanningen.

(bilag - Journal fra Sygehus ... 26-10-2022)

Forud har vi haft en kort telefonsamtale.

Diagnosen ud fra MR-scanningen var, at jeg den 16. august 2022 havde haft et kileformet sammenfald af ryghvirvel L1.

Der var mistanke om osteoporose, hvilket egen læge skulle sørge for videre udredning af.

I dette notat fra 26. oktober 2022, genbruger fysioterapeuten i store træk den samme tekst som han skrev i sit tidligere notat fra 16. september, blot med nogle få rettelser.

Den 3. november 2022 får jeg via ..., ... Sygehus, foretaget en knoglescanning DXA.

Den 8. november 2022 ligger et notat klar angående tolkning af knoglescanningen fra d. 3. november. (bilag - Journal fra Sygehus ... 08-11-2022)

Diagnosen lyder, Forstyrrelse i knogletæthed eller knoglestruktur.

Videre står der følgende:

'Af MR-scanningsbeskrivelsen fra 12. oktober 2022, fremgår der ikke % højdereduktion /sværhedsgraden af kompressionsfrakturen L1, hvorfor der anbefales nyt røntgen m.h.p. hvirvelhøjdereduktions måling.'

Den 16. december 2022 har en læge fra Sygehus ..., Medicinsk Ambulatorium, skrevet 3 notater. (bilag - Journal fra Sygehus ... 16-12-2022).

Der var foretaget ny tolkning mht. hvirvelhøjdereduktions måling ud fra den tidligere MR scanning fra 12. oktober 2022.

Der konkluderes at sammenfaldet af L1 har en højdereduktion på 27% og diagnosen er osteoporose.

Den 18. december 2022 var jeg til konsultation og lægeundersøgelse ved lægen fra ... Sygehus, Medicinsk Ambulatorium, der havde skrevet de 3 notater. (bilag - Journal fra Sygehus ... 18-12-2022).

I det efterfølgende notat/epikrise skriver lægen et godt referat af hele sygdomsforløbet siden sammenfaldet i min ryg 16. august 2022.

Mit aktuelle medicinforbrug bliver listet op i dette notat.

Her i december 2022, 4 måneder efter sammenfaldet i ryggen, har jeg reduceret min indtagelse af stærke morfinpræparater lidt, men jeg dør stadig med mange smerter specielt når jeg sidder.

Jeg har stadig behov for flere liggende hvil i løbet af dagen.

Præmieregulering og bonus/ydelsesregulering

Danica Pension konkluderer, efter ny gennemgang af mine præmiestigninger, at jeg fra 2019 og frem til og med 2023 har betalt 7.348,92 kr. for meget i præmier.

Danica Pension vil til gengæld kun tilbagebetale 5.000 kr. til mig, da de formoder, at jeg har haft et skattefradrag for præmierne i min [egen virksomhed].

Jeg har ikke haft noget skattefradrag for disse forsikringspræmier i perioden 2019 til 2023.

Jeg har været fuldtidssygemeldt fra min [egen virksomhed] siden august 2018.

Mit sidste regnskabsår for [egen virksomhed] var 2018.

Samarbejdet med min revisor ophørte fra 2019.

Ankenævnet for Forsikring

21.

99492

Når jeg har betalt 7.348,92 kr. for meget i præmier, så skal jeg have 7.348,92 kr. tilbagebetalt af Danica Pension.

At Danica Pension, selv når de erkender at have taget for meget i præmier, også vil fortsætte med at indkræve for meget i præmier, helt frem til opsigelsen af forsikringen, det er bare ikke i orden.

Min udbetaling/ydelse på erhvervsevneforsikringen er ikke blevet reguleret siden 2012.

Der står i forsikringsbetingelserne at ydelsen årligt bliver reguleret efter bonus.

Danica Pension fremfører en forklaring ang. bonusberegning, som jeg ikke forstår noget som helst af.

Om Danica Pensions bonusberegning er korrekt, håber jeg at andre uvildige personer kan gennemskue, tak.

... areal ... og frivilligt arbejde.

... arealet, ..., har jeg arvet efter [familiemedlem1], sammen med [familiemedlem2].

Den 5. januar 2019 har min samlever oprettet et fælles I/S (...) for [familiemedlem2] og jeg for dette ... areal.

Arealet er udlagt til ... /fredning.

I bestyrelsesarbejdet for ... har jeg gennem de sidste 2 år kun været til 2 eller 3 møder.

Jeg har generelt meget svært ved at sidde ned i bare lidt længere tid, så jeg har meldt afbud til de fleste møder.

Arrangementet '...', som afholdes af ..., foregår en dag hvert år, gerne i juni måned.

Min opgave som frivillig denne dag er at vise 'fighterne', de ... deltagere i arrangementet, til rette på dagen, snakke med dem og bare sørge for at de får en god dag.

Konklusion

Danica Pension erkender at have taget 7.348,92 kr. for meget i præmier siden 2019.

Jeg ser det som en selvfølge, at når Danica Pension har taget 7.348,92 kr. for meget i præmier, så tilbagebetaler Danica Pension 7.348,92 kr. til mig, gerne hurtigst muligt.

Jeg mener, at det er helt urimeligt, at jeg fortsat indtil forsikringens ophør 1. januar 2025, skal betale for meget i præmie, for først efter forsikringens ophør, at kunne få tilbagebetalt det for meget betalte.

Den 16. august 2022 fik jeg i en af de store lændehvirvler L1, blot pga. et nys, et spontant sammenfald på 27%.

Trods de voldsomme smerter, kom jeg på en eller anden måde op i min seng, hvor jeg tilbragte de fleste af døgnets timer i de efterfølgende uger.

De mange smerter gjorde, at jeg tog rigtig meget smertestillende medicin i form af morfinpræparater.

Det er åbenbart Danica Pensions skøn, at trods et spontant sammenfald på 27% af L1, så burde jeg kunne rejse mig op og gå på 'arbejde', også på dagen 16. august 2022.

Har Danica Pension selv erfaring fra eget personale, at de møder på arbejde med et nyligt sammenfald i ryggen, eller andre nylige knoglebrud?

Sammenfaldet i min ryg er en klar forværring af min helbredstilstand.

Danica Pension nævner ikke hændelsen 16. august 2022 i selskabets redegørelse om mit sygeforløb.

Danica Pension fremfører selskabets 'sandhed' om mit sammenfald i ryggen, ved at udvælge tekster fra notater, taget ud af en sammenhæng.

Jeg mener, at Danica Pension mangler sans for ret og rimelighed, når selskabet laver skøn i denne sag.

Jeg mener, at Danica Pension burde anerkende, at nedsættelsen af min generelle erhvervsevne på dagen for mit sammenfald 16. august 2022, nåede op på mindst 2/3 eller mere.

Jeg mener, at Danica Pension burde anerkende min forværrede helbredstilstand efter 16. august 2022; anerkende at min generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller mere og udbetale fuld ydelse fra d. 16. august 2022 og til forsikringens udløb den 1. januar 2025."

Selskabet har i brev af 4/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har vedlagt journalnotater af henholdsvis 16. september og 16. december 2022, som selskabet ikke tidligere har været i besiddelse af. Selskabet bemærker, at notaterne fra undersøgelserne af 26. oktober og 3. november 2022 tidligere er fremlagt som bilag AA og AB.

Klagers kommentarer og bilag giver anledning til følgende bemærkninger:

Supplerende sagsfremstilling

Undersøgelse 16. september 2022

Klager oplyste ved undersøgelsen, at hun havde haft smerter fra lænderyggen i fire uger, der strålede ud i venstre ben til tæer. Klager havde forsøgt fysioterapi og lavede regelmæssigt øvelser på egen hånd, som hun tidligere var instrueret i. Klager oplyste derudover, at smerterne var reduceret med ca. 50 % i løbet af de fire uger.

Det fremgår af notatet:

...

Undersøgelse 16. december 2022

Det fremgår, at klager var ordineret smertestillende medicin i form af Tramadol, Gemadol og Panodil.

Det fremgår også, at klager fortsat havde smerter i ryggen efter fem måneder (o.a. fire måneder), og at hun var fysisk aktiv med gå- og cykelture. Klager ønskede at genoptage styrketræning og

Det fremgår af notatet:

'Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Alderssvarende udseende. Hverken akut eller kronisk præget.

St.c.: Regl. ikke påskyndet puls.

Ryg: Palperes igennem. Ingen palpationsømhed. Costa-crista afstand 3-4 fingersbredder.

ca. 1-1,5 cm højdereduktion.'

Klager har anført, at selskabet bør anerkende, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med to tredjedele eller mere fra 16. august 2022. Der er således enighed om, at selskabet skal vurdere klagers generelle erhvervsevne.

Selskabet bemærker, at MR-skanningen af 12. oktober 2022 viste et mindre sammenfald (svarende til 27 %) i øvre dæklade af første lændehvirvel (L1) og uændrede forhold fra henholdsvis operationen i 2009 og af øvrige slidforandringer (bilag Å). Selskabet gør opmærksom på, at der alene var tale om et sammenfald i øvre dæklade og ikke hvirvellegemet.

Selskabet bemærker også, at der ikke er uenighed om, at et sammenfald kan medføre smerter.

Det er imidlertid selskabets opfattelse, at der ikke er dokumenteret en længerevarende forværring af klagers helbredsmaessige tilstand, som kan begrunde, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele.

Klager fremstod således hverken akut eller kronisk medtaget 16. september 2022, og der var normal bevægelighed af rygsøjlen i alle retninger, normal kraft i alle led i benene, normal og fri bevægelighed i hoften, ligesom der hverken var tegn på muskelsvind, deformitet eller neurologiske udfald. Der var ikke ømhed svarende til det mindre sammenfald øverst i lænderyggen (L1), men ømhed nederst i lænderyggen (L5/S1) og ballemuskulaturen. Selskabet bemærker i øvrigt, at der ikke er beskrevet påfaldende forhold for så vidt angår nakken.

Selskabet finder derudover anledning til at bemærke, at bevægelighed af rygsøjlen var normal i alle retninger, og at klagers rygfunktion således var markant og påfaldende bedre, end der var givet udtryk for ved undersøgelser i forbindelse med erklæringer, som skulle bruges til henholdsvis selskabets og ... Kommunes sagsbehandling (bilag G og Q).

Klager fortalte endvidere, at hendes gener allerede var reduceret væsentligt efter fire uger.

Klager har anført, at hun 'husker ikke præcist', hvad hun svarede på spørgsmål om smerteintensitet, at spørgsmål om smerteintensitet ikke giver mening, når patienten har fyldt sig med morfinpræparater, og at det kun kan bero på en meget subjektiv vurdering, når det blev noteret, at hendes gener var aftaget med omkring 50 %.

Oplysningerne er noteret på baggrund klagers egen beskrivelse. Journalen bliver skrevet i umiddelbar tilknytning til behandlingen, og klager fremstod ikke medtaget, ligesom der ikke var smerter svarende til sammenfaldet. Der er derfor ikke grundlag for at betvivle klagers eget udsagn om, at generne var aftaget betydeligt.

Selskabet finder anledning til at bemærke, at selskabet ikke modtog journalnotaterne af henholdsvis 16. september og 16. december 2022, da selskabet indhentede journaloplysninger fra klagers praktiserende læge. Selskabet bemærker, at klager selv sendte notatet af 26. oktober 2022 (bilag AA) til selskabet, men ikke fandt anledning til at bemærke, at notatet angiveligt skulle indeholde unøjagtige oplysninger. Selskabet bemærker også, at klager ikke sendte notaterne af 16. september og 16. december 2022. Selskabet lægger derfor til grund, at klager var af den opfattelse, at notatet af 26. oktober 2022 var fyldestgørende.

Det er selskabets opfattelse, at klagers kommentarer er konstrueret og blot er et forsøg på at bortforklare indholdet af journalnotaterne.

Selskabet finder videre anledning til at bemærke, at det fremgår, at klagers gener var bedret yderligere 26. oktober 2022, og at smerterne i benet var aftaget (bilag AA).

Selskabet bemærker, at klager ikke fremstod med objektiviserbare smerteindtryk ved undersøgelsen 16. december 2022.

Selskabet har i øvrigt noteret, at klager var fysisk aktiv med gå- og cykelture og derudover ønskede at genoptage styrketræning og ..., hvilket understøtter en helbredsmæssig bedring.

Selskabet fastholder således, at der ikke er påvist helbredsmæssige forhold, som dokumenterer, at klager ikke er i stand til at varetage et hensyntagende arbejde på mere end en tredjedel tid, og at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele.

Frivilligt arbejde og erhvervsrettet virksomhed

Selskabet bemærker, at klagers frivillige arbejde og erhvervsrettede virksomhed ikke har indgået som en del af selskabets afgørelsesgrundlag. Som det fremgår af selskabets tidligere afgørelser, er klagers generelle erhvervsevne vurderet ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen (bilag U, Æ og breve af 22. februar og 7. marts 2023 fremlagt af klager).

Klager bekræfter dog, at hun varetager frivilligt arbejde på trods af, at hun tidligere har oplyst, at hun ikke udførte nogen former for arbejde, herunder frivilligt arbejde (bilag X, punkt D). Klager har nu anført, at hun enkelte gange årligt deltager i møder og aktiviteter. Selskabet finder det bemærkelsesværdigt, at klager tidligere har undladt at oplyse om sine aktiviteter, hvis aktiviteterne skulle have begrænset omfang.

Klager har også anført, at hun overtog et ... areal, der er udlagt til .../fredning. Uanset, hvordan klager erhvervede ... arealet, og at området skulle være udlagt til fred..., antager selskabet, at lodsejerne skal forvalte og vedligeholde ... arealerne aktivt og sørge for ... drift, om end at et [fredet] areal er underlagt begrænsninger.

Præmie

Ankenævnet for Forsikring

25.

99492

Klager har anført, at hun ikke har fået fradrag for præmieindbetalingerne og mener, at hun skal kompenseres med 7.348,92 kr.

Selskabet fastholder, at klager er fuldt ud kompenseret med det udbetalte beløb på 5.000 kr. og kan oplyse, at selskabet løbende har indberettet præmieindbetalingerne til skattemyndighederne, hvilket klager kan aflæse på sine skatteoplysninger.

Selskabet beklager, at det for nuværende ikke er teknisk muligt at ændre fremtidige opkrævninger. For at afklare eventuelle tvivl kan selskabet oplyse, at klager selvfølgelig vil blive kompenseret i forbindelse med fremtidige præmieopkrævninger og ikke først, når forsikringen er ophørt."

Sekretariatet skrev til selskabet den 26/9 2023. Det fremgår bl.a.:

"Selskabet har ved indlæg til ankenævnet i forhold til regulering af løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne anført, at 'løbende udbetalinger ikke reguleres, når forsikrede bliver sygemeldt og har ret til dækning ved tab af erhvervsevne. Udbetalingen forhøjes i stedet med eventuel bonus. Bonussen er afhængig af henholdsvis kontorenten og grundlagsrenten, og udbetalingen reguleres, hvis kontorenten er højere end grundlagsrenten med fradrag af et månedligt gebyr'.

I selskabets brev til klageren af 17/1 2023 henviser selskabet til at klagerens udbetaling bliver reguleret med bonus efter reglerne i selskabets bonusregulativ. Selskabet henviser til afsnit i klagerens forsikringsbetingelser 'Regulering af præmie og udbetaling' / 'Hvis dækningen ved tab af erhvervsevne udbetales'. Ved gennemgang af sagen ses afsnittene 'Regulering af præmie og udbetaling' /

'Hvis dækningen ved tab af erhvervsevne udbetales' ikke at fremgå af de af selskabet vedlagte forsikringsbetingelser ligesom bonusregulativ ikke er vedlagt.

Selskabet bedes uploade relevante forsikringsbetingelser med de nævnte afsnit samt vedlægge bonusregulativ, som der henvises til."

Selskabet har i brev af 6/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

" Ankenævnet for Forsikring har bedt om kopi af relevante forsikringsbetingelser og bonusregulativ.

Ankenævnet henviser til selskabets brev af 17. januar 2023, hvor det fremgår, at udbetalingen reguleres med bonus efter bonusregulativet.

For så vidt angår forsikringsbetingelser og selskabets brev fra januar 2023 kan selskabet oplyse, at det er en fejl, at der bliver henvist til afsnittet 'Regulering af præmie og udbetaling', som ikke fremgår af klagers betingelser.

Selskabet har tidligere fremlagt de gældende betingelser og tillæg som bilag A, hvor det fremgår:

'§ 7. Regulering af præmie og ydelse.

Der vil ske en årlig regulering af såvel forsikringsydelse som præmie i henhold til den indgåede aftale.

§ 8. Bonus.

'Fordeling af bonus sker efter de til enhver tid gældende regler i Danske Personforsikring's bonus-regulativ.'

Det fremgår af tillægget:

'Dækningens omfang, størrelse og regulering.'

...

Påbegyndte udbetalinger reguleres dog ikke, men forhøjes alene med eventuel bonus.

Bonus

Eventuel bonus anvendes til reduktion af fremtidige præmier samt opskrivning af igangværende udbetalinger.'

For så vidt angår bonusregulativ for syge- og ulykkesforsikringer sender selskabet bonusregulativene pr. 2009 og 2020 (bilag AD og AE).

Med hensyn til regulering af aktuelle forsikringer fremgår det af regulativet for 2009, at:

'§ 2. Bonusgrupper'

...

2.

Aktuelle forsikringer, hvor der årligt beregnes et bonusbeløb bestående af eventuelt dels en rentegevinst og dels et gebyr (negativ bonus).

Gruppeinvalidere (GIR) reguleres med pensionsbonus. Satsen fastsættes af direktionen.

...

'§ 4. Anvendelse af bonus'

...

4.2. Aktuelle forsikringer herunder gruppeinvalidere (GIR)

Bonus anvendes til forhøjelse af den løbende ydelse.'

Bonusregulativet blev ændret i 2020 til:

'§ 2. Beregning af bonusbeløbet'

...

2.4 Aktuelle forsikringer'

Der regnes årligt et bonusbeløb bestående af eventuelt dels en rentegevinst og dels et gebyr.

Gruppeinvalidere (GIR) reguleres dog med pensionsbonus. Pensionsbonus fastlægges som forholdet mellem 1+ kontorenten i Danicas rentegruppe 1 og 1 + opgørelsesrenten (pt 2,5095%). Er kontorenten under opgørelsesrenten, sker der ingen regulering.

...

4.2. Aktuelle forsikringer herunder gruppeinvalidere (GIR)

På aktuelle forsikringer anvendes bonus til forhøjelse af den løbende ydelse.'

Der er alene tale om sproglige præciseringer, som ikke medførte nogen reel ændring i forhold til praksis siden 2009."

Klageren har i brev af 7/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg forstår ikke Danica Pensions bonusberegning og har derfor ikke nogen kommentarer til det senest indsendte fra 06-11-2023."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse af november 2009, selskabets brev af 22/11 2004 til klageren om præmieforhøjelse og ændring af forsikringsbetingelser, selskabets afgørelser af 17/12 2009 og af 4/2 2010, erklæring af 11/8 2010 udfyldt af klageren, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/10 2010, selskabets afgørelse af 10/11 2010, spørgeskema ved fortsat tab af erhvervsevne af 6/3 2017 udfyldt af klageren, statusattest af egen læge af 10/4 2019, skulderkirurgiske notater fra sygehus fra 2018 – 2019, attest til sygedagpengeopfølgning af egen læge af 29/8 2018, klagerens anmeldelse til selskabet af 7/12 2018, lægeattest ved nedsat erhvervsevne¹ af egen læge modtaget i selskabet i december 2018, kommunalt notat af 5/11 2018, statusattest af 24/4 2019 fra kirurgisk ambulatorium, generel helbredsattest af egen læge af 18/6 2019, kommunalt lægeskøn af 24/6 2019, funktionsevneskema af 16/9 2019 udfyldt af klageren, selskabets afgørelser af 17/12 2019 og af 1/10 2020, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/5 2020, korrespondance mellem klageren og selskabet for oktober-november 2020, opfølgningsskema af 5/11 2022 udfyldt af klageren, journalnotat af 7/12 2022 fra egen læge, kommunal afgørelse af 16/1 2023, selskabets fastholdelser af 17/1 2023, af 22/2 2023 og af 7/3 2023, selskabets brev af 17/1 2023 om regulering af de løbende ydelser, journal fra sygehuse, epikriser fra rygcenter for oktober 2022, journalnotat af 3/11 2022 fra Medicinsk Ambulatorium, korrespondance mellem klageren og selskabet for februar 2023, forsikringsbetingelser for kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne, nr. 21, Tillæg til forsikringsbetingelsernes gældende for gruppeinvalidiserende og bonusregulativ for syge- og ulykkesforsikringer af 2020. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af statusattest af 24/4 2019 fra kirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

Aktuelle helbredssituation:

Pt. var til 3-mdr.s kontrol den 04.04.19 efter pladsskabende operation i venstre skulder. Pt. har ikke mærket synderlig effekt af indgrebet, udover hun nok har fået lidt færre hvilesmerter. Hun har fortsat store problemer med belastning af skulderen, og mærker ingen synderlig effekt af genoptræningen. Således et smertefuldt efterforløb efter operationen, hvor en styresene virker meget irriteret.

Diagnose:

Tendinit / irritation af sene.

Pt. er i gang med genoptræning, og der er ikke påtænkt iværksættelse af yderligere behandling. Pt. skal have midlertidige skånehensyn, således at hun ikke overbelaster sin ve. skulder. Der vurderes ikke behov for varige skånehensyn.

Prognosen vurderes god. Det er ikke muligt at udtale sig sikkert for et tidsperspektiv for raskmelding til arbejdet med skånehensyn."

Af generel helbredsattest af egen læge af 18/6 2019 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

...

Tidligere:

Tidligere opereret for lumbal discusprolaps men vedvarende kroniske ryg- og bensmerter.

Kendt med nakkesmerter, MR har påvist forsnævring uden at der er grundlag for operation nu, men kan komme på tale senere.

Venstre skulder tidligere vurderet i juni 2017 hvor der blev konstateret bilaterale impingementgener, værst venstre. Pt. ønskede ikke blokade og forløbet blev afsluttet.

Nuværende:

Igen set august 2018 med tiltagende forværring af føleforstyrrelse og nedsat kraft i højre hånd, føles død. Desuden udtalt indskrænket bevægelighed af venstre skulder. Klinik og UL med tegn på impingementgener venstre skulder i form af bursit samt forkalkninger i supraspinatussenen.

Længere forløb i ortopædkirurgisk regi med operation i januar 2019

(XXXXXXXXXXXX).

Nu afsluttet, og jf. nedenstående epikrise, har der ikke været nogen effekt af operationen, og der er ikke flere tilbud end gen/optræning. Aktuelt pause via Genoptræningscenteret som siger armen skal holdes helt i ro.

Enhver belastning forværrer symptomerne.

Mht. til smertecenter, går vi i gang i praksis med systematisk afprøvning af smertestillende medicin. Pt. tåler ikke NSAID og kodein. Der er allerede forsøgt med pregabalin tramadol, som hun ikke tålte. Vi sætter i gang med amitriptylin.

Pt. har været på 'Lær at tackle kroniske smerter' og fik ikke noget ud af det.

Medicin:

Panodil

Eltroxin

Oxapax

Furix

Tramadol pn når det er værst og accepterer bivirkningerne.

En del naturmedicin

...

Konklusion:

Der er tale om varige lidelser med konstante smerter med varierende intensitet, og som samlet medfører en betydelig nedsættelse af funktionsniveauet.

Der er varigt ultraskånehensyn for skulderbelastende aktivitet.

Desuden skånehensyn for rygbelastende aktivitet.

Jeg skønner, at prognosen er ekstrem dårlig, og tvivler på hun nogensinde kan vende tilbage til ... faget. Hun er slidt ned, desværre.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Almen tilstand god. Ernæringstilstand middel. BT 120/80, p 60 Farver naturlige. Højde ... cm. Vægt ... kg. Virker normalt begavet.

Stemningslejet ikke forsænket.

Øjne: Pupiller egale reagerende naturligt for lys.

Cavum oris: i.a.

Hals: Ingen struma, adenit eller halsvenestase.

St.c.: Aktionerne regelmæssig lig perifer puls. Ingen mislyde.

St.p.: Ingen dæmpninger. Vesikulær resp. uden bilyde.

Overekstremit.: Indskrænket bevægelighed i begge skulderled. Nedsat aktiv abduktion til 90 gr, nedsat aktiv fleksion til 60 gr.

Underekstremit.: Normal og fri bevægelighed i hofte, knæ og fodled. Ingen ledsvulst. Normal trofik.

Columna: Ømhed lumbalt. Finger-gulvafstand: 60 cm.

3. Diagnoser

Latin og dansk

/ Skuldersmerter bilat (indeklemning)

/ Kroniske lænde- og nakkesmerter

/ Diskusprolaps i lænd og nakke

/ For lavt stofskifte

4. Behandlingsmuligheder

Næsten udtømte på nuværende tidspunkt.

Der er dog lagt op til operation af diskusprolapsen i nakken ved yderligere forværring (men det er et risikabelt indgreb).

Som anført, går vi i gang med systematisk afprøvning af yderligere smertestillende medicin.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

Der er tale om varige lidelser med konstante smerter med varierende intensitet, og som samlet medfører en betydelig nedsættelse af funktionsniveauet.

6. Prognose

...

Jeg skønner, at prognosen er ekstrem dårlig, og tvivler på hun nogensinde kan vende tilbage til ... faget. Hun er slidt ned, desværre.

Forventningen til evt. effekt af smertestillende medicin handler mest om øget livskvalitet frem for øget funktionsevne."

Af kommunalt lægeskøn af 24/6 2019 fremgår bl.a.:

"Sygdommens art

Skulder-, nakke- og lændesmerter samt diskusprolaps i lænd og nakke

Ankenævnet for Forsikring

30.

99492

Dato for sygemelding

08-08-2018

Den nyttilkomne dokumentation er set. Der har ikke været effekt af skulderoperationen og den efterfølgende genoptræning, men det skal også bemærkes, at der ved skulderkirurg (LÆ 125 á 24.4.19) er beskrevet behov for midlertidige og ikke varige skånehensyn ('midlertidige skånehensyn .. ikke behov for varige skånehensyn'). Egen læge beskriver diskusprolaps i nakken ('Diskusprolaps i lænd og nakke'), hvilket ikke er korrekt, idet der er beskrevet forsnævring af enkelt nerve-rodskanal på højre side, ikke på venstre. Der er ved egen læge beskrevet tidligere operation for diskusprolaps i lænderyggen, og heraf vedvarende rygsmærter ('Kroniske lænde- og nakkesmerter').

Vedr. 'Helbredssituation?'; der er tale om betydelig smerteproblematik. Vedr. 'Skånehensyn?'; der vil formentlig være berettigelse af varige skånehensyn for belastning af nakken, skuldrene og lænderyggen. Vedr. 'Behandlingsmuligheder?'; bedre smertelindrende behandling, men der er ikke iht det foreliggende påtænkt yderligere udredning eller behandling nuværende. Vedr. 'Prognose?'; der er altid dårlig prognose for vedvarende smerter. Vedr. 'Tidsperspektiv for raskmelding?'; må afgøres på et bredere socialfagligt grundlag.

DM479 Spondylose UNS – degenerative forandringer i nakke og lænderyg

DM758 Anden skulderlidelse – afklemning og seneirritation i venstre skulder

... /Lægekonsulent."

Af funktionsevneskema af 16/9 2019 udfyldt af klageren fremgår bl.a.:

"

6. GENER

A - Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja. Beskriv hvordan generne viser sig: <i>Smerter i nakke og skuldre</i>
------------------------------	---

...

H - Er du i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb via det offentlige?	☒ Nej ☐ Ja. Hvis ja: Fra hvornår - dato:
I - Er der gennem det offentlige påbegyndt/planlagt revalidering/arbejdsprøvning/praktik?	☒ Nej ☐ Ja. Hvis ja: Hvornår: Kommune: Adresse: Sagsbehandler:
J - Er der gennem det offentlige påbegyndt/planlagt fleksjob?	☒ Nej ☐ Ja. Hvis ja: Hvornår:
K - Er der rejst sag om offentlig førtidspension?	☒ Nej Hvis nej, anfør evt. årsag:

"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/5 2020 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:

Patienten har haft ret svære lændeproblemer, blev opereret ad 2 omgange, sidst i 2010 i lænden pga. nedsat kraft på baggrund af diskusprolaps. Vedvarende efterfølgende smerter fra lænden ud i venstre ben. Smerterne fra nakke og ud i skuldrene har hun haft igennem flere år. Fra Danica er

det anført, at patienten har været sygemeldt siden 2009. Det er muligt, at hun selvfølgelig har været sygemeldt i forbindelse med rygoperationerne, men ellers er hun først blevet sygemeldt i forbindelse med aktuelle symptomer fra nakke og skulder i august 2018. Fra 2010 har der været tale om nedsat tid til halvtid.

Nuværende:

De aktuelle symptomer er altså primært smerter fra nakken og smerter fra begge skuldre ud i begge arme. Hun er første gang undersøgt ved specialister i 2017 med MR-skanning af columna cervicalis, og hvor der også på C6-niveau blev fundet let nervekompression på 6. rod i cervicalcolumna, men man fandt ikke nok at vinde ved evt. operation. Hun blev så også set på Skuldersektoren på ... Sygehus, hvor hun d.3. januar 2017 fik lavet pladsgørende operation i venstre skulder. Som jeg ser af de forudgående undersøgelser og kikkertundersøgelsen ved operation, blev der egentlig ikke fundet noget sikkert abnormt i skulderen, og operationen havde da heller ikke nogen som helst effekt på hendes smerter. Således er der det sidste år også tilkommet smerter fra højre fod, og hun har fået undersøgelse på Fodsektoren på ... Sygehus, hvor hun bl.a. har fået fysioterapi i maj sidste år. Hun mener selv, at der er tale om en nerve, der er lidt i klemme, og der har været talt om operation, men indtil videre har man ikke tilrådt det, og jeg kan ikke se det ud af de papirer, der er medsendt.

Aktuelle gener:

Patienten har mere eller mindre konstante smerter fra nakken samt begge skuldre. Hun beskriver smerter lavt i nakken, der ofte udvikler sig til hovedpine op i begge tindinger. Det kommer mest, når hun har for meget at lave samt, når hun cykler for at holde sig i gang. Smerterne i skuldrene er der også hele tiden og bl.a. hver nat, så hun har svært ved at sove igennem. Nogle gange får hun kramper ud i fingrene, så smerterne fra skuldrene går altså også i fingrene. Synes at generne fra nakken og skuldrene er stationære gennem de sidste par års tid. Er da også fortsat heltidssygemeldt, idet kommunen i ..., hvor hun bor, ikke har planer om, at der skal gøres yderligere. Hun er altså ikke i noget udredningsforløb for at afklare hendes arbejdssituation. Hun er selvstændig ..., og butikken er i hvert fald indtil videre lukket. Jeg skal tilføje, at hvad smerterne i foden angår, så kan hun gå ca. 2-3 kilometer, men så gør det ondt i højre fod. Ud over cykling træner hun specifikt lænderyggen hver dag, hvilket hun har gjort siden operationerne tilbage i 2009 og 2010.

Medicin:

Patienten tager Tramadol og Pamol, primært dog Pamol 8 stk. daglig. Tramadol er hun holdt lidt op med, da hun får ondt i maven af dem angiveligt. Derudover tager hun Oxapax til natten og noget medicin for for lavt stofskifte og så endelig Omeprazol.

...

Socialt:

Skolegang til og med ... og hun kom hurtig i ..., idet familien i flere generationer havde haft samme [virksomhed], og den endte hun jo så med at overtage og blev selvstændig i 1992. Halvtidssygemeldt i 2010 og fuldtidssygemeldt i august 2018. Hun har ikke ansatte i [virksomheden]. Den ligger i øjeblikket stille.

Objektivt:

... Hun er både højre- og venstrehåndet og skriver bl.a. med venstre hånd.

Da hun har taget tøjet af, bl.a. de lange benklæder, har hun egentlig ganske pæn funktion med fingergulvafstand på 10 cm, og hun kan stå på tæer og på hæle, og der er perifer normal neurologi

i benene og bilateral negativ Lasegue. Men hun er øm sv.t. en arvævsdannelse omkring 4. og 5. lændehvirvel i midtlinjen. Normal muskeltrofik af begge ben.

Sv.t. højre fod er der en ømhed lige bag ved udvendige ankelkno, hvor der også er en dysæstesi, dvs. en let brændende berøringsfornemmelse sv.t nervus peroneus udvendigside af højre fod. Ingen lammelser og fri bevægelighed i fodleddet. Ingen ømheder i fodleddet. Kan som nævnt stå på tæer. Ingen tegn til peroneuslammelse. Ingen hævelse i fodleddet og normal gangfunktion.

Sv.t. halshvirvelsøjlen: udtalt ømhed fra C5 til C7 både på højre og venstre side med en positiv foramen kompressionstest både på højre og venstre side og meget lille bevægelse i halshvirvelsøjlen. Hun vil helst ikke have, at jeg overhovedet drejer hende i halshvirvelsøjlen.

Der er skønsvis følgende bevægelighed:

Sidehældning 20/20°

Sidedrejning 20/20°

Foroverbøjning/bagoverbøjning 20/20°

Men udtalt ømhed bare hun skal bevæges få grader i halshvirvelsøjlen, så hun reagerer kraftigt mod undersøgelsen.

Skuldrene bevæges dårligt, aktivt = passivt, udadføring 80° og fremadføring 80°, udadretning 45°, indadretning 90°, bagudføring°.

Følgende omfangsmål på armene, højre/venstre:

Midt på overarm 32/32 cm

Midt på underarm 26/26 cm

Normal neurologi ellers i begge arme. Ingen ømhed på nervus medianus eller ulnaris, hverken ved albuer eller ved håndled. Normal og egal håndtrykskraft og normal følesans i fingrene i dag. Normal bevægelighed af alle fingerled og normal bevægelighed i håndleddet på begge sider.

Sv.t. højre og venstre skulder ganske diffus ømhed omkring begge skuldre. Ikke distinkt ømhed sv.t. impingement, heller ikke sv.t. selve skulderleddet. Ømheden sidder mere i huden og muskulært diffust omkring begge skuldre. Hendes smerter virker ganske reelle, men der er dog ingen muskelatrofier.

Konklusion:

Det er en patient, der tilbage i 2010 sidst er blevet opereret for diskusprolaps i lændesøjlen med rimeligt resultat, men dog nedsat kraft og smerter i venstre ben. Der, der så er tilkommet siden, er tiltagende smerter fra halshvirvelsøjlen og begge skuldre især. Ud fra de undersøgelser der er lavet med MR-skanning og kikkertundersøgelse af venstre skulder, må man konkludere, at patienten jo har nogle slidgigtforandringer i halshvirvelsøjlen, der dog ikke forklarer hendes ret voldsomme gener fra nakken. Ved sidste MR i 2019 var der primært affektion af nerverod C6 på højre side, og ved aktuelle undersøgelse med de anamnesticke udsagn fra patienten, så er der lige galt fra begge sider. Hun er opereret for indeklemning, dvs. impingement i venstre skulder, men hun har slet ikke symptomer, der sv.t. impingement, og ved operationen d. 3. januar 2019 på ... Sygehus blev der heller ikke ved kikkertundersøgelsen i forbindelse med operationen påvist noget, der kunne styrke mistanken om impingement.

De objektive fund i dag sammen med de subjektive udsagn fra patienten tyder mest på et slags syerske-syndrom; smerter der i høj grad kommer fra musklerne på begge sider af skuldrene lige meget på højre og venstre side. Man kan også kalde det kronisk skuldernakkesyndrom.

Der er jo egentlig moderate objektive fund, men hendes anamnese og sygdommens langstrakte forløb gør, at man bør tænke på det.

Tilstanden synes stationær trods nu sygemelding i snart 2 år, og der er næppe nogen chance for, at hun kommer tilbage til et [job indenfor eget erhverv]. Jeg tror, at der er stor risiko for, at hun får flere symptomer, hvis hun gør det.

Hun burde kunne klare et mindre belastende arbejde, men hun har jo kun uddannelse til Hun har ikke nogen anden faglig uddannelse end ... uddannelsen.

Hun er egentlig selv indstillet på at lave f.eks. computerarbejder, men det kan blive ganske svært at få hende indplaceret.

På baggrund af de moderate objektive fund kan det være svært at udtale sig om skånebehovet hos denne patient, men der er dog tale om længere sygeforløb, og patienten virker ganske reel på mig, og hendes symptomer i overensstemmelse med de kendte symptomer i kronisk skulder-nakkesyndrom. Det er på den baggrund, at jeg mener, at skånebehovet er rimelig stort hos denne patient.

Jeg mener ikke, at hendes hverdag er fuldstændig invalideret, ligesom jeg heller ikke mener, at hendes erhvervsevne er fuldstændig udtømt, men eller funktioner der kræver belastning af skuldrene, bør hun skånes for. Der er ikke yderligere forslag til behandling eller udredning, og derfor kan sagen afsluttes under diagnoserne

//osteoarthritis columna cervicalis (primært C6/C7 dx.)
prolapsus disci columna lumbalis L4/L5 op. sequelae
compressio nervus peroneus pedis dx., obs. pro//

På dansk:

Kronisk nakke-skuldersyndrom dx. I sin. højre og venstre

Let kompression af nervus peroneus på udvendigsiden af højre fod

Slidgigt i halshvirvelsøjlen sv.t. 6. halshvirvel."

Af journal fra sygehuse fremgår bl.a.:

"Indikation: obs. prolaps L5 venstre.

[I 50'erne] kvinde med 4 ugers varende smerter i lænderyggen og venstre balle samt snurrende og sovende fornemmelser ud i venstre yderside af lår og særligt i læggen samt overalt i foden og alle tæerne.

Langsom vandladning, hvor hun føler at hun skal fysisk presse på blæren for at tømme. Normal følesans i ridebukseområdet. Ingen flatus- eller afføringsinkontinens. Sygemeldt. Tidl. historik med stor lumbal prolaps og operation anno 2009. Forsøgt fysioterapi og fortsat med store mængder smertestillende medicin.

...

Dato: 12-okt-2022, 18:03

Procedure: MR columna lumbalis

Tillægsbeskrivelse oprettet 09-nov-2022 14:24:50:

Supplerende beskrivelse:

Der er efterspurgt procentvis vurdering af højrereduktion af sammenfald af corpus L1.

Forkanten er reduceret med 27% sammenholdt med bagkanten.

Signerende læge tillægsbeskrivelse: ...

.....

Tidligere sendt beskrivelse:

MR-skanning af columna lumbalis.

Sammenholdt med MR-skanning fra 19.01.2017.

Tilkommet kompression i øvre dækplade af L1 med tilhørende knoglemarvsødem. Let ødem i tilstødende dækplade af Th12 højresidigt. Normal højde af øvrige corpora. Uændret små Schmorlske impressioner på flere niveauer. Spondylose relateret knoglemarvsødem og fedtimbiberet knoglemarv L4/L5. Uændret fedtholdigt hæmangioma i corpus L2. Normale forhold svarende til conus og medskannede medulla spinalis.

L4 og kranielt: Normale pladsforhold.

L4/L5: Uændret følger efter venstresidig hemilaminektomi. Uændret svær discusdegeneration og generel discusprotrusion. Uændret bilateral facetledsartrose. Uændret let bilateral foraminal stenose. Normale pladsforhold centralt.

L5/S1: Uændret let discusdegeneration og lille median discusprotrusion. Normale pladsforhold.

Konklusion:

Tilkommet kompressionsfraktur i øvre dækplade af L1.

Uændrede degenerative forandringer.

Uændret følger efter venstresidig hemilaminektomi L4/L5.

...

Dato 08.11.2022 **Titel** Ambulantepikrise

...

Knoglescanning (DXA)

...

Konklusion og plan

Plan ved egen læge.

...

BMD ligger i osteopeniområdet ved T-score i intervallet -1,0 og -2,5. Hvis patienten har haft lavenergifraktur af columna/hofte, og andre patologiske årsager er udelukket, har patienten per definition osteoporose. Patienten kan opnå individuelt tilskud til osteoporosebehandling. Fraktur er defineret til >20 % hvirvelhøjdereduktion på røntgen columna. Kontrol DXA efter 2 års antiresorptiv behandling.

Af MR-scanningsbeskrivelsen fra d. 12 oktober 2022, fremgår der ikke % højdrereduktion/sværhedsgraden af kompressionsfrakturen L1, hvorfor der anbefales nyt røntgen m.h.p. hvirvelhøjdereduktions måling.

Ved T-score i intervallet -1,0 og -2,5 og uden lavenergifraktur columna/hofte anbefales behandling med kalk og D-vitamin og ny scanning efter 3-5 år."

Og

"**Dato** 16.12.2022...

Aktuelt:

Beskrivelse: Aug. 2022: Nyser ifm. at hun er foroverbøjet, lænet fremad. Får akutte rygsmerter. Tager Panodil uden effekt. Går til læge. Tilskrives i første omgang diskussmerter. Grundet vedva-

rende rygsmerter tages MR columna, som viser sammenfald i L1. Efterfølgende tillægsbeskrivelse med 27% højdereduktion på forkanten. Øvrige forhold uændret svt. tidl. forandringer i ryggen.

Har fortsat smerter i ryggen, trods det er 5 mdr. siden og behandling med smertestillende. Forsøger at være aktiv med gåture og cykelture.

Vil gerne mere.

Har sat sig ind behandlingen og konf. med osteoporoseforeningen.

...

Fysisk aktiv.

...

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Alderssvarende udseende. Hverken akut eller kronisk præget.

...

Ryg: Palperes igennem. Ingen palpationsømhed. Costa-crista afstand 3-4 fingersbredder. ca. 1-1,5 cm højdereduktion.

...

Vurdering af undersøgelse:

...

DEXA-scanning:

Columna: T-score -2,1

Hofte: T-score 0,1 total.

Således osteopeni ud fra DEXA.

MR:

Sammenfald i L1 (nytilkommen) med 27% højdereduktion af forkanten ift. bagkanten.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: [i 50'erne] kvinde med osteoporose ud fra sammenfald i L1 på MR columna fra okt. 2022. Kommet ifm. nys under bøjning/foroverbøjning.

DEXA med osteopeni.

Har kendte kroniske forandringer i ryggen.

Forværring af rygsmerter, har fortsat smerter.

Tager kalk og D-vit.

Fysisk aktiv med gåture.

Spørger ift. styrketræning og Anbefales rolig opstart og max 5 kg. Evt. kontakte osteoporoseforeningen mhp. detaljer.

Der er behandlingsindikation ud fra sammenfald. Kriterier for diverse behandlingsmuligheder gennemgås med pt.

...

Pt. informeres om, at Aclasta er oplagt. Info om virkning, årlig behandling, bivirkninger (influenza-lign. symp). Obs kæbenekrose.

Er interesseret i behandling med Aclasta.

Kontakter tandlæge inden opstart mhp., om der er noget der skal laves inden.

Rp. indkaldelse til Aclasta inf. når tid haves forudgået af BP.

Der stiles mod 3 behandlinger dvs. Aclasta i 3 år.

Rp. DEXA scanning herefter mhp. effekt og videre behandling."

Af notat af 16/9 2022 fra rygcenter fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Beskrivelse: [I 50'erne] kvinde med 4 ugers varende smerter i lænderyggen og venstre balle samt snurrende og sovende fornemmelser ud i venstre yderside af lår og særligt i læggen samt overalt i foden og alle tæerne. Skal koncentrere sig om at tømme blæren fuldstændigt, og oplever en subjektiv nedsat følesans ved vandladningen. Ingen ydre sensibilitetsforstyrrelser. Ingen afførings eller flatusinkontinens. Generne opstod i forbindelse med en kombineret fremoverbøjning og nys. Ca. 50% reduceret smerteintensitet siden debut. Smerterne i ryggen er den objektivt dominerende problematik, men subjektivt er pt. mest nervøs for forstyrrelserne ved vandladningen. Forsøgt behandling ved fysioterapeut i primær sektor med dels akupunktur og manuel behandling. Laver regelmæssigt øvelser på egen hånd, som hun kender fra tidligere rødt forløb på rygcentret. Tidl. opereret for lumbal prolaps omkring år 2009 med nogenlunde effekt. I forvejen kendt med kroniske nakke og skuldersmerter.

...

Objektiv undersøgelse standard:

...

Ryg: Let afkortet skridtlængde. Normal fodafvikling. Gennemfører af- og påklædning i stående. Gennemføre hæl og tågang samt et ben stand. Trendelenburg, negativ. Ingen synlig atrofi eller deformitet. Varm og tør. Pæne farver. Normal bevægelighed af columna i alle retninger. Let fjedringsømhed L5/S1. Ingen doorbell fænomen. Ingen nævneværdig bankeømhed. Udpræget muskulær ømhed Bilateralt glutealt, særlig venstresidigt. Strakt benløft test: Negativ. Omvendt strakt benløft test: Negativ. Ekstremiteter: Hofte: Normal og fri bevægelighed. SI-led: Direkte ømhed svarende til venstre SI-led. Ingen fjedringsømhed af sacrum. Neurologisk: Normal kraft grad 5 over alle led i underekstremiteterne. Normal sensibilitet. Normale og egale reflekser. Ingen klonus eller rigiditet.

...

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: [I 50'erne] kvinde med 4 ugers varende smerter i lænderyggen og venstre balle samt snurrende og sovende fornemmelser ud i venstre yderside af lår og særligt i læggen samt overalt i foden og alle tæerne. Langsom vandladning, dog uden regulær retention. Ingen tegn på inkontinens af hverken urin, flatus eller fæces. Normal følesans i ridebukseområdet. Ingen smerter i benet. Symptomerne er aktuelt 50% forbedret spontant siden debut. Således anamnestisk og objektivt uden tegn på akut behandlingskrævende nerverodspåvirkning. Patienten har tidligere historik med stor prolaps og opereret herfor. På baggrund af patientens vandladningsgener og nu 4-ugers varende lænderygsmerter med udstråling, foretager vi henvisning til MR-skanning af columna lumbalis obs ny prolaps venstre L5."

Af epikrise fra rygcenter af 26/10 2022 fremgår bl.a.:

" Vurdering af undersøgelse

Ankenævnet for Forsikring

37.

99492

MR-skanning af columna lumbalis fra den 12.10.2022 foretaget på ... Sygehus ses uden påvirkning af cauda equina, men der er en tilkommet kompressionsfraktur i øvre dækplade af L1 med let tilhørende knoglemarvsødem. Ellers uændrede følger efter tidligere hemilaminektomi L4/L5.

Konklusion og plan

[I 50'erne] kvinde set grundet 4 ugers varende smerter i lænderyggen og venstre balle samt snurrende og sovende fornemmelser ud i venstre yderside af lår og særligt i læggen samt overalt i foden og alle tæerne. Langsom vandladning, dog uden regulær retention. Ingen tegn på inkontinens af hverken urin, flatus eller fæces. Normal følesans i ridebukseområdet.

Ingen smerter i benet. Symptomerne var 50% forbedret spontant, og bedringen har fortsat gradvist. Vi har foretaget MR-skanning af columna lumbalis som ses med en nyttilkommet kompressionsfraktur af øvre dækplade L1 med let knoglemarvsødem. Der er intet forudgående traume været, at generne debuterede i forbindelse med et nys. Således lavenergifraktur med mistanke om osteoporose.

...

Udrednings- og behandlingsplan:

Patienten vejledes i aktiv aflastning gennem den næste to måneder, med begrænsning af tung vægtbæring, mens fortsat at holde sig i fysisk aktivitet.

Generne er fortsat i bedring og der forventes ikke behov for yderlig behandlingsmæssig indsats af rygsmerterne.

...

Afsluttes fra rygmedicinsk ambulatorium, Rygcenter

...

Prognose: God.

...

Fysioterapeut."

Af opfølgningsskema af 5/11 2022 udfyldt af klageren fremgår bl.a.:

"

6. GENER	
A - Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja. Beskriv hvordan generne viser sig: <i>Smerter, tager meget medicin</i>

...

E - Hvordan er din helbredstilstand efter en helhedsvurdering i forhold til sidst besvarede skema - eventuelt ved anmeldelsen?	☐ Bedret ☐ Uforandret ☒ Forværret
F - Øvrige oplysninger af betydning for din helbredstilstand og dit aktivitetsniveau:	<i>Sammenfald af ryghvirvel giver nye komplikationer og smerter.</i>

7. Forhold i og lægeligt regi samt økonomiske oplysninger

...

Ankenævnet for Forsikring

38.

99492

H - Er du i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb via det offentlige?	☒ Nej ☐ Ja - Hvis Ja: Fra hvornår - dato
I - Er der gennem det offentlige påbegyndt/planlagt revalidering/ arbejdspraktik?	☒ Nej ☐ Ja - Hvis Ja: Hvornår

J - Er der gennem det offentlige påbegyndt/planlagt fleksjob? Er du ansat i fleksjob, bedes du indsende kopi af din gældende kontrakt	☒ Nej ☐ Ja - Hvis Ja: Hvornår
--	--

...

K - Er der rejst sag om offentlig førtidspension?	☐ Nej - Hvis Nej, anfør evt. årsag: ☒ Ja - Hvis Ja: Hvornår: <i>okt. 2022</i>
---	--

...

B. ØVRIGE BEMÆRKNINGER	
<i>Afventer afgørelse om offentlig førtidspension.</i>	
<i>Se vedlagte brev</i>	

Af journalnotat af 7/12 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Journal gennemgås for: Danica Pension, opl. samt faktura sendes elektronisk
Vedr: bevægeapparatet, nakke, skulder, ryg, sammenfald, slidigt
Periode: 31-1-2019 til 7-12-2022
Relevante notater udpeges.

...

LÆ265

Der er i maj måned modtaget specifik helbredsattest. På baggrund heraf og de samlede oplysninger ønskes [klagerens] videre forløb drøftet i kommunens rehabiliteringsteam, hvilket er baggrunden for denne anmodning.

[Klageren] fortæller at der nyligt er tilkommet diskus og at hun er på depot medicin.

[Klageren] ser ikke mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet, [klageren] ønsker førtidspension.

[Klageren] har arbejdet som selvstændig ... og måtte afvikle forretningen grundet de helbreds-mæssige udfordringer.

...

[Klageren] ser ikke længere mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] har i mange år kæmpet for at fastholde funktionen som selvstændig ..., hvilket ikke er muligt.

[Klageren] fortæller at de aktuelle forværede ryggen har gjort funktionsniveauet yderligere begrænset.

SVAR

LÆ265

...

2.2 Relevante helbredsforhold

...

Attesten er baseret på tilgængeligt journalmateriale, mit kendskab til pt. samt konsultation her 12/10 2022.

Attesten er i det væsentlige en opdateret gentagelse af seneste specifikke helbredsattest. Konklusionen er uændret.

Der er udarbejdet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring maj 2020 ved

...

2.3 Særlige hensyn

...

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at der ikke er yderligere forslag til behandling eller udredning. Der er dog nævnt, at hendes funktionsevne måske ikke var helt udtømt på det tidspunkt.

Men med den lange symptomvarighed, inkl. nylig forværring, og manglende effekt af forskellige relevante behandlingstiltag også efterfølgende, vil man ikke forvente, at patientens tilstand ændrer sig væsentligt.

Jeg har ikke yderligere forslag til relevante udrednings- og behandlingsmuligheder som afgørende vil kunne ændre tilstanden.

Hun er slidt ned, desværre.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Evt. henvisning til Smertecenter vil i bedste fald øge hendes livskvalitet, men næppe hendes funktionsevne i relation til arbejdsmarkedet. Pt. har allerede været på kommunens eget Lær at tackle kroniske smerter.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

...

Pt. er ordblind og har svært ved skriftlige og boglige ting. Kan f.eks. ikke bruge en computer."

Af kommunal afgørelse af 16/1 2023 fremgår bl.a.:

"Din sag har den 13.01.2023 været behandlet på møde i Pensionsteam.

Pensionsteam har vurderet din arbejdsevne varigt nedsat, og at du opfylder betingelserne for førtidspension jfr. §§ 16 og 18 i Lov om Social Pension.

Du tilkendes derfor førtidspension fra den 01.02.2023 jfr. § 20 stk. 1, i lov om social pension.

Begrundelse:

Ved afgørelsen er der lagt vægt på oplysningerne i rehabiliteringsteamets indstilling og oplysningerne fra rehabiliteringsplanen og tilhørende bilag.

... Kommune vurderer, at nedsættelsen af arbejdsevnen, er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Vi er enige i begrundelserne i rehabiliteringsteamets indstilling fra mødet den 05.01.2023."

Af selskabets brev af 17/1 2023 fremgår bl.a.:

"Din udbetaling bliver reguleret med bonus efter reglerne i Danica Pensions bonusregulativ. Jeg henviser til dine forsikringsbetingelser – afsnittet 'Regulering af præmie og udbetaling' / 'Hvis dækningen ved tab af erhvervsevne udbetales'. Du finder de gældende forsikringsbetingelser i netpension.

Bonus – og dermed reguleringen af din udbetaling – afhænger af den kontorente, Danica Pension kan give i udbetalingsperioden, samt den grundlagsrente, der anvendes i beregningsgrundlaget på din pensionsordning:

- Kontorenten i Danica Pension har været 1,5246 procent efter pensionsafkastskat siden 1. januar 2012. Den 1. januar 2022 steg den til 1,9481 procent efter pensionsafkastskat.

- Grundlagsrenten var 2,5 procent, da du oprettede din dækning ved tab af erhvervsevne. Grundlagsrenten er løbende sat ned efter henstilling fra Finanstilsynet, og derfor er en mindre del af din udbetaling oprettet med en lavere grundlagsrente på 1,5 procent og 0,5 procent. Størstedelen af din udbetaling har dog en grundlagsrente på 2,5 procent. Grundlagsrenten er på forhånd indregnet i det beløb, vi har afsat til at overholde udbetalingsgarantien.

Vi forhøjer din udbetaling med bonus, når kontorenten er højere end grundlagsrenten med fradrag af et gebyr, som du skal betale, når forsikringen er under udbetaling. Gebyret er i 2023 på 79 kroner om måneden, og beløbet reguleres hvert år.

Hvis kontorenten er lavere end grundlagsrenten, eller differencen mellem kontorenten og grundlagsrenten er så lille, at der ikke længere er dækning for det månedlige gebyr, reguleres din udbetaling ikke. Det er grunden til, at din udbetaling ikke er reguleret siden 2012."

Af mail fra selskabet til klageren af 21/2 2023 fremgår bl.a.:

"Du har spurgt, hvordan vi regulerer prisen for din gruppeinvalidrente.

Præmien fastsættes ud fra to uafhængige reguleringer.

Den første regulering er regulering af ydelsen. Den stiger fra 110.900 kroner i 2022 til 119.000 kroner i 2023.

Den anden regulering er reguleringen af ydelseskronen. Sagt på en anden måde, hvad skal der betales for pr. 1 krone i ydelse. Denne regulering fastsættes med juli-juli prisindekset fra Danmarks Statistik (på 108,8%).

Den samlede præmiestigning på cirka 17 procent er derfor prisen for ydelsesændringen plus præmiestigningen som følge af inflationen.

Vi beskriver regulering af præmie og udbetaling som vist herunder i dine forsikringsbetingelser."

Af forsikringsbetingelser for kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne, nr. 21 fremgår bl.a.:

"§ 3 Præmiens betaling

...

Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen.

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

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens ophørstidspunkt.

...

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

...

Ved beregning af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse.

...

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

...

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidigt og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i aftalen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

...

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

...

Stk. 2. Midlertidigt tab af erhvervsevne.

Ved midlertidigt tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne sker for et begrænset tidsrum. Danske Personforsikring er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Udbetaling ophører i alle tilfælde ved aftalt ophørstidspunkt.

Når Danske Personforsikring efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne har vurderet, at forsikrede længerevarende har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne.

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende 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 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Danske Personforsikring kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

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

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne 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 erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive 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.

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin erhvervsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede, ophører udbetalingen.

...

§ 5. Tarifændring.

Hvis Danske Personforsikring ændrer tarifpræmier eller forsikringsbetingelser, sker der tilsvarende ændring af præmie og forsikringsbetingelser for denne forsikring. Ændringen vil træde i kraft fra præmiens første forfaldsdag i det følgende år.

Ændringer vil blive meddelt forsikringstageren skriftligt senest en måned før ændringens ikrafttræden.

Forsikringstageren har ret til at opsige forsikringen, hvis han ikke ønsker at acceptere en forhøjelse af præmien eller en skærpelse af betingelserne. Forsikringen ophører herefter fra det tidspunkt, ændringen skulle være trådt i kraft.

...

§ 7. Regulering af præmie og ydelse.

Der vil ske en årlig regulering af såvel forsikringsydelse som præmie i henhold til den indgåede aftale.

§ 8. Bonus.

Fordeling af bonus sker efter de til enhver tid gældende regler i Danske Personforsikrings bonusregulativ."

Af Tillæg til forsikringsbetingelserne gældende for gruppeinvalidiserende, etableret i tilknytning til kapital- eller ratepension i ... fremgår bl.a.:

"Dækningens omfang, størrelse og regulering.

Forsikringsydelsen udbetales, hvis De mister mindst 2/3 af Deres erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke inden det ... år.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3 vil halvdelen af forsikringsydelsen blive udbetalt. Udbetalingen vil tidligst begynde 3 måneder efter, at erhvervsevnen er blevet nedsat og længst vare, til det ... år.

...

Forsikringsydelserne reguleres hver den 1. januar på grundlag af Forbrugerprisindekset efter forholdet mellem de to foregående års julipristal.

Påbegyndte udbetalinger reguleres dog ikke, men forhøjes alene med eventuel bonus.

Bonus.

Eventuel bonus anvendes til reduktion af fremtidige præmier samt opskrivning af igangværende udbetalinger.

Præmie- og skatteforhold.

Deres præmie til forsikringen hæves pr. 1. januar og 1. juli fra pensionskontoen.

Præmien skal ikke medtages i Deres selvangivelse, hverken som indkomst eller fradrag.

Præmien reguleres i forhold til gruppens sammensætning, dækningens regulering og eventuel bonus."

Af bonusregulativ for syge- og ulykkesforsikringer af 2020 fremgår bl.a.:

"§ 2. Beregning af bonusbeløbet

De bonusberettigede forsikringer kan opdeles i nedenstående grupper.

2.1. Eventuelle forsikringer med præmiereserve, men uden kontoreserve

Der regnes månedligt et bonusbeløb bestående af en rentebonus, en risikobonus og en omkostningsbonus.

Bonusbeløbene kan være positive eller negative.

Bonus beregnes ud fra gældende satser for rente, risiko og omkostninger.

2.2 Eventuelle forsikringer med kontoreserve i Traditionel

Der regnes månedligt et bonusbeløb bestående af forskellen mellem forsikringens kontoreserve og præmiereserve.

I kontoreserven indgår ind- og udbetalinger, risikopræmier, omkostninger samt forrentning og PAL.

Kontoreserven beregnes på grundlag af gældende bonussatser for rente, omkostninger, døds- og invaliditetssandsynlighed.

Erstattes gældende bonussatser med tarifieringsgrundlagets satser, fås ved en tilsvarende beregning forsikringens præmiereserve.

2.3. Eventuelle forsikringer med kontoreserve i Markedsrente

Der regnes et bonusbeløb bestående af forskellen mellem forsikringens kontoreserve og præmiereserve.

I kontoreserven indgår ind- og udbetalinger, risikopræmie, omkostninger, betaling for garanti, investeringsafkast, handelsomkostninger og PAL. Kontoreserven beregnes på grundlag af gældende satser for betaling for garanti, omkostninger, døds- og invaliditetssandsynlighed. Investeringsafkastet opgøres som det faktiske afkast af kundens depot.

Forsikringens præmiereserve opgøres på tarifgrundlaget, jf. det tekniske grundlag.

2.4. Aktuelle forsikringer

Der regnes årligt et bonusbeløb bestående af eventuelt dels en rentegevinst og dels et gebyr.

Gruppeinvalidementer (GIR) reguleres dog med pensionsbonus. Pensionsbonus fastlægges som forholdet mellem 1+ kontorenten i Danicas rentegruppe 1 og 1 + opgørelsesrenten (pt 2,5095%). Er kontorenten under opgørelsesrenten, sker der ingen regulering.

Aktuelle ordninger i det tidligere [andet pensionsselskab] reguleres dog med nettoprisindekset.

For visse grupper af forsikringer er der ydet en engangsforhøjelse af den udbetalte ydelse ved overgang fra eventuel til aktuel.

§ 3. Anvendelse af bonus

For forsikringer, hvor en del af forsikringen (inkl. liv-dækninger) er baseret på en grundlagsrente på 5% eller 3%, og hvor det af bonusregulativet fremgår, at bonusbeløbet anvendes til opskrivning af forsikringsydelse, forhøjes bonusbeløbet med en andel af kontostyrkelsen. En del af det herefter opgjorte bonusbeløb anvendes til kontostyrkelse, mens resten anvendes som sædvanlig bonus.

Tilsvarende er aktuelle tab af erhvervsevneforsikringer, hvor den eventuelle dækning er solidarisk prisfastsat, omfattet af reglerne om kontostyrkelse.

Der henvises til Regulering af kontostyrkelse for livsforsikringer for nærmere regler om kontostyrkelse.

4.1. Eventuelle forsikringer.

På eventuelle forsikringer anvendes bonus enten som indskud på en tillægsforsikring af samme art og varighed som gældende forsikring eller bonus opsamles.

4.2. Aktuelle forsikringer herunder gruppeinvalidere (GIR)

På aktuelle forsikringer anvendes bonus til forhøjelse af den løbende ydelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, havde drevet selvstændig virksomhed siden 1990'erne. Hun blev den 24/9 2009 opereret for en diskusprolaps i lænden på grund af smerter og gener i venstre ben. Hun genoptog sit arbejde den 11/1 2010 med 15 timer om ugen, og i august 2010 arbejdede hun 18 timer om ugen. I marts 2017 var hendes tilstand blevet forværret og hun arbejdede 10-15 timer ugentligt. Den 8/8 2018 blev hun fuldtidssygemeldt, og den 16/1 2023 blev hun tilkendt førtidspension med virkning pr. 1/2 2023.

Selskabet har udbetalt hele ydelser og præmiefritagelse fra den 8/11 2018 – fra karenstidens ophør – til den 1/11 2020. Fra den 1/11 2020 og frem har selskabet udbetalt halve ydelser, da selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har under sagens behandling i nævnet anerkendt, at klagerens præmie har været for højt sat siden 2019, og at klageren har lidt et nettotab som følge heraf på maksimalt 4.776,80 kr. Selskabet har kompenseret klageren herfor med i alt 5.000 kr. for 2019-2023. Selskabet har oplyst om, at klageren også vil blive opkrævet for høj præmie i 2024 frem til forsikringens ophør den 1/1 2025, hvilket hun også vil blive kompenseret for.

Klageren ønsker fortsat hele ydelser og præmiefritagelse fra den 1/11 2020 og frem. Hun har anført, at hun har mange kroniske lidelser og løbende forværringer, og at hun har et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Hun har anført, at hun den 16/8 2022 fik et spontant sammenfald i en lændehvirvel, og at hun var sengeliggende med smerter og indtagelse af morfin som følge her-

af. I notat af 16/9 2022 fra rygcenter er det noteret, at hendes smerteintensitet var 50% reduceret, men dette skyldtes, at hun var på en høj dosis morfin. I december 2022, 4 måneder efter sammenfaldet i ryggen, havde hun reduceret sin indtagelse af stærke morfinpræparater lidt, men havde fortsat mange smerter og behov for flere liggende hvil i løbet af dagen.

Hun har efter den 16/8 2022 ikke været i stand til at arbejde mindst 1/3, og selskabet bør derfor udbetale fuld erhvervsevnetabsdækning herfra eller i alt fald i nogle måneder frem. I forhold til frivilligt arbejde og egen virksomhed har klageren anført, at hun har arvet en grund, som hendes samlever har oprettet et I/S for. Arealet er udlagt til fredning. Bestyrelsesarbejdet har alene bestået i 2 – 3 møder de sidste 2 år, og hun har meldt afbud til de fleste af møderne.

Selskabet har afvist at udbetale hele ydelser og præmiefritagelse fra den 1/11 2020 og frem med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat, og at klager har skånehensyn for fysisk krævende arbejde, herunder at hun skal skånes for nakke-/og skulderbelastende opgaver og ensidigt gentagende arbejde, men at klageren ikke har dokumenteret helbredsmæssige gener, som forhindrer hende i at varetage et arbejde på mere end en tredjedel tid, hvis skånehensynene overholdes. Selskabet har i forhold til diskusprolaps anført, at der ved speciallægeerklæring af maj 2020 alene blev fundet ømhed over ar fra operation i 2009, og at klageren fremstod med en god funktion og bevægelighed af ryggen. Af speciallægeerklæringen fremgår det også, at klageren havde normal gangfunktion, normal neurologi og ingen lammelser i benene. For så vidt angår skulder- og nakkegener har selskabet anført, at klageren ifølge den ortopædkirurgiske speciallæge havde en god prognose efter operation i venstre skulder i januar 2019, at der ikke var varige skånehensyn, og at der ikke var svind af skuldermuskulaturen eller armene. Derudover var der normal neurologi i armene, normal kraft og følesans i fingrene samt normal bevægelighed af fingre og håndled. I relation til nakkegenerne har selskabet anført, at der ikke er beskrevet påvirket bevægelighed af nakken ved undersøgelse den 18/6 2019. Selskabet har også anført, at det af speciallægeerklæringen af oktober 2020 fremgår, at slidforandringerne i nakken ikke kan forklare de af klageren oplevede gener. Selskabet har i forhold til gener i højre fod anført, at klageren har normal gangfunktion og kan

gå 2-3 kilometer, før hun får ondt i foden. I forhold til sammenfaldet i ryggen i efteråret 2022 har selskabet anført, at der er tale om et mindre sammenfald, som heler af sig selv i løbet af nogle måneder, og at smerterne aftager i løbet af nogle uger/måneder.

I overensstemmelse hermed var klagerens symptomer aftaget væsentligt i oktober 2022. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret en længerevarende forværring af sin helbreds mæssige tilstand, som kan begrunde, at den generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele. Selskabet har også anført, at klageren – trods sine fysiske gener – har været i stand til at udføre frivilligt arbejde blandt andet som bestyrelsesmedlem, og at hun har startet ny virksomhed i 2019/2020. Aktiviteterne understøtter, at klageren besidder et funktionsniveau, der er i overensstemmelse med at varetage et hensyntagende arbejde.

Af statusattest af 24/4 2019 fra kirurgisk ambulatorium fremgår det, at "Således et smertefuldt efterforløb efter operationen, hvor en styresene virker meget irriteret ... Pt. skal have midlertidige skånehensyn, således at hun ikke overbelaster sin ve. skulder. Der vurderes ikke behov for varige skånehensyn. Prognosen vurderes god".

Af generel helbredsattest af egen læge af 18/6 2019 fremgår det, at "Der er tale om varige lidelser med konstante smerter med varierende intensitet, og som samlet medfører en betydelig nedsættelse af funktionsniveauet. Der er varigt ultraskånehensyn for skulderbelastende aktivitet. Desuden skånehensyn for rygbelastende aktivitet. Jeg skønner, at prognosen er ekstrem dårlig, og tvivler på hun nogensinde kan vende tilbage til ... faget. Hun er slidt ned, desværre".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/5 2020 fremgår det, at "Det er en patient, der tilbage i 2010 sidst er blevet opereret for diskusprolaps i lændesøjlen med rimeligt resultat, men dog nedsat kraft og smerter i venstre ben. Der, der så er tilkommet siden, er tiltagende smerter fra halshvirvelsøjlen og begge skuldre især ... De objektive fund i dag sammen med de subjektive udsagn fra patienten tyder mest på et slags syerske-syndrom; smerter der i høj grad kommer fra musklerne på begge sider af skuldrene lige meget på højre og venstre side. Man kan også kalde det kronisk skulder nakkesyndrom. Der er jo egentlig moderate objektive fund,

men hendes anamnese og sygdommens langstrakte forløb gør, at man bør tænke på det. Tilstanden synes stationær trods nu sygemelding i snart 2 år, og der er næppe nogen chance for, at hun kommer tilbage til et [job indenfor eget erhverv] ...

Hun burde kunne klare et mindre belastende arbejde, På baggrund af de moderate objektive fund kan det være svært at udtale sig om skånebehovet hos denne patient, men der er dog tale om længere sygeforløb, og patienten virker ganske reel på mig, og hendes symptomer i overensstemmelse med de kendte symptomer i kronisk skulder-nakkesyndrom. Det er på den baggrund, at jeg mener, at skånebehovet er rimelig stort hos denne patient. Jeg mener ikke, at hendes hverdag er fuldstændig invalideret, ligesom jeg heller ikke mener, at hendes erhvervs-evne er fuldstændig udtømte, men eller funktioner der kræver belastning af skuldrene, bør hun skånes for. Der er ikke yderligere forslag til behandling eller udredning, og derfor kan sagen afsluttes under diagnoserne ... Kronisk nakke-skulderyndrom dx. I sin. højre og venstre, Let kompression af nervus peroneus på udvendigside af højre fod, slidgigt i halshvirvelsøjlen sv.t. 6. halshvirvel".

Af notat af 16/9 2022 fra rygcenter fremgår det, at klageren gennem 4 uger havde haft "smerter i lænderyggen og venstre balle samt snurrende og sovende fornemmelser ud i venstre yderside af lår og særligt i læggen samt overalt i foden og alle tæerne. Langsom vandladning, dog uden regulær retention ... Normal følesans i ridebukseområdet. Ingen smerter i benet. Symptomerne er aktuelt 50% forbedret spontant siden debut".

Af notat af 26/10 2022 fra rygcenter fremgår det, at "[I 50'erne] kvinde set grundet 4 ugers varierende smerter i lænderyggen og venstre balle samt snurrende og sovende fornemmelser ud i venstre yderside af lår og særligt i læggen samt overalt i foden og alle tæerne. Langsom vandladning, dog uden regulær retention ... Normal følesans i ridebukseområdet. Ingen smerter i benet. Symptomerne var 50% forbedret spontant, og bedringen har fortsat gradvist ... Generne er fortsat i bedring og der forventes ikke behov for yderlig behandlingsmæssig indsats af rygsmerterne. Afsluttes fra rygmedicinsk ambulatorium, Rygcenter Prognose: God".

Ankenævnet for Forsikring

49.

99492

Af journalnotat af 7/12 2022 fra egen læge fremgår det, at "[Klageren] fortæller at der nyligt er tilkommet diskus, og at hun er på depot medicin. ... [Klageren] fortæller at de aktuelle forværrede ryggener har gjort funktionsniveauet yderligere begrænset. SVAR LÆ265 ... Attesten er i det væsentlige en opdateret gentagelse af seneste specifikke helbredsattest.

Konklusionen er uændret ... Det fremgår af speciallægeerklæringen, at der ikke er yderligere forslag til behandling eller udredning ... Men med den lange symptomvarighed, inkl. nylig forværring, og manglende effekt af forskellige relevante behandlingstiltag også efterfølgende, vil man ikke forvente, at patientens tilstand ændrer sig væsentligt. Jeg har ikke yderligere forslag til relevante udrednings- og behandlingsmuligheder som afgørende vil kunne ændre tilstanden. Hun er slidt ned, desværre".

Af notat af 16/12 2022 fremgår det, at "Aug. 2022: Nyser ifm. at hun er foroverbøjet, lænet fremad. Får akutte rygsmerter ... Grundet vedvarende rygsmerter tages MR columna, som viser sammenfald i L1 ... Har fortsat smerter i ryggen, trods det er 5 mdr. siden og behandling med smertestillende. Forsøger at være aktiv med gåture og cykelture. Vil gerne mere ... Ryg: Palperes igennem. Ingen palpationsømhed ... **Konklusion og plan:** ... Forværring af rygsmerter, har fortsat smerter ... Fysisk aktiv med gåture. Spørger ift. styrketræning og Anbefales rolig opstart og max 5 kg. Evt. kontakte osteoporoseforeningen mhp. Detaljer".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, klageren har ret til udbetaling i tilfælde af midlertidigt og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Den fulde forsikringsydelse udbetales, hvis klagerens erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis klagerens erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis klagerens evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til mindst 1/3.

Af § 4, stk. 3 fremgår det, at "Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes,

foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende 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 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen ... Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til $1/3$ eller mindre, respektive mellem $1/2$ og $1/3$, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end $1/3$, respektive $1/2$ - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Erhvervsevnetab og præmiefritagelse

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens længerevarende (generelle) erhvervsevne pr. 1/11 2020, da klagerens tilstand havde stabiliseret sig i sådant omfang, at hendes fremtidige erhvervsevne kunne vurderes.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/5 2020, hvor det fremgår, at hendes tilstand med lændegener og nakke-skuldergener var stationær.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/11 2020 har været nedsat med mindst $2/3$, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at tjene mindst end $1/3$ af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst $1/3$ tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på karakteren af klagerens gener i form af nedsat kraft og smerter i venstre ben, smerter i lænderyggen og smerter fra nakke og skuldre, samt karakteren af klagerens skånehensyn, herunder skånehensyn for skulderbelastende arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/5 2020 fremgår, at klageren burde kunne klare et mindre belastende arbejde, og at hendes erhvervs-evne ikke var fuldstændig udtømt.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren fra august 2022 fik forværring af sine gener efter sammenfald af en ryghvirvel, blandt andet med snurrende og sovende fornemmelser ud i venstre lår, særligt i læggen samt i foden og alle tærne, men at hun over de følgende måneder ifølge de lægelige akter oplevede bedring af generne. Af notat af 16/9 2020 og af 26/10 2022 fra rygcenter fremgår det, at klagerens symptomer var forbedret med 50%, at hendes gener fortsat var i bedring, og at prognosen blev vurderet til at være god.

Det, som klageren har anført – herunder at hun er tilkendt førtidspension pr. 1/2 2023 – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at den kommunale vurdering af tilkendelse af førtidspension sker ud fra andre kriterier end vurderingen i forsikringssagen.

For meget opkrævet præmie

Klageren har anført, at hun ikke har haft et skattefradrag for præmierne fra 2019 til 2023, og at hun skal have tilbagetalt 7.348,92 kr., når det er det, som hun har betalt for meget i præmier. Klageren har anført, at det ikke er rimeligt, at hun indtil forsikringens ophør den 1/1 2025, skal betale for meget i præmie for først senere at få tilbagebetalt det for meget betalte.

Selskabet har anført, at klageren er fuldt ud kompenseret med de udbetalte 5.000 kr., når der henses til skattereglerne og, at selskabet løbende har indberettet præmieindbetalingerne til skattemyndighederne, hvilket klageren kan aflæse på sine skatteoplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

52.

99492

Selskabet har anført, at det for nuværende ikke er teknisk muligt at ændre fremtidige opkrævninger, og at klageren vil blive kompenseret i forbindelse med fremtidige præmieopkrævninger frem til den 1/1 2025, hvor forsikringen ophører.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har godtgjort at have krav på tilbagebetaling af præmie for perioden 2019-2023 med i alt 7.348.92 kr. Det forhold, at klageren måtte have oppebåret et skattefradrag, er uden betydning for selskabets pligt til at tilbagebetale.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysninger om, at selskabet løbende har indberettet præmieindbetalingerne til skattemyndighederne.

Nævnet har i forhold til opkrævning og tilbagebetaling af for høj præmie i 2024 blandt andet lagt vægt på, at den for meget betalte præmie i 2024 vil være af beskeden størrelse, at der er tale om en kort periode på 1 år frem til forsikringens ophør pr. 1/1 2025, samt selskabets oplysninger om, at det ikke er umiddelbart teknisk muligt for selskabet at ændre de fremtidige opkrævninger.

Præmiestigning

Klageren er utilfreds med præmiestigningen på forsikringen. I 2023 var præmiestigningen på 16,875%, men hendes udbetaling var ikke blevet ændret siden første udbetaling i 2009. Hun har anført, at forsikringen udhules løbende, og at præmiestigningen er urimelig høj.

Selskabet har anført, at selskabet er berettiget til at regulere præmien på baggrund af forsikringsbetingelserne, og at præmien for dækningen ved tab af erhvervsevne fastsættes årligt på baggrund af gruppens sammensætning, regulering af dækningens størrelse og eventuel bonus. Reguleringen på baggrund af gruppens sammensætning sker efter ændringer i bestandens risikoændring, herunder køn, fareklasser, branchesammensætning og gennemsnitsalder. Dækningens mulige størrelse reguleres på baggrund af forbrugerprisindekset efter forholdet mellem de to foregående års juliprisindeks og afrundes.

Af forsikringsbetingelsernes § 5 fremgår det, at klageren har ret til at opsige forsikringen, hvis hun ikke ønsker at acceptere en forhøjelse af præmien.

Nævnet bemærker, at selskabet som udgangspunkt har ret til at kræve den præmie for forsikringen, som efter selskabets skøn modsvarer den forsikringsrisiko, som selskabet påtager sig.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at nedsætte præmien af klagerens erhvervsevnetabsforsikring – udover fejlberegningen fra 2019 til 1/1 2025 som selskabet har anerkendt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at præmien for dækningen ved tab af erhvervsevne fastsættes årligt på baggrund af gruppens sammensætning, regulering af dækningens størrelse og eventuel bonus, og at reguleringen på baggrund af gruppens sammensætning sker efter ændringer i bestandens risikoændring, herunder køn, fareklasser, branchesammensætning og gennemsnitsalder.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af bonusregulativets §3, at dækning ved erhvervsevnetabsforsikringer er solidarisk prisfastsat, og af pensionsvilkårenes § 5, at der er tale om en pensionsaftale, hvor klageren har mulighed for at opsige pensionsordningen, hvis hun ikke ønsker at acceptere en forhøjelse af præmien, jf. pensionsvilkårenes § 5.

Regulering af erhvervsevnetabsydelse

Klageren har anført, at præmiestigningen i 2023 var på 16,875%, men at hendes udbetaling ikke er blevet ændret siden første udbetaling i 2009. Hun har anført, at forsikringen udhules løbende.

Selskabet har i forhold til regulering af løbende ydelser anført, at løbende udbetalinger ikke reguleres, når forsikrede bliver sygemeldt og har ret til dækning ved tab af erhvervsevne. Udbetalingen forhøjes i stedet med eventuel bonus.

Bonussen er afhængig af henholdsvis kontorenten og grundlagsrenten, og udbetalingen reguleres, hvis kontorenten er højere end grundlagsrenten med fradrag af et månedligt gebyr. Kontorenten har været 1,5246 % efter pensionsafkastskat siden 2012 og steg til 1,9481 % i 2022. Grundlagsrenten var 2,5 %, da klager oprettede dækningen ved tab af erhvervsevne, og størstedelen af klagers dækning ved tab af erhvervsevne har denne grundlagsrente. En mindre del er oprettet med grundlagsrenter på henholdsvis 1,5 % og 0,5 %, fordi grundlagsrenten løbende blev sat ned efter henstilling fra Finanstilsynet. Den vægtede grundlagsrente er på denne baggrund 2,48 %. Selskabet regulerede udbetalingen ved tab af erhvervsevne i starten af klagers sygemelding, men udbetalingen er ikke reguleret siden 2012, fordi kontorenten har været lavere end grundlagsrenten.

Af selskabets brev af 17/1 2023 fremgår det, at "Din udbetaling bliver reguleret med bonus efter reglerne i Danica Pensions bonusregulativ ... Bonus – og dermed reguleringen af din udbetaling – afhænger af den kontorente, Danica Pension kan give i udbetalingsperioden, samt den grundlagsrente, der anvendes i beregningsgrundlaget på din pensionsordning: ● Kontorenten i Danica Pension har været 1,5246 procent efter pensionsafkastskat siden 1. januar 2012. Den 1. januar 2022 steg den til 1,9481 procent efter pensionsafkastskat. ● Grundlagsrenten var 2,5 procent, da du oprettede din dækning ved tab af erhvervsevne. Grundlagsrenten er løbende sat ned efter henstilling fra Finanstilsynet, og derfor er en mindre del af din udbetaling oprettet med en lavere grundlagsrente på 1,5 procent og 0,5 procent. Størstedelen af din udbetaling har dog en grundlagsrente på 2,5 procent. Grundlagsrenten er på forhånd indregnet i det beløb, vi har afsat til at overholde udbetalingsgarantien. Vi forhøjer din udbetaling med bonus, når kontorenten er højere end grundlagsrenten med fradrag af et gebyr, som du skal betale, når forsikringen er under udbetaling. Gebyret er i 2023 på 79 kroner om måneden, og beløbet reguleres hvert år. Hvis kontorenten er lavere end grundlagsrenten, eller differencen mellem kontoren-

ten og grundlagsrenten er så lille, at der ikke længere er dækning for det månedlige gebyr, reguleres din udbetaling ikke. Det er grunden til, at din udbetaling ikke er reguleret siden 2012".

Af mail fra selskabet til klageren af 21/2 2023 fremgår det, at "Du har spurgt, hvordan vi regulerer prisen for din gruppeinvalidrente. Præmien fastsættes ud fra to uafhængige reguleringer. Den første regulering er regulering af ydelsen. Den stiger fra 110.900 kroner i 2022 til 119.000 kroner i 2023. Den anden regulering er reguleringen af ydelseskronen. Sagt på en anden måde, hvad skal der betales for pr. 1 krone i ydelse. Denne regulering fastsættes med juli-juli prisindekset fra Danmarks Statistik (på 108,8%). Den samlede præmiestigning på cirka 17 procent er derfor prisen for ydelsesændringen plus præmiestigningen som følge af inflationen".

Af forsikringsbetingelsernes § 7 fremgår det, at "Der vil ske en årlig regulering af såvel forsikringsydelse som præmie i henhold til den indgåede aftale", og af § 8, at "fordeling af bonus sker efter de til enhver tid gældende regler i Danske Personforsikrings bonusregulativ".

Af tillæg til forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Forsikringsydelserne reguleres hver den 1. januar på grundlag af Forbrugerprisindekset efter forholdet mellem de to foregående års juli-pristal. Påbegyndte udbetalinger reguleres dog ikke, men forhøjes alene med eventuel bonus. **Bonus.** Eventuel bonus anvendes til reduktion af fremtidige præmier samt opskrivning af igangværende udbetalinger".

Af bonusregulativ for syge- og ulykkesforsikringer af 2020 fremgår det, at "På aktuelle forsikringer anvendes bonus til forhøjelse af den løbende ydelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at selskabet har reguleret klagerens erhvervsevneudbetalinger i strid med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af tillæg til forsikringsbetingelserne, at påbegyndte udbetalinger ikke reguleres men alene forhøjes med eventuel bonus, samt at det

fremgår af bonusregulativet, at der på aktuelle forsikringer anvendes bonus til forhøjelse af den løbende ydelse. Bonus er ikke garanteret og afhænger blandt andet af, om det faktiske investeringsafkast giver mulighed for at fastsætte en kontorente, der overstiger den indregnede grundlagsrente.

Nævnet bemærker, at Finanstilsynet er tilsynsmyndighed i forhold til, at selskabernes beregningstekniske grundlag – herunder reglerne for tilskrivning af bonus – er rimeligt og betryggende for kunderne. Klageren må derfor rette henvendelse til Finanstilsynet, hvis hun mener, at selskabets fastsættelse af bonus til kunder – der får udbetalinger for tab af erhvervsevne – generelt er behæftet med beregningstekniske fejl. Det bemærkes, at Finanstilsynet ikke kan antages at ville behandle klagerens konkrete sag, men at Finanstilsynet vil kunne beslutte at undersøge relevante beregningstekniske problemstillinger i forhold til det indklagede selskab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klageren har krav på tilbagebetaling af i alt 7.348,92 kr. for præmie for perioden 2019-2023, hvorfra skal fradrages det af selskabet tidligere udbetalte beløb på 5.000 kr. Beløbet skal forrentes efter rentelovens regler.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales



Ankenævnet *for* Forsikring

57.

99492

Hans-Jørgen Nymark Beck