740/06

Den 30. januar 2006 blev i sag nr. 66.359:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har personforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2001.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter ovennævnte dato.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, er klageren berettiget til udbetaling af halv forsikringsydelse. Der er en karenstid på tre måneder.

Det fremgår af sagen, at selskabet i december 2000 modtog anmeldelse og lægeattest, hvoraf det fremgår, at klageren, der er født i 1958 og uddannet industrilaborant og miljøtekniker, har været sygemeldt siden den 16/8 2000 grundet slidgigt i begge knæled.

Selskabet modtog yderligere lægelige og kommunale oplysninger. På baggrund heraf bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling fra karensperiodens udløb den

16/11 2000 til den 1/11 2001. Herefter ophørte præmiefritagelsen og udbetalingen, idet selskabets lægekonsulent ikke fandt klagerens generelle erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 12/10 2001.

Af selskabets skrivelse af 12/10 2001 fremgår desuden, at yderligere præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2001 vil være betinget af, at klageren tilkendes offentlig førtidspension. Under henvisning til ændringen af reglerne for tilkendelse af førtidspension meddelte selskabet imidlertid efterfølgende i skrivelse dateret december 2002, at selve tilkendelsen af offentlig pension efter den 1/1 2003 vil være uden betydning for selskabets vurdering af klagerens ret til præmiefritagelse og/eller udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klageren var utilfreds med selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning efter den 1/11 2001, hvorfor han anmodede om at få sagen revurderet. Med henblik herpå indhentede selskabet løbende yderligere lægelige og kommunale oplysninger.

Af statusattest af 27/6 2001 fra klagerens egen læge fremgår:

> "Udviklede i 1986 tiltagende sm. i bg. knæ p.gr.a. skade. Blev frarådet stærkt knæbelastende arbejde, og pt. blev på daværende tidspunkt revalideret til miljøtekniker.
> 1999 atter vurderet på ortopæd.kir. afd. Blev sat i gang med fys. optr.
> 2000 atter vurderet på ortopæd.kir.afd. Sidst set i ortopæd.kir. afd. i febr. 2001. Pt. blev på daværende tidspunkt henv. til MR-scanning for at afklare nærmere med knæprobl. Der foreligger endnu ikke svar på MR-us. Diag. på ortopæd.kir.afd. er knælidelse uden specifikation. Der er dog tidl. påvist slidgigt i leddet mellem lårbensknoglen og knæskallen.
> Konklusion:
> 43-årig mand, som igennem 15 år har haft knæsm. p.gr.a. svag brusk og heraf følgende slidgigt.
> Pt. har konstante sm. i knæene, og han vil ikke kunne klare knæbelastende arbejde. Et fremtidigt arbejde må tage vidt hensyn til, at man undgår belastning af knæene ved for meget ensidig stående, gående el. siddende arbejde. Om dette er muligt inden for miljøteknikerområdet kan jeg ikke vurdere. Tilstanden er kronisk og vil for-

mentlig langsomt forværres, evt. førende til at det på et tidspunkt kan blive nødvendigt med knæprotese."

Overlæge A.B., ortopædkirurgisk ambulatorium, V. sygehus, har i notat af 30/10 2001 anført:

"MR-skanningen viser artrose og ikke andre patologiske forhold i knæleddet, artrosen er lokaliseret til femoropatellarleddet.

Jeg informerer pt. om fundene. Han har mulighed for følgende valg, enten af leve med tilstanden som den er og det vil så medføre, at han skal omskoles, da han ikke kan blive ved med at arbejde som miljøtekniker, han skal have et arbejde, hvor han sidder noget mere ned og kun indimellem skal rejse sig og gå lidt rundt. Eller han kan vælge at lade sig vurdere hos vores protesekirurg mhp. om der skal indsættes protese i knæleddet.

Den konservative behandling kunne også suppleres med antiflogistica, som han allerede får. Kun hvis der er synovit og kronisk hævelse af knæet, kan det være aktuelt at behandle ham med injektioner."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/9 2002 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle smerteproblemer**

Som nævnt har patientens arbejde som miljøtekniker kun været lidet knæbelastende, idet han har kunnet veksle mellem at sidde og gå lidt omkring. Trods heraf følte han, at han ikke længere kunne klare arbejdet pga. smerter i knæene. Han føler behov for, at han indimellem skal have mulighed for total at aflaste knæene i liggende stilling.

Under hans sygemelding siden august 2000 har han kun gået lidt omkring derhjemme, og det er gået nogenlunde, når han indimellem helt kan aflaste knæene. Han anfører dog, at han har konstante smerter såvel om natten som om dagen. Han har meget svært ved at sidde i længere tid fx i en bil eller i selskab. Han kan godt gå ture og har det faktisk bedst, hvis han er lidt i vigør. Han har forsøgt behandling med gigttabletter uden nogen som helst effekt.

Patienten har svært ved at forestille sig et job, hvor han kunne være beskæftiget med de aktuelle gener fra knæene.

...

**Objektivt**

Almentilstanden skønnes at være god, men patienten er dog tydelig præget af smertereaktion fra knæene såvel under undersøgelsen som under gangfunktion.

**Gangfunktion**

Patienten går med let halten. Kan gå op og ned trapper, men det sker med stor forsigtighed og tilsyneladende smertereaktion.

Hofteled: Der er fuldstændig fri, uøm bevægelighed af begge hofteled, og der er normal bevægelighed.

Knæene: Egale forhold på de to sider. Der er retropatellar skuren og betydelig palpationsømhed ved palpation af brusken medialt og lateralt samt ved tryk over patella. Begge knæ bevæges 0 til bløddele med lette smerter ved hyperfleksion. Når patienten bevæger knæene med belastning, skuer det bag knæskallen og han kan ikke gå ned i hug og op igen. Der er pæn patellarstabilitet. Negativ Apprenhension-test. Begge knæ føles stabile med hensyn til varus- og valgusløshed på strakt og 20 grader fleksion. Der er negativ Lachmann og der er ingen skuffeløshed. På begge knæ er der moderat ømhed ved palpation på såvel mediale som laterale ledlinie.

Crurae: Der er ingen ødem, ingen ømhed. Der er normal bevægelighed af begge ankelled og fodled. Der er god perifer puls og sensibilitet. Der er normal og egale reflekser.

**Konklusion**

Patienten har slidgigtforandringer i begge knæ overvejende i form af slidgigt bag knæskallen (retropatellarartrose). Dette er bekræftet ved almindelig røntgenundersøgelse samt ved MR-skanning. Herudover er der påvist lidt slidforandringer i mediale ledkammer på begge knæ. Disse fund stemmer overens med de objektive undersøgelser.

Patientens funktionsniveau er ifølge hans oplysninger yderst beskedne. I hans job som miljøtekniker har han nok haft den mindst belastende knæfunktion, man kan tænke sig. Det er svært at forestille sig et job som ville belaste hans knæ mindre end

jobbet som miljøtekniker. Retropatellarforandringer kan give smerteproblemer af stor variation. Patienten skønnes at være meget smertefølsom.

Han er orienteret om, at der er mulighed for operation med total knæprotese i knæleddene samt at dette efter alt sandsynlighed vil mindske hans smerteproblemer ganske voldsom. Patienten er dog ikke meget indstillet på at få foretaget operation, idet han er meget bange for, at smerterne vil fortsætte samt at det kan give problemer siden hen.

På baggrund af patientens smerteforklaring og forløb indtil nu skønner jeg det ikke sandsynligt, at han kan genplaceres på arbejdsmarkedet i et fuldtidsjob. En mulighed kunne måske være skånejob af eksempelvis 3 timers varighed dagligt inden for hans uddannelsesområde som miljøtekniker.

/bilateralt retropatellarartrose
(slidgigt bag knæskallerne)/."

Af revalideringsjournal gengivet i kommunal ressourceprofil fremgår:

"DEN 2. SEPTEMBER 2003

J. har i perioden 1/5 - 30/6 2003 været i arbejdsprøvning hos E./Danmark, hvor han udførte arbejdsopgaver inden for laboratoriearbejdet. Arbejdede 10 timer ugentligt - hvilket han havde svært ved at klare. Der er dage hvor J. ikke kan komme i gang og er nødsaget til at sygemelde sig. Vurderer selv, at han i gennemsnit har haft en ugentlig sygedag. J. mener selv, at alle skånehensyn er taget til ham i arbejdsprøven, men han har alligevel oplevet at have store smerter under arbejdsprøven og når han kom hjem fra arbejde."

Specialist i neuropsykologi M.K. har på baggrund af undersøgelse foretaget den 11/12 2003 i erklæring af 17/12 2003 anført:

"**Sammenfatning og konklusion:**

Foruden knæsmerterne har han i flere år følt besvær med indlæring og hukommelse. Han skal have forsøgt at 'skjule det' i lang tid, da han synes, det er 'skræmmende'.

Umiddelbart fremtræder J.R. naturlig, uden intellektuelle besværligheder og i neutralt stemningsleje. Ved afprøvning af de intellektuelle funktioner aftager hans energimobilisering mærkbart, han responderer langsomt og overvejer alle svar så grundigt, at han langt overskrider tidsbegrænsningerne. Begavelsesmæssigt er han placeret inden for normalområdet, med almindeligt ordforråd og gængs almenviden. Der ses indlærings- og hukommelsesvanskeligheder, besværet problemløsning og langsom omstilling. Dette skønnes primært at have årsag i grundlæggende asteniske personlighedstræk, muligvis forstærket som reaktion på smerteoplevelse. På baggrund af undersøgelsesresultatet skønnes J.R. dog at have evner, der principielt skulle kunne omsættes i en vis arbejdsindsats med struktureret rutinepræget beskæftigelse.

En psykisk overbygning på smerter kan være vanskelig at behandle psykologisk, specielt når der, som for J.R.s vedkommende, mangler erkendelse af sammenhæng mellem psyke og helbredssymptomer. Og der er tale om så langvarige forhold, at tilstanden må formodes at være stationær."

Ved afgørelse af 22/1 2004 tilkendte kommunen klageren førtidspension med virkning fra den 1/1 2004.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/8 2004 fremgår:

"**Objektivt**

Fremtræder klar og orienteret, men angiver han har vanskeligheder med hukommelsen. Vedr. dette henvises venligst til den neuropsykologiske erklæring. Han frembyder i øvrigt ved undersøgelsen ingen dementielle træk.

...

Øvrige del af columna. Ryggen er lige med ret udtalt thorakal kyfose. Fri bevægelighed. Ingen direkte eller indirekte ømhed. Kan ikke bøje forover til undersøgelse af finger-gulvafstand, da det medfører smerter i knæene.

...

UE: Ømhed ved bevægelse i knæleddene. Vedr. nærmere undersøgelse af disse henvises til de ortopædkirurgiske notater og den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse.

Øvrige led er frie. Der er normal tonus. Der ses nogen formentlig inaktivitetsatrofi helt symmetrisk på begge lår. Normal muskulatur på underbenene. I øvrigt er der normal muskulatur både sv. til OE, skulderbælte og ryg. Ved kraftundersøgelser er der smertebetinget kraftnedsættelse over knæene, men ellers ingen tegn til elektive pareser på UE.

Ingen sensibilitets- eller koordinationsforstyrrelser. De dybe reflekser er svage, men uden sideforskel. Der er normale plantarreflekser. Ingen patologiske reflekser.

Strakt benløft til 80 grader på begge sider. Laseque -/-.

Gangen afvikles lidt langsom og forsigtig, men ellers normal. Kan med forsigtighed stå på hæle og tæer. Ingen faldtendens ved Romberg.

**Diagnose**

Artroseforandringer i begge knæ.

**Konklusion**

...

Der findes ingen holdepunkter for neurologisk sygdom.

...

J.R. anfører, at han ikke vil være i stand til at vende tilbage til sit tidligere arbejde eller nogen anden form for erhvervsarbejde p.gr.a. knægenerne.

I privatlivet er hans udfoldelsesmuligheder indskrænkede, da hans knægener forværres ved en hver form for fysisk aktivitet.

J.R.s tilstand er af blivende karakter.

Jeg har ikke forslag til yderligere undersøgelse eller behandling.

Det må vurderes som sandsynligt, at der er sammenhæng mellem de påviste artroseforandringer og tilstanden."

Speciallæge i psykiatri N.E. har i erklæring af 16/8 2004 bl.a. anført:

"Henvises til vurdering af evt. atypisk depression.

...

<u>Somatisk:</u>

...

Der foreligger diverse lægeerklæringer samt psykologerklæringer, der går på, at han har først og fremmest nedslidningssymptomer fra knæene, der er arbejdshindrende og også ofte søvnhindrende, og han er plaget af konstante smerter trods behandling.

Hertil kommer altså den intellektuelle dysfunktion med betydelige hukommelsesproblemer, så han meget ofte glemme nyindlært materiale, hvad han finder meget flovt, og han har forsøgt i flere år at desimulere over for omgivelserne og bortforklare, da han finder det pinligt med psykisk brist, hvorfor han også har tøvet ved at skulle henvende sig til psykiater.

...

Udover at slidgigtproblemerne formodentlig vil være arbejdshindrende i næsten alle erhverv, vil hans intellektuelle brist og indskrænkning i omstillingsevne umuliggøre indtægtsgivende arbejde i ethvert erhverv, og derfor burde han have en god sag over for forsikringsselskabet.

...

Nuværende psykiske lidelse:

Pt. har givetvis altid været lidt af en arbejdsnarkoman fra tidlig barndom og har formodentlig nedslidt sig selv både fysisk og til dels psykisk for en årrække siden.

Der er bestemt ikke noget simulation eller somatiseringssyndrom, men naturligvis kan man blive psykisk belastet af konstante smerter og søvnforstyrrelser, og den vej rundt få påvirket de kognitive funktioner.

...

Der har ... været en lang række traumer, der kan disponere til depression, og man kan ikke udelukke, at en del af de kognitive dysfunktioner vi ser nu er et led i en atypisk depression, om end han ikke føler, der er ret mange depressive stigmata han kan nikke genkendende til."

På baggrund af de indhentede lægelige og kommunale oplysninger fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning efter den 1/11 2001.

Klageren påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til fortsat forsikringsdækning efter den 1/11 2001. Til støtte herfor har advokaten i klageskrivelse af 15/3 2005 bl.a. anført:

"Danica Pension har ved vedlagte skrivelser af 10. juli 2001 og 12. oktober 2001 angivet, at min klient ville opfylde betingelserne for at få udbetalt helbredsbetingede forsikringsydelser, hvis han fik tilkendt førtidspension.

V. Kommunes social- og arbejdsmarkedsforvaltning har tilkendt min klient førtidspension den 26. januar 2004. Pensionen er tilkendt i henhold til Pensionslovens § 16. Det fremgår af pensionsmeddelelsen, at kommunen har vurderet, at min klients arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at min klient 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.

De forhold der begrunder tilkendelsen af førtidspension har været til stede siden den 1. november 2001."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 3/5 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Som begrundelse for vurderingen lægger Danica Pensions lægekonsulenter blandt andet vægt på, at J.R. har slidgigt i begge knæ, som gør ham uegnet til stående og gående arbejde. Det er vores vurdering, at J.R. bør kunne varetage et ikke knæbelastende arbejde i betydeligt omfang. Danica Pensions lægekonsulenter mener ikke, at der er nogen begrundelse rent fysisk, udover knægenerne, for at den generelle erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Almindelige regler**

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsat.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virk-

somhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Hvis arbejdsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Nedsættes arbejdsevnen til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

...

Baltica kan gøre fortsat udbetaling betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension. Størrelsen af denne skal svare til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

...

***Bortfald af præmiebetaling***

...

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

Fritagelse gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse."

Nævnet udtaler:

Afgørende for klagerens ret til forsikringsdækning er, om hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2. Selskabet gjorde med hjemmel i de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser ved skrivelse af 12/10 2001 forsikringsdækning efter den 1/11 2001 betinget af, at klageren tilkendes offentlig førtidspension. Som følge af ændringen af reglerne for tilkendelse af offentlig pension pr. 1/1 2003 meddelte selskabet imidlertid i december 2002, at den omtalte betingelse ikke længere var gældende. Det er således ik-

ke de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af klagerens arbejdsevne, der er afgørende for hans ret til ydelse fra selskabet.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren siden 1/11 2001 har haft så betydelige begrænsninger i sin erhvervsevne, at han ikke fra dette tidspunkt har været i stand til at tjene mere end højst halvdelen af, hvad der er almindeligt i samme egn for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Klagerens generelle erhvervsevne må således efter nævnets opfattelse anses for nedsat til mellem 1/3 og 1/2 fra den 1/11 2001, hvorfor klageren er berettiget til udbetaling af halv forsikringsydelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til udbetaling af halv ydelse fra den 1/11 2001 med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann