715/05

Den 17. januar 2005 blev i sag nr. 63.774:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet den 1/4 2004 er ophørt med at foretage udbetalinger samt yde klageren præmiefritagelse.

Forsikringen giver ret til invalidepension, når erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver endvidere ret til halv invalidepension, når erhvervsevnen er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Det fremgår af sagen, at klageren har pådraget sig et afklemningssyndrom i højre skulder og har smerter som følge heraf.

Klageren, der er 52 år, påstår selskabet tilpligtet at udbetale ham fulde ydelser samt yde ham præmiefritagelse, idet han gør gældende, at han er 100 % uarbejdsdygtig.

Selskabet har bl.a. på baggrund af speciallægeerklæring fra S.B.K. dateret den 11/2 2004 vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Klageren er uenig i selskabets vurdering af den netop nævnte speciallægeerklæring. Klageren gør gældende, at hans smerter bør være afgørende for vurderingen af hans erhvervsevne og ikke hans bevægelighed i skuldrene. Klageren oplyser, at han siden den første operation den 9/1 2003 har forsøgt at fastholde sit arbejde, men måtte lade sig sygemelde fuldstændigt den 1/11 2003. Klageren oplyser, at speciallæge S.B.K. har henvist ham til nærmeste smerteklinik, og at han fortsat går til behandling hos fysioterapeut på det nærmeste sygehus.

Selskabet har ved skrivelse af 27/4 2004 til nævnet redegjort for baggrunden for afgørelsen således:

"Forsikringen er en kapital- og ratepension med ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Bliver erhvervsevnen nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er der mulighed for halv udbetaling.

Karensperioden er 3 måneder.

Sagsforløb

Den 13. maj og 2. juni 2003 modtager vi en anmeldelse og en lægeattest, hvor det fremgår, at J.G. har været sygemeldt siden 9. januar 2003 på grund af skuldersmerter som følge af et afklemningssyndrom i højre skulder.

Den 17. juni 2003 skriver vi til J.G., at vi har bevilget halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 9. april 2003 til den 1. maj 2003 og derefter hel udbetaling og præmiefritagelse frem til den 1. september 2003. Samme dato skriver vi til Aa. kommune og Aa. Sygehus efter yderligere oplysninger.

Vi skriver til J.G. den 1. juli 2003, at vi har forlænget udbetalingen ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelsen til den 1. november 2003. J.G. kontakter os den 4. august 2003 og oplyser, at han samme dag har genoptaget sit arbejde mellem 12 og 20 timer om ugen. Vi ændrer derfor bevillingen til halv udbetaling fra den 4. august 2003 til den 1. november 2003, hvilket vi oplyser i vores brev til J.G. den 22. august 2003.

Den 3. september 2003 skriver vi til kommunen efter yderligere oplysninger. Vi modtager svar fra kommunen den 15. september 2003. På den baggrund forlænger vi den halve udbetaling frem til den 1. december 2003 og beder J.G. udfylde og indsende nye oplysninger som nævnt i vores brev den 18. september 2003.

Vi modtager lægeattesten den 20. oktober 2003 og spørgeskemaet den 7. november 2003. Det fremgår, at J.G. er blevet helt sygemeldt fra den 1. november 2003. Vi skriver til J.G. den 17. november 2003, at vi har bevilget hel udbetaling og præmiefritagelse fra den 1. november 2003 til den 1. januar 2004. Vi skriver også til H. kommune og Privathospitalet M., hvor J.G. er blevet opereret, efter nye oplysninger.

Oplysningerne modtager vi den 25. november 2003 og 12. december 2003. Danica Pensions lægekonsulent ønsker en speciallægeundersøgelse. Dette oplyser vi til J.G. i vores brev den 19. december 2003, hvor vi forlænger udbetalingen og præmiefritagelsen, indtil resultatet af undersøgelsen foreligger. Samme dato skriver vi til overlæge S.B.K., som er speciallæge i ortopædkirurgi og beder ham foretage undersøgelsen.

Vi modtager speciallægeerklæringen den 1. marts 2004. Den 12. marts 2004 skriver vi til J.G., at udbetalingen og præmiefritagelsen stopper den 1. april 2004, idet Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Den 17. marts 2004 modtager vi et brev fra J.G., som ikke er enig i lægekonsulentens vurdering.

Vi forelægger oplysningerne i J.G.'s brev for vores anden lægekonsulent, som dog er enig i den tidligere vurdering. I vores brev til J.G. den 23. marts 2003 fastholder vi derfor vores afgørelse og henviser til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikredes klage

J.G. klager over, at vi har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelsen den 1. april 2004, da han mener, at han er 100% erhvervsudygtig.

Danica Pensions afgørelse

Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

i henhold til forsikringsbetingelserne er det den generelle erhvervsevne, der er forsikret. I Danica Pension er det gældende praksis, at vi vurderer erhvervsevnen. i det hidtidige erhverv i en midlertidig periode på maksimalt 18 måneder eller tidligere, hvis tilstanden er stabiliseret på et tidligere tidspunkt. Dette fremgår også af forsikringsbetingelserne.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at J.G. er afsluttet i ortopædkirurgisk regi, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Vi vurderer derfor J.G.'s generelle erhvervsevne nu.

Danica Pensions to lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi vurderer, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Som begrundelser for vurderingerne lægger lægekonsulenterne vægt på, at J.G. har en smertetilstand, men god bevægelighed i skulderen. Det er derfor vores vurdering, at J.G. bør kunne varetage ikke skulderbelastende arbejde i betydeligt omfang. Der er et skånebehov, men der er ikke lægelig begrundelse for, at den generelle erhvervsevne er tilstrækkeligt nedsat.

Vi fastholder på denne baggrund, at J.G. ikke er berettiget til yderligere udbetaling eller præmiefritagelse efter den 1. april 2004."

Klageren oplyser i skrivelse af 24/9 2004 til nævnet, at han er i forhandlinger omkring et fleksjob på halv tid, og at der med hensyn til hans skuldre ikke kan tilbydes ham flere behandlingsmuligheder. Endelig angiver han, at han fortsat går til behandling hos fysioterapeut[3].

Selskabet har afslutningsvist over for nævnet ved skrivelse af 13/10 2004 anført:

"Oplysningerne har været forelagt endnu en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi. Lægekonsulenten vurderer i overensstemmelse med Danica Pensions to øvrige lægekonsulenter, at J.G.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen

eller mindre. Som begrundelse for sin vurdering lægger lægekonsulenten vægt på, at der er tale om en degenerativ skulderlidelse (delvist aldersudløst) som ikke er blevet helbredt ved pladsskabende operation under ravnenæbsfremspringet. Det er fortsat vores vurdering, at J.G. bør kunne varetage ikke skulderbelastende arbejde i betydeligt omfang trods de nævnte gener.

Vi fastholder derfor vores afgørelse og beder Ankenævnet afgøre sagen på det foreliggende."

Af speciallægeerklæring udfærdiget af S.B.K. den 11/2 2004 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle gener**

Beskriver selv at han har daglige smerter fra skulderleddet. Det er smerter, som består både i hvile og ved belastninger. Han kan have ondt om natten i skulderen. Han kan ikke holde ud at løfte og slet ikke løfte armen over vandret. Kan ikke holde ud at ligge på den højre skulder og smerterne forværres med tiden, synes han, og de er i hvert fald værre end de har været før han blev opereret.

Smerterne er som oftest med udstråling ned i armen. Han synes, at der også indenfor det seneste års tid er tilkommet en forværring af smerter i venstre skulder.

Det skal bemærkes, at han også er blevet opereret på M., hvor han blev set 17.06.2003, og der blev her fundet indikation for at gentage operationen fra januar, og 25.06. gjorde man på ny operation med oprensning under skulderhøjdebenet. Da han blev afsluttet 17.07.2003 beskrives der aftagende smerter i skulderen, og man har ikke yderligere at tilbyde ham. Er sendt i fysioterapi og har faktisk trænet i fysioterapien siden da og gør det fortsat.

…

Objektivt

…

Undersøgelsen er koncentreret om overekstremiteterne med højre sammenlignet med venstre. Der ses ingen synlige deformiteter omkring skuldrene, ingen synlige atrofier. Der er ophelede ar efter kikkertoperation på højre skulder.

Der udmåles omfangsmål, som er ens: 31 cm på overarmene; underarme, ens: 29 cm; handskemål, ens 24 cm. Hænderne virker arbejdsprægede.

Der udmåles bevægelighed, som er ensartet i fremadfleksion: 160º i aktiv bevægelighed i skuldrene; tilsvarende i aktiv abduktion: 160º; udadrotation: 60º; indadroterer med højre håndryg til L4; indadroterer med venstre håndryg til L1.

Angiver smerter ved yderstillingerne.

Passivt kan han godt presses yderligere, men det giver smerter.

Der er ingen instabiliteter i skuldrene og albuer, håndled og fingre bevæges normal og frit. Der er normale pulsations- og refleksforhold på overekstremiteterne.

Gangen findes upåfaldende.

Columna uden synlige deformiteter. Normal og fri bevægelighed i hofter og knæ.

…

Konklusion

Denne patient har haft idelige smerter, egentlig debuteret i begyndelsen af 90'erne og herefter tiltagende generende igennem årene. Har gennemgået to operationer mod højre skulder uden det har løst hans skuldersmerte-problematik.

Der er ved operationerne foretaget pladsskabende operation under skulderhøjdebenet i form af akromioplastik.

Erindrer ikke noget egentligt traume mod skulderen. Beskriver at der også er tilkommet smerter i venstre skulder.

Han er afsluttet i ortopædkirurgisk regi og der er ikke yderligere at gøre rent behandlingsmæssigt. Han har fortsat behandlinger i fysioterapi, og mener ikke selv at han er i stand til at vende tilbage til sit arbejde som byggetekniker og byggepladsleder. Det er smerterne, der er det store problem for ham, og de er angiveligt til stede både i hvile og ved belastning, og vil formentlig forhindre ethvert skulderbelastende arbejde."

Af journalark dateret den 22/4 2004 fremgår bl.a.:

"Han er opereret x 2 på hø. skulder med dekompression og artrolyse på hø. side og har egentlig nogenlunde tilsvarende symptomer på ve. side. Han præsenterer i dag en skulder som bevæger med armen til 150-160 gr. i fremad fleksion og nogenlunde tilsvarende i abduktion.

Han beskriver han har idelige smerter og de forværres ved aktivitet. Han er således sendt i et aktiveringsprojekt, hvor han bl.a. skal træne i maskiner og det har givet ham en betydelig forværring i smerterne.

Jeg vil stærkt fraråde han sættes i skulderbelastende arbejde, og har ikke med sikkerhed kunne tilbyde operation, som risikofrit kan afhjælpe hans gener."

Af slutattest udfærdiget af fysioterapeut B. F. den 16/6 2004 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**

Der findes betydelig nedsat bevægelighed i

begge skulderled: Hø.: flex. 130gr./ abd. 95gr.

Ve. : flex. 100gr./ abd. 90gr.

Indad- og udadrotationen er normal for begge skulderled.

Ved tidligere undersøgelser og operation af hø. skulderled har man fundet udtalt trange pladsforhold i skulderleddene og kapselskrumpning.

Der findes væsentlig nedsat stabilitet omkring specielt hø. skulderblad, og begge skuldre har en tydelig protraheret hvilestilling.

Gennem forløbet er det forsøgt at træne stabilitet og mobilitet omkring henholdsvis skulderblad og skulderled, men trods gentagne forsøg på regulering af træningsniveauet, lykkedes det ikke at gennemføre en sammenhængende effektivt genoptræning af skulderne, fordi der hele tiden sker opblussen af smerterne selv ved meget lette belastninger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

…

Når selskabet efter reglerne om varigt tab af arbejdsevne har foretaget en vurdering af, om forsikrede varigt har mistet arbejdsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed. Udbetaling efter reglerne om midlertidigt uarbejdsdygtighed ophører under alle omstændigheder 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen.

Varigt tab af arbejdsevne

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

Nævnet udtaler:

Efter gennemgang af sagen finder nævnet det på det foreliggende grundlag ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Der er herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde yderligere forsikringsdækning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen