737/05

Den 5. december 2005 blev i sag nr. 65.752:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxx

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 ved sin advokat over selskabet afvisning af at yde forsikringsdækning.

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 med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Selskabet er ophørt med at foretage udbetalinger pr. den 1/7 2003, idet selskabet finder, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren er født i 1961.

Klagerens advokat påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % fra sin sygemelding den 1/11 2002 med fradrag af normal karenstid. Advokaten har i skrivelse af 28/12 2004 til nævnet redegjort herfor således:

> "På tidspunktet for forsikringens tegning arbejdede H.A. som selvstændig murer. Siden sommeren 2000 har han haft tiltagende gener fra højre albue. Generne er beskrevet i vedlagte speciallægeerklæringer af 28. oktober 2003, 9. november 2003 og 14. december 2003 der alle konkluderer, at der er et betragteligt erhvervsevnetab.

H.A. blev sygemeldt den I. november 2002.

Han har siden været godkendt som revalidend, og har været igennem en omfattende arbejdsprøvning. Den 26. juni 2003 meddelte S. Kommune, Socialforvaltning, at H.A. vurderes, at opfylde de helbredsmæssige betingelser for fleksjob, og at man ikke længere fandt at være berettiget til modtagelse af de sygedagpenge som han har oppebåret siden sit erhvervsophør. Han blev den 1. juni 2003 ansat i et fleksjob ved H. Produktionsskole med løntilskud på 50 %.

Uanset det bevilgede fleksjob samt de indhentede speciallægeerklæringer har Danica Pension afvist, at H.A.s arbejdsevne er nedsat i et sådant omfang, at han er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede forsikringsydelser i henhold til den tegnede personforsikring.

For Ankenævnet for Forsikring nedlægges påstand om, at H.A. fra sin sygemelding den 1. november 2002 med fradrag af normal karenstid er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede forsikringsydelser svarende til, at hans arbejdsevne er nedsat med mere end 50 % (mellem 1/2 og 2/3)."

Selskabet har i skrivelse af 1/3 2005 til nævnet anført:

"**Sagsforløb**

Den 7. november 2002 modtager vi en anmeldelse og en lægeattest, hvoraf det fremgår, at H.A., som er murer, har været sygemeldt siden den 28. oktober 2002 på grund af tennisalbuer.

Efter karensperiodens udløb modtager vi den 18. februar 2003 et spørgeskema og en lægeattest. Den 5. marts 2003 skriver vi til H.A., at vi har bevilget udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 28. januar 2003 til den 1. maj 2003.

Den 16. april 2003 skriver vi til S. Kommune og beder om oplysninger fra dagpengesagen. Disse modtager vi den 6. maj 2003. Vi skriver til H.A. den 21. maj 2003, at vi har forlænget udbetalingen og præmiefritagelsen til den 1. juli 2003. Samme dato

skriver vi til kommunen og beder om resultatet af den igangværende arbejdsprøvning, når dette foreligger.

Dette modtager vi den 19. juni 2003, og den 24. juni 2003 modtager vi brev fra H.A., som oplyser, at han er begyndt i fleksjob den 1. juni 2003 som lærer på H. Produktionsskole.

Den 12. juli 2003 skriver vi til H.A., at udbetalingen og præmiefritagelsen stopper den 1. juli 2003. Årsagen er, at Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at H.A.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Dette begrunder lægekonsulenten med, at smerter i albuerne ikke bør hindre arbejde, hvor der ikke er gentagne ensartede bevægelser.

Vi modtager den 18. august 2003 brev fra advokat A.L.A. , som beder os revurdere sagen, da H.A. er i fleksjob med 50 % løntilskud. Hertil svarer vi i vores brev den 8. september 2003 til advokat A.L.A., at det er vores vurdering af H.A.s generelle erhvervsevne, der er afgørende for, at vi stoppede udbetalingen og præmiefritagelsen den 1. juli 2003. At H.A. er i fleksjob og modtager et løntilskud på 50 % har ingen betydning for vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Den 9. oktober 2004 modtager vi brev fra advokat A.L.A., som ønsker at få præciseret den lægefaglige vurdering. Hertil svarer vi i vores brev den 31. oktober 2003, at vores lægekonsulent ønsker H.A. til en speciallægeundersøgelse hos overlæge P. L. på Aa. Sygehus.

Fra advokat A.L.A. modtager vi den 13. november 2003 et brev vedlagt speciallægeerklæringer fra overlæge G.G.R. og speciallæge S.A. samt journalmateriale fra Aa. Sygehus,

Den 21. november 2003 skriver vi til advokat A.L.A., at vores lægekonsulent fastholder sin tidligere vurdering. H.A.s tennisalbuer gør ham uegnet til armbelastende arbejde og nedsætter erhvervsevnen som murer. Den generelle erhvervsevne er dog

ikke nedsat til halvdelen eller mindre. Vi fastholder den ønskede speciallægeerklæring fra overlæge P.L.

Den 2. december 2003 modtager vi brev fra advokat A.L.A. med kopi af en Højesteretsdom af den 21. november 2003. Den 16. december 2003 modtager vi speciallægeerklæringen fra overlæge P.L.

Vi skriver den 21. april 2004 til advokat A.L.A., at vi fortsat vurderer, at H.A.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Højesteretsdommen omhandler alene spørgsmål om løntilskud i fleksjobbet og retten til at medregne dette som en indtægt. Det er der ikke tale om i H.A.s sag med Danica Pension, og derfor har dommen ingen relevans i denne sammenhæng.

Forsikredes klage

H.A. klager via sin advokat A.L.A. over, at vi har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne, da han er i fleksjob med 50 % løntilskud og derfor mener sig berettiget til halv udbetaling.

Danica Pensions afgørelse

Hertil skal vi anføre, at vi fastholder, at H.A. ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse efter den 1. juli 2003.

Da H.A. pr. 1. juni 2003 er i fleksjob og helbredstilstanden er stabil, vurderer vi den generelle erhvervsevne.

Danica Pensions lægekonsulent (speciallæge i ortopædkirurgi) vurderer, at H.A.s generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke til halvdelen eller mindre. Som begrundelse for sin vurdering lægger lægekonsulenten vægt på, at H.A. har tennisalbue på højre side og i mindre omfang på venstre side. Der er ingen indskrænkning i bevægeudslag og kraften i armene er god.

Erhvervsevnen som murer er således påvirket, da dette erhverv har gentagne kraftbetonede bevægeudslag af hænder og albue. Den generelle erhvervsevne er dog ikke nedsat til halvdelen eller mindre, da H.A. i erhverv, hvor disse belastninger undgås bør kunne arbejde mere end halv tid. Dette bekræftes i øvrigt af speciallægeerklæringen fra overlæge P.L., hvor det fremgår, at H.A. passer sit fleksjob, hvor disse skånehensyn bliver taget, 37 timer om ugen.

Løntilskuddet i et fleksjob bliver fastsat ud fra personens arbejdsevne i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra helbredsmæssige forhold. Derfor kan tilskudsgraden ikke sidestilles med vores vurdering af den generelle erhvervsevne.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse."

Klagerens advokat er ikke enig med selskabet i, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen og henviser i den forbindelse til, at selskabet i sin afgørelse forudsætter, at erhvervsevnevurderingen skal ske på baggrund af den nævnte lægefaglige vurdering. Klagerens advokat mener ikke, at dette standspunkt er korrekt og har til støtte for sit synspunkt henvist til udtalelse af 18/5 1985 fra Assurandør-Societetet vedrørende fortolkning af tilsvarende forsikringsbetingelser. Videre hedder det i skrivelse af 28/7 2005 fra klagerens advokat til nævnet:

"Supplerende skal fremhæves, at Danica Pensions standpunkt ikke har støtte i de lægelige oplysninger. Blandt andet er der under den objektive undersøgelse konstateret ømhed i begge albuer. Der er endvidere foretaget relevante operative indgreb uden forbedring af smertesituationen.

Sygehistorien er beskrevet i de foreliggende speciallægeerklæringer.

Til yderligere dokumentation for erhvervsevnenedsættelsen vedlægges kopi af forespørgselsskrivelse af 2. maj 2005 til S. Kommunes Socialforvaltning samt Forvaltningens svarskrivelse af 11. maj 2005. Af svarskrivelsen fremgår det, at der ydes et løntilskud på 50 % i tilskud til fleksjob på H. Produktionsskole. Det fremgår, at til-

skuddet er beregnet på baggrund af en arbejdsprøvning på stedet. Der er ikke objektive holdepunkter for at tilsidesætte det skøn, som Socialforvaltningen har udøvet.

Til yderligere støtte for størrelsen af det påførte erhvervsevnetab vedlægges udtalelse af 22. juni 2005 fra arbejdsgiveren - H. Produktionsskole. Det fremgår heraf, at arbejdsgiveren vurderer H.A.s arbejdsevne til at svare til en halvtidsbeskæftigelse. Der er heller ikke grundlag for at tilsidesætte denne udtalelse.

Afslutningsvis skal bemærkes, at sygehistorien og det forhold, at H.A. har måttet opgive sit erhverv, underbygger, at der er en betydelig erhvervsevnenedsættelse. Det bemærkes supplerende, at Danica Pension tidligere har foretaget udbetaling af forsikringsydelse svarende til nedsættelse af erhvervsevnen med 50 %."

Hertil bemærker selskabet, at de vedlagte udtalelser fra S. Kommune vedrørende løntilskuddet i fleksjob og fra Produktionsskolen i H. alene vedrører klageren i den konkrete funktion som instruktør på produktionsskolen. Selskabet påpeger, at det vurderer den generelle erhvervsevne, hvilket vil sige erhvervsevnen i ethvert erhverv.

Af speciallægeerklæring udarbejdet af G.G.R. den 28/10 2003 fremgår bl.a.:

"**OBEJKTIVT**

...

Overekstremiteter: Leddene er frie, hypermobile lillefingerled og let hypermobile albueled. Der er kraftig ømhed over caput commune extensorum på begge sider. Positiv isometris muskelkontraktionstest. Normal puls. Normale, egale reflekser kraft og sensibilitet.

...

DIAGNOSE - latin:

Epicondylitis lateralis humeri bilateralis

DIAGNOSE - dansk:

Kronisk seneskedebetændelse omkring begge albueled

7. 65.752

KONKLUSION

...

Ved klinisk undersøgelse findes kraftig ømhed omkring caput commune ectensorum på begge albueled. Positiv isometrisk muskeltest, således at der konstateres svær kronisk seneskedebetændelse omkring begge albueled/tennisalbue. Det tilføjes at klienten er lettere hypermobil.

Det drejer sig om en kronisk tilstand, der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Det er min vurdering at klientens erhvervsevne som murer er nedsat til under 1/3, i ethvert erhverv til under halvdelen."

Af speciallægeerklæring, dateret den 9/11 2003 og udarbejdet af S.A., fremgår bl.a.:

"**Klager:**

Altid gener fra begge skulderregioner, men da armen ikke belaster så meget, da er det til at leve med. Mindste belastning giver smerter svarende til lateralt ved leddet og intermitterende hævelser ned i armene. Sovende fornemmelse. Beskriver han ikke kan løfte en kaffekande, kan ikke skrue længere og kan ikke arbejde tungt; men som tidligere anført efter fleksjob, lettere gener. Tilstanden hvad højre albue angår stationært et godt stykke tid før operationen, og efter operationen er der kommet de samme gener fra venstre albue.

Objektiv undersøgelse:

...

Kvaliteten af oplysninger skønnes relevante og præcise og specielt uden tegn til overdrivelse.

Inspektion:

Uens konfigureret skulderåg, højre klavikel findes med prominerende callusdannelse efter tidligere fraktur. Nogen hævelse svarende til laterale epikondyl højre albue, lettere palpatorisk øm svarende til området omkring caput radii. Ved fleksion i håndleddene mod modstand udløses smerter samme sted på begge sider, dog værst på højre.

8. 65.752

Fri bevægelighed i skuldre, højre albue kan overstrækkes en anelse og dette sker under et klik fra leddet. Flekterer til bløddele på begge sider.
Normal bevægelse i håndled, let nedsat pronation højre overekstremitet.
Naturlige og egale refleks- og pulsforhold.
Cirkumferencemål, tykkeste sted på humerus, højre/venstre, 29,5/28,5 cm, tykkeste sted på antebrachium 28,0/27,5 cm, handskemål 22,5/22,0 cm.

Resumé:

Nu 42-årig tidligere murermester, pådrager sig bilateral tennisalbue symptomer, begyndende på højre side i efteråret 2000. På grund af mistanke om intraartikulær årsag, foretages der den 30. august 2001 artroskopi efter forundersøgelse den 16. marts 2001. Ved denne skopi finder man betydelig synovit i radiale halvdel, dækkende caput radii og i øvrigt normale forhold. Synovitten fjernes, efterforløbet præget af at operationen ikke har hjulpet. Får yderligere i efterforløbet samme gener fra venstre albueregion.
Skadelidte klager over klassiske gener svarende til bilateral epikondylit.
Objektivt findes forholdene forenelig med tidligere nævnte lidelse.
Arbejdsforholdene stærkt kompromitteret. Valgte at gå i betalingsstandsning med sit eget firma den 24. september 2001, primært pga. gener fra højre albue. Har siden forsøgt sig som eksportchauffør og murer; men murerarbejdet magtes ikke pga. smerter og er derfor via kommunen, blevet tildelt et fleksjob 50/50 på H. Produktionsskole, hvor armene ikke belastes.

Konklusion:

Der er overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund. Tilstanden er for nærværende stationær, bør kunne afgøres. Den arbejdsmæssige prognose skønnes god, i forhold til fleksjobbet, der giver udtryk for erhvervsevnetabet. Der skønnes at være varige mén og et betragteligt erhvervsevnetab med mere end 2/3 i forhold til tidligere erhverv som murer."

9. 65.752

Af speciallægeerklæring udarbejdet af P. L. den 14/12 2003 fremgår bl.a.:

"**Overekstremiteter:**

Skuldre:

...

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Fremad-opadføring	180	180
Udad-opadføring	180	180
Bagudføring	45	45

Fører på venstre side ubesværet hånden til nakken og indadroterer således at hånden føres til 11. brysthvirvel. På højre side føres hånden relativt ubesværet til nakken. Der er besvær med indadrotation, hvorved han fører hånden til 1. lændehvirvel med angivelse af smerter i albuen i forbindelse hermed. Ingen skuldersmerter.

Albuer:

På højre side ses der spredte småar efter kikkertoperation. Der er ingen sikker hævelse eller ansamling. Der er en vis palpationsømhed ind i mellemrummet mellem spolebenet og albuebenet udvendigt bagtil. Kun beskedent ubehag ved palpation længere oppe langs udvendige kant af overarmen svarende til tilhæftningen af strækkesenerne. Ingen ømhed på indvendige side af albuen.

På venstre side findes en beskeden ømhed ind i området mellem spolebensledhovedet og albueberiet.

Ingen hævelse eller ansamling på nogen af siderne.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Bøjning	0-135	0-135
Supination	90	90
Pronation	95	95

Der kan på højre side fremprovokeres en let klikken ved bøjning og strækning.

Ved opadføring af håndleddene mod modstand angives let ubehag på højre side. Ingen ømhed på venstre side. Der angives nogen ømhed ved nedadføring af hånd-

leddene mod modstand. Denne ømhed er lokaliseret bagtil og indvendigt i albueleddet og er til stede på begge sider, især på højre side.

Der er palpationsømhed i et område på oversiden af underarmen opadtil svarende til lokalisationen af stedet, hvor den dybe gren af spolebensnerven passerer igennem muskulaturen (supinatorporten). Palpationen er dog ikke forbundet med udstrålende smerter. Generne er til stede på begge sider, men mest udtalt på højre side.

Håndled:

Ingen ømhed og ingen hævelse.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Opadføring	75	85
Nedadføring	90	90
Udadføring	45	45
Indadføring	15	15

Hænder:

Normal, ensartet fylde af de små håndmuskler. Normal bøje- og strækkefunktion. samt normal samle- og spredefunktion med god kraft og normal opponensbevægelse i tommelfingrene med kontakt imellem tommelfingerspidsen og 5. fingers grundled samt fingerspidserne på 2.-5. finger på begge sider.

Der angives normal følesans overalt på begge hænder og alle fingre.

Ved nedadbøjning i højre håndled angives der efter nogen tid let snurrende/sovende fornemmelse i lillefingeren, ringfingeren og til dels langefingeren. Samme fænomen kan i et vist omfang også fremprovokeres på venstre side, dog fortrinsvis med påvirkning af lillefingeren. Ingen føleforstyrrelser på håndfladsiden af tommel- eller pegefinger i forbindelse hermed. Ingen udstrålende smerter ved banken og albuebensnerven og ingen føleforstyrrelse i forbindelse hermed på nogen af siderne.

Omfangsmål (cm)	**Højre**	**Venstre**
Overarm	30	30
Underarmens rod	28	28

...

11. 65.752

Konklusion:

...

Der er forsøgt blokadebehandling af flere omgange i højre albue, og ved kikkertoperation august til højre albue, blev der fundet slimhindeirritation omkring spolebensledhovedet. Subjektivt var der ingen effekt af indgrebet, og aktuelt er der en del, overvejende belastningsrelaterede, gener fra især højre albue, hvilket tillige kan være forbundet med føleforstyrrelser ud i fingrene. Endvidere natlige gener.

Objektivt findes der ømhed i begge albuer, overvejende på højre side og, sammenholdt med sygehistorien, således holdepunkter for en vis kronisk irritationstilstand i albuerne.

Skadelidtes muligheder for at vende helt eller delvist tilbage til sin hidtidige beskæftigelse som murer findes ikke at være til stede.

Der vil, med skånehensyn, være mulighed for at udføre arbejdsopgaver, som ikke medfører belastninger af armene, herunder gentagne/repetitive, bevægelser, således som også arbejdsprøvningen og skadelidtes udførelse af aktuelle fleksjob har vist.

Der findes for nuværende ikke grundlag for yderligere behandlingsmæssige tiltag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Varigt tab af arbejdsevne**

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

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

samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

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

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

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

Nævnet udtaler:
Klageren bestrider i øjeblikket et flexjob på 37 t/ugen. Efter nævnets opfattelse er der efter det foreliggende intet til hinder for, at klageren kunne bestride et arbejde på normale vilkår forudsat, at arbejdet ikke medfører belastninger af armene. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann