646/02

Den 27. maj 2002 blev i sag nr. 56.586:

xxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxx xxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra den 1/9 2000 er ophørt med at yde forsikringsdækning samt præmiefritagelse.

Selskabet finder det ikke sandsynliggjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat til mindst halvdelen.

I selskabets skrivelse af 27/8 2001 til nævnet hedder det bl.a.: "Sagsforløb 12. december 1996 modtager vi en personlig erklæring og en lægeattest. Det fremgår af oplysningerne, at P.T.K. [klageren] har været uarbejdsdygtig fra den 2. september 1996 på grund af skade i højre knæ. På baggrund af de modtagne oplysninger bevilger vi præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 2. december 1996. I forløbet er der en del korrespondance mellem Danica Pension og P.T.K., og vi forlænger præmiefritagelsen og udbetalingen løbende, samtidig med at vi indhenter yderligere oplysninger. P.T.K. har fået bevilget præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i perioden frem til den 1. september 2000. Den 14. juni 2000 får P.T.K. afslag på at påbegynde en pensionssag fra Odense Kommune, og sygedagpengene ophører den 18. juni 2000. I slutningen af juli måned 2000 modtager vi en speciallægeerklæring fra overlæge K.S., som vi har bedt om den 9. juni 2000. På baggrund

af erklæringen vurderer Danica Pensions lægekonsulent, at P.T.K.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder alene på grund af knælidelsen. … Den tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til under halvdelen, men ikke til 1/3 eller derunder, har forsikrede ret til udbetaling af den halve forsikringsydelse, men ikke til præmiefritagelse. Behandlingen af en ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne deles op i to kategorier; midlertidig uarbejdsdygtighed og længerevarende tab af erhvervsevne. Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed anvendes som regel højst i 18 måneder. Hvis forsikredes sygdomstilstand forinden er stabiliseret i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, behandles sagen efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne. Forsikredes erhvervsevne kan anses for varigt nedsat, hvis han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 eller mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er normalt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Det betyder, at det er erhvervsevnen i ethvert erhverv, der vurderes, når der er tale om længerevarende tab af erhvervsevne. Det er vores opfattelse at sagen [på] nuværende tidspunkt skal behandles ud fra en vurdering af P.T.K.'s generelle erhvervsevne, da der er tale [om] længerevarende tab af erhvervsevne, da der er gået mere end 18 måneder efter første sygedag, og der umiddelbart ikke er udsigt til, at P.T.K.'s helbredstilstand ændres væsentligt. På baggrund af de foreliggende helbredsoplysninger vurderer Danica Pensions lægekonsulent, at P.T.K.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder alene på grund af knælidelsen. Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at der er tale om ukarakteristiske smerteklager fra højre knæ uden modsvarende objektive fund. Knælidelsen er ikke af sådan en sværhedsgrad, at den burde forhindre P.T.K. i at udføre et ikke knæbelastende arbejde. Derfor opfylder P.T.K. ikke forsikringsbetingelsernes krav for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vi har ved en fejl gjort fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne betinget af, at P.T.K. bliver tilkendt offentlig førtidspension. I henhold til de gældende forsikringsbetingelser kan vi ikke gøre udbetalingen betinget af offentlig førtidspension. I henhold til forsikringsbetingelserne anses forsikredes erhvervsevne 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. Det er dog korrekt, at fortsat præmiefritagelse er betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre. Da vi ikke har nogle lægelige oplysninger af nyere dato, er vi dog indforstået med at indkalde P.T.K. til en speciallægeundersøgelse med henblik på, om der er sket en forværring siden sidste vurdering. Vi vender tilbage, når P.T.K. har accepteret vores valg af speciallæge."

Nævnet har fået forelagt de tidligere samt den seneste speciallægeerklæring.

I erklæring af 21/9 1999 fra ortopædkirurg hedder det bl.a.: "**SYGEHISTORIE:** Frem til juli 1994 ingen knægener. Den 10/7-1994 forvred skadelidte under badning højre knæ. Hændelsen opstod, idet der var et uventet hul under vandet. Der opstod straks hævelse og smerter, og skadelidte kunne ikke støtte, hvorfor han blev indbragt til Skadestuen ved Svendborg Sygehus. Her foretog man klinisk undersøgelse, hvor der angiveligt ikke var nogen ansamling eller hævelse af knæet og ingen sideløshed eller skuffeløshed. Der var derimod bevægeindskrænkning, og man anlagde en støtteforbinding og anbefalede videre kontrol i Odense. Dagen efter opsøgte skadelidte Skadestuen ved Nyborg Sygehus pga. vedvarende gener. Man konkluderede igen, at der var tale om en forstuvning og foretog en røntgenundersøgelse, som viste normale forhold. Pga. vedvarende gener i form af smerter og bevægeindskrænkning samt aflåsningstilfælde blev skadelidte henvist til Odense Universitetshospital, hvor man den 6/9-1994 foretog en kikkertundersøgelse. Man fandt her en stor såkaldt medial bucket-handle-læsion som blev syet på plads. Dette hjalp lidt på knægenerne, men samtidig opstod der stærke gener fra ydersiden af skinnebenet med føleforstyrrelser. Da man havde mistanke om, at der var opstået påvirkning af den såkaldte ramus infrapatellaris af nervus saghenus omkring knæet i forbindelse med menisksuturen, blev der i januar 1995 foretaget en vurdering af denne nerve, idet man åbnede ind til den. Man fandt ikke noget abnormt. På trods af dette var der vedvarende gener, og skadelidte kom derfor ind i et forløb ved speciallæge T.L., som ved undersøgelse den 28/1-1997 fandt normale konturer over knæet, han fandt knæet uømt, og ingen Tinel over den mistænkte nervelæsion, og i øvrigt fandtes

knæet stabilt. Klagerne på det tidspunkt var instabilitet og føleforstyrrelser på underbenet. Den 17/4-1997 blev der foretaget artroskopi ved speciallæge T.L., han fandt svarende til recessus suprapatellaris normale forhold, i det indvendige ledkammer var der let flosset brusk på lårbensrullen, og der var en mindre såkaldt bucket-handle-læsion. Begge korsbånd var normale, intet abnormt i det udvendige ledkammer. Menisklæsionen blev tilrettet. … **DIAGNOSER:** Distorsio genus dextri, sequelae. (Følger efter forvridning af højre knæ). Laesio traumatica menisci medialis genus dextri, sequelae. (Følger efter højre indsidig menisklæsion). Dolores genus dextrineurogenis, obs. pro. … Ved den objektive undersøgelse finder man pæn muskelfylde på begge lårben. Højre knæ er umiddelbart upåfaldende og tilse. Han kan ikke strække knæet fuldt ud og knæet kan kun bøjes til ca. 110 gr. I begge yderpositioner opstår der udtalte smerter. Derudover er der udtalte smerter ved enhver berøring af knæet. Man kan dog aflede pt., og det er således svært at foretage en regelret undersøgelse af knæet. Skadelidte angiver, at der under undersøgelsen er følenedsættelse på ydersiden af skinnebenet samt på 1., 3. og 4. tå. Undertegnede finder ikke umiddelbart nogen god sammenhæng mellem de af skadelidte fremførte klager og de objektive fund. Først og fremmest er det meget svært at foretage en regelret objektiv undersøgelse, idet pt. vægrer og kun i perioder hvor man kan aflede, kan man foretage en regelret undersøgelse. De ved de forskellige gennemførte undersøgelser påviste læsioner er alle udbedret og burde ikke kunne give anledning til de udtalte gener. Der er heller ikke tegn på såkaldt refleksdystrofiske forandringer, og der kan således ikke være nogen tvivl om, at der er en udtalt neurogen overbygning, som forstærker skadelidtes smertefornemmelser. Umiddelbart findes der ikke noget behandlingstilbud, under alle omstændigheder vil en eventuel knæudskiftningsoperation, som skadelidte ønsker, ikke kunne afhjælpe generne. Tilstanden er stationær og har været det siden april 1995 (3 måneder efter nerveeksplorationen). Skadelidte kan ikke genoptage sit arbejde som lastvognschauffør med ledsagende af- og pålæsningsopgaver, og i denne sammenhæng må arbejdsevnen skønnes reduceret til under 1/3. Ved andre arbejdsopgaver, som ikke kræver belastning af højre underekstremitet er arbejdsevnen bevaret."

I erklæring af 18/7 2000 hedder det bl.a.: "**VURDERING:** Der er ikke tvivl om, at der er udløst en bucket-handle-læsion ved knæforvridningstraumet juli 1994. Der kan være mistanke om, at der er sket påvirkning af nervus saphenus i forbindelse med menisksu-

tur, men dette har ikke kunnet be- eller afkræftes. Efterfølgende sensibilitetsændringer i benet kan ikke forklares ud fra læsion af nervus saphenus alene. Der er ikke fundet holdepunkter for neuromdannelse klinisk. De fund og indgreb der er foretaget ved de mange artroskopier, bortset fra den første, har dårligt kunne forklare de udtalte gener og de foretagne indgreb kan næppe betragtes som havende væsentlig klinisk relevans. Som holdepunkter for knæsmerter er de påviste degenerative forandringer af mediale ledkammer samt let atrofi af vastus medialis. Undersøgtes reaktion i forbindelse med undersøgelse tyder for mig mere på en ubevidst end en bevidst psykisk overbygning i symptomerne og patienten er derfor nu for 3. gang af mig foreslået psykologisk vurdering og om muligt behandling, men han benægter fortsat at der skulle være noget som helst psykisk moment i symptomerne. Også selv om man ser bort fra et evt. psykiske moment, er der så mange holdepunkter for knælidelse, at undersøgte findes uegnet til et knæbelastende erhverv som tidligere. Dertil kommer ryggener, som manifesterer sig ved smertefiksation og udtalte myoser lumbalt, men uden sikre objektive holdepunkter for radikulær affektion. Ved vedvarende rygsmerter kan ophold på Ringe Sygehus, som foreslået af reumatolog komme på tale. Gennem ansøgning om pension har man fra kommunens side skønnet, at yderligere revalidering eller aktiveringstiltag ikke har været realistisk. Det er næppe realistisk, at man efter det langvarige sygdomsforløb og de talrige behandlingstiltag vil kunne bedre den nuværende tilstand væsentligt - heller ikke gennem evt. psykologisk behandling."

I den seneste speciallægeerklæring af 30/10 2001 hedder det bl.a.: "**AKTUELLE KLAGER** Hans klager er uændrede og beskrives med mange ord og meget diffust med ord, som det banker og det skærer og det låser, indimellem skal han gå med krykker og således for 1 mdr. siden, hvor han gik over 4 uger med krykkestokke p.g.a. aflåsning af knæet. Alle tæer angives følelsesløse, også trædepuden, kan derfor kun gå med sutsko. Kan angiveligt kun gå 20 m, lægger tit ispose på knæet. Kan ikke sidde ret længe ad gangen med bøjet knæ. Der er udtalt uro om natten og alt i alt er generne blevet meget værre. Dertil kommer, at der nu er gener i venstre hofteregion. Han føler det som om, at en strikkepind går op i hoften. Han kan stadig ikke strække knæet helt ud. Når han går, starter det med ca. 45 gr. flekteret knæ, men efterhånden kan man få ham til at strække det til ca. 20 gr., pludselig knækker han sammen og slæber sig med nød og næppe tilbage til stolen med voldsomme smerter. Efter ca. 1 min. fortsætter samtalen

helt uændret og han sidder afslappet med 90 gr. bøjet knæ. … **OBJEKTIVT** Virker psykisk udtalt symptomforstærkende og fikseret i sit sygdomsforløb. Gangen: går med ca. 30 gr. flekteret knæ. Når man opfordre ham til at gå rundt omkring i undersøgelsesstuen, låser knæet pludseligt under stærke smerter og han nærmest kaster sig tilbage i stolen. Jeg har haft lejlighed til at se undersøgte komme op i venteværelset, inden jeg råbte hans navn, hvor han gik søgende omkring og hvor man ikke kunne se, at han haltede eller havde noget smertepræg over sin gang. Det er ikke muligt at undersøge højre knæ under afslappede forhold. Han kan efter en del overtalelse bevæge knæet fra 90 til ca. 45 gr., heller ikke i bugleje kan man aflede undersøgte. Han kan ikke bringes til at ligge i afslappet bugleje og ligger skævt på venstre side. I rygleje ligger han med maksimalt udaddrejet ben og ca. 30 gr. flekteret knæ. Knækonturerne er helt upåfaldende. Ved berøring angives diffus ømhed og man kan ikke få lov til at palpere med trigger punkter. Ømheden ligger hesteskoformet omkring knæskallen. … **RESUME & KONKLUSION** Undersøgte pådrog sig en læsion af mediale menisk i højre knæ efter et forvridningstraume under badning i 1994. Der er først foretaget sutur af menisken, men senere blev meniskresten fjernet og der er siden hen i alt foretaget 7 kikkertundersøgelser alt sammen med samme resultat med påvisning af ganske lette degenerative bruskforandringer i mediale ledkammer. Der er udtalte misforhold mellem de objektive fund og de subjektive gener. Der er en ganske voldsom funktionel overbygning og skadelidte er stærkt hyperreagerende. Den psykologiske vurdering konkluderer, at han i øjeblikket ikke er modtagelig for psykologisk intervention mhp. bedre accept af sine gener. Der er således ikke indtrådt nogen ændring i helbredstilstanden siden 1996. Behandlingsmulighederne er i enhver henseende således også udtømte. Det er næppe sandsynligt, at skadelidte ser sig selv i stand til at fungere på arbejdsmarkedet. Det kan oplyses, at skadelidte tilsyneladende er henvist til Middelfart Sygehus igen, hvor han angiveligt har en tid til undersøgelse i november md. i år."

Klageren kan ikke acceptere selskabets afgørelse og har i klageskrivelsen af 28/8 2001 til nævnet anført: "Det er ikke korrekt - som forsikringsselskabet har konkluderet - at jeg skulle kunne klare et ikke knæ-belastende arbejde, idet jeg kan oplyse, at jeg konstant går med krykker og konstant har smerter, hvorfor jeg ikke kan acceptere, at min generelle arbejdsevne er nedsat med mindre end halvdelen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**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. Sker anmeldelse om tabet af erhvervsevne mere end 6 måneder efter, at erhvervsevnen er blevet nedsat, træder fritagelsen dog først i kraft fra anmeldelsesdagen. Præmiefritagelse kan kun i særlige tilfælde ske med tilbagevirkende kraft, og da maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdagen. Danske Personforsikring kan gøre fortsat ret til præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre. … **§ 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 midlertidig 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. Ved beregning af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse. Drejer det sig om ulykkestilfælde, anvendes den på skadedagen 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. Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende)."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagens akter og har ikke fundet grundlag for at kritisere, at selskabet ikke finder det sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/9 2000.

Derfor

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand