741/06

Den 13. februar 2006 blev i sag nr. 66.555:

xxxxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale ydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/1 2005.

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

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3, giver forsikringen ret til udbetaling af halv ydelse. Karensperioden er tre måneder.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetaling i perioden fra den 24/3 til den 1/6 2004. Herefter har selskabet udbetalt halv ydelse indtil den 1/1 2005.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 1/3 2004 modtog anmeldelse og lægeattest, hvoraf det fremgår, at klageren, der er født i 1955, havde været sygemeldt fra sit arbejde som redder hos Falck siden den 24/12 2003. Sygemeldingen skyldtes kompliceret

brud på højre underarm efter fald på arbejdspladsen den 22/12 2003. Klageren, der er højrehåndet, er oprindeligt udlært lastvogns- og bilmekaniker.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet løbende yderligere lægelige og kommunale oplysninger.

Af statusattest af 3/3 2004 fra klagerens egen læge fremgår:

"Pt. har pådraget sig … et kompliceret brud i højre hånds håndled. Mere specifikt distale radius. Afd.læge P.R. fra S. ort.-kir. amb. skriver, at han 'reelt erhvervstruet med sit job som falckmand'.

Jeg har på dette tidspunkt ikke mere specifik vurdering, men det virker ganske sandsynligt med dette komplicerede brud, at han ikke mere vil kunne løfte tunge ting med hånden, hvilket er forudsætningen for at kunne [have] med patienttransporter at gøre, så vidt det handler om immobile patienter.

Der er derimod god grund til at tro, at han kan varetage andre typer transportopgaver, eller beskæftigelse der ikke belaster hø. hånd med uventede voldsomme træk eller dagligt repeterende ensformige bevægelser, idet der også er risiko for slidgigtsdannelse i leddet.

Der er således en varig funktionsnedsættelse hvad vedrører det aktuelle arbejde, men i andre typer arbejde vil han kunne varetage det indtil videre, dog som beskrevet kan der opstå yderligere komplikationer i løbet af en årrække."

Af lægeattest af 25/3 2004 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"1. Hvorledes er forsikredes tilstand nu?

Genoptræner hø. håndled. Der har været mindre fremgang, men nu er fremgangen aftaget.

Det er nedsat bevægelse af håndleddet både sv. til rotation, flexion og extension, der max. er 1/3 af det normale. Håndtryk er med 1/4 kraft før smertegrænsen."

Ergoterapeut E.P. har i skrivelse af 7/4 2004 til klagerens kommune bl.a. anført:

"<u>DIAGNOSE:</u> Højresidig collesfraktur.

…

STATUS den 2/4-04: Pt. er aktuelt i ergoterapi og har til dato været her x22. Forløbet har været kompliceret med hævelser, nedsat bevægelighed og mange smerter. Ødemet er aftaget således at pt. kan knytte hånden. Pt. har stadig nedsat bevægelighed i tomlens rodled og mgl. 1 cm i opponensbevægelsen.

Drejebevægelsen i underarm er stærkt nedsat, pronerer til 45 gr. og suppinerer til 20 gr. Ligeledes er bevægelsen i håndled stærkt nedsat. Pt. bøjer bagud til 15 gr. og volart til 20 gr. Sidebevægelsen i håndled er 15 gr. radialt og 20 gr. ulnart. Den reducerede bevægelighed, forklares med det splintrede/knuste brud.

Ledfladen mellem underarm og hånd er skadet, med risiko for slidgigt. Ved forsøg på at presse til øget bevægelighed er resultatet, smerter og ødem.

Pt. har nedsat stabilitet, styrke og bevægelighed som følge af bruddet.

Ud fra diagnosen er det ikke sandsynligt at pt. kan vende tilbage til sit job, med fuld arbejdsdygtighed.

Pt. kan ikke løfte med sin højre hånd, over 1 kg. Vil ikke kunne klare transport med patienter med tunge hjælpemidler, da han har svært ved at fastholde emner.

Pt. kan ikke dreje underarm således at håndfladen vendes opad, dette er en nødvendighed i pt's arbejde som falckredder - ved forflytning af patienter.

Hånden kan ikke tåle gentagne/ensformige bevægelser samt voldsomme og uventet belastninger. Dette er vurderet som varigt.

Der er derfor behov for en evaluering af pt's arbejdssituation, så pt. kan fortsætte på sin nuværende arbejdsplads.

Jeg anbefaler en nedsættelse i arbejdstid, ændring i pt's opgaver (ej immobile patienter, max. transporttid 30-40 min. efterfølgende med pause og ej fragte tunge emner). Jeg tilråder endeligt, at pt. kan arbejde i F., grundet unødig udtrætning i forbindelse med kørsel til og fra arbejde."

Den 19/5 2004 påbegyndte klageren virksomhedspraktik 20 timer ugentligt på sin hidtidige arbejdsplads. Arbejdet bestod i transportkørsel af selvhjulpne patienter. Arbejdstiden blev efterfølgende forsøgt forhøjet, hvilket klageren imidlertid ikke magtede.

I statusattest af 2/9 2004 fra speciallæge i ortopædkirurgi G.K. hedder det bl.a.:

> "Der er ingen tvivl om, at håndfunktionen aldrig vil kunne normaliseres i bevægeomfang, og der kan være en mulighed for, at han med tiden får en lidt bedring i bevægeomfanget, og smerterne aftager, således at han har en mulighed for at øge sin arbejdstid 1-2 timer dagligt. Jeg har ikke mere at tilbyde, og patienten er afsluttet."

Af en af selskabet indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/10 2004, der er udarbejdet af overlæge G.K., fremgår:

> "**Aktuelle gener:** Der er en konstant stikkende smerte i og omkring håndleddet, som forværres ved og efter brug, der kommer hævelse og en fast stramning, ligesom en der holder fast om håndleddet. Hævelsen værst om aftenen. Der kan være natlige opvågninger pga. smerter. I de værste tilfælde primer det ud i fingrene.
>
> Der er nedsat bevægelse af håndleddet, stort set i alle retninger med ledsagende smerter, værst er drejning af hånden udad.
> Der kan komme et smertefuldt klik i leddet. Der er ofte håndslip med tab af emner.
> Der er ømhed og ubehag ved berøring og tryk i og omkring håndleddet.
> Bliver hurtigere træt i højre arm og hånd og har betydelig nedsat kraft. Må anvende håndledsortose ved belastninger, som giver en vis sikkerhed i arbejdet og begrænser de værste smerter. Må når symptomerne er udtalte tage smertestillende midler.
>
> Funktionelt har forholdene betydning ved enhver funktion både på arbejde og i fritiden. Har måttet få aflastende arbejde uden belastning og med en bil, hvor rattet er tilrettet i en tilpas vinkling og med mulighed for at hvile armen på armlæn.
> Kan ikke magte at skrive på tastatur og derved ikke magte computer o.l., det kniber at skrive med blyant o.l., magtes kun i ret kort tid.
> Har besvær med at bruge bestik og spisefunktionen er ændret og besværliggjort.
> Kan ikke løfte tungt eller tage mod penge eller lignende med højre dominante hånd.
> Smidigheden er væk og uprovokerede funktioner magtes ikke.
> Har svært ved at passe sit hus og have, foretage rengøring og madlavning, samt lege med sit barn, som før skaden.

5. 66.555

**Objektivt:** …
Der er ens skulderhøjde, begge arme kan løftes i hurrastilling både i fleksion og abduktion, og der er egale normale bevægeudslag fra begge skuldre.
Omfanget af højre overarm måles på tykkeste sted til 33,8 cm mod venstre 35,0 cm.
Alle muskelgrupper fungerer.
Begge albueled frie og stabile og bevæges egalt fra udstrakt til bløddele 0-150 grader uden skurren.

Omfanget af højre underarm på tykkeste sted måler 30,6 cm mod venstre 30,8 cm. Alle muskelgrupper aktive. Der er ømhed af de store håndledssener både dorsalt/volart og radialt/ulnart, der er ingen fortykkelse eller krepitation over disse. Omfanget af højre håndled måles til 19,6 cm mod venstre 20,0 cm. Der er aktuelt ingen hævelse eller skurren.
Begge håndled er stabile. Højre håndled bevæges aktivt opad 30, nedad 25, sidebøjning radialt 15, ulnart 20 og drejning udad 30, indad 45 grader. Passivt henholdsvis 40, 30, 20, 25 og 35/60 grader med smerter. Venstre håndled bevæges aktivt henholdsvis 85, 80, 30, 20 og 80/70 grader.
Det distale radiolunare led er stabilt med smerter ved belastning.

Alle fingre har normale led og en PVA på 0 cm, opponens af tomler til basis af lillefingre og samtlige fingerspidser. Der bevaret sprede og samle funktioner. Negle i orden.

Der er bevaret følesans og skelnen mellem to punkter. Normale pulsforhold og kapillærer funktioner.

Handskemål på højre side måles til 23,2 cm mod venstre 24,5 cm. Der er ingen synlig atrofier og væskeophobninger.

Kraften målt med Vigorimeter og stor ballon måles på højre side til 32 kPa mod venstre 130 kPa.

**Røntgen:** Der er ikke fundet indikation for nye billeder. Bruddet har været et Y-formet brud med 2 mm diastase i ledfladen på radius over lunatum, og brudlinien går lige ind i toppen af det distale radioulnare led, som på de konventionelle billeder har antydning af breddeøgning.

MR-skanning har ikke vist andre misforhold end ovenfor nævnte.

…

**Konklusion:** Der er god overensstemmelse med patienten gener og objektive fund. Patienten har haft et komminut brud af distale radius med involvering af ledfladen og en påvirkning af det distale radiolulnare led på sin dominante arm.

Forholdene er således, at der er smerter og nedsat bevægelse i alle planer, kraften er nedsat og den daglige funktion påvirket.

Patienten er nødsaget til at anvende en skinne/ortose til håndleddet, når der belastes.

Patienten kan ikke vende tilbage til samme funktion som falckredder. Vil dog kunne magte kørsel af selvhjulpne patienter på reduceret tid og med et køretøj, som har den fornødne komfort og funktionelle lethed i styr og betjening.

Patienten vil på det frie arbejdsmarked, hverken som falckredder eller mekanikker kunne begå sig med nuværende gener. Kan ikke bevæge sin hånd normalt, der er smerter, som forværres ved belastning, og der tilkommer hævelse, som giver uro også om natten. Der er nedsat smidighed, kraft og styrke.

Patienten er behandlet konservativt med gips og med fysioterapi og ergoterapi. Der kan ikke opnås yderligere ved aktiv behandling. En artrodese kan være en mulighed set på baggrund af smertetilstanden, men vil i givet fald også påvirke funktionen. Tilstanden har været stationær fra den 31.08.2004.

**Diagnose:** Fractura comminuta partis distalis radii dxt seqv.

Følger efter splintret brud højre spoleben håndledsnært."

Kommunen vurderede i november 2004, at klageren ikke kan opnå beskæftigelse på normale vilkår på det ordinære arbejdsmarked. Som følge heraf bevilgede kommunen fleksjob 20 timer ugentligt (onsdag fri) som grundlæggende redder hos Falck fra den 1/12 2004. Der er skånehensyn for tunge løft, og klagerens arbejde består udelukkende

i kørsel med selvhjulpne personer. Bilen er tilpasset klageren. Der er automatgear og støtte til højre arm. Det kommunale løntilskud udgør 2/3.

Af en af Arbejdsskadestyrelsen indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/1 2005 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**

Det drejer sig om en 50-årig mand, som i december 2003 kom til skade med hø. håndled, hvor han pådrog sig en noget komminut fraktur i distalte radius efter at være faldet i det isglatte føre.

Frakturen blev behandlet med gipsbehandling og efterfølgende ergoterapi. På trods af dette er der ret svære følger efter skaden i form af indskrænket bevægelighed og smerter.

Pt. har dels haft en stor lønnedgang og dels er han generet af den smertefulde arm.

Der er foretaget yderligere udredning med MR-scanning og denne har ikke givet anledning til, at der kan tilbydes yderligere behandling.

Pt.s tilstand må derfor anses for at være stationær."

På baggrund af de indhentede oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning efter den 1/1 2005. Klageren var utilfreds hermed, hvilket han tilkendegav i flere skrivelser til selskabet, der imidlertid fastholdt sin afgørelse.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/1 2005. Til støtte herfor har klageren i supplerende redegørelse bilagt klageskemaet bl.a. udførligt redegjort for de funktioner, som han i sit arbejde var i stand til at varetage før skaden, og de funktioner, som han nu er i stand til at varetage. Endvidere har han henvist til kommunens tilkendelse af fleksjob samt andet selskabs anerkendelse af erhvervsevnetab på 2/3. Den supplerende redegørelse indeholder herudover bl.a. en beskrivelse af de konsekvenser, som skaden har haft for hans privatliv.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 9/5 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Helbredstilstanden er stabil ultimo 2004, og vi vurder derfor H.V.'s varige tab af erhvervsevne - også kaldet generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer erhvervsevne ikke kun i forhold til erhvervet som redder, men i ethvert erhverv.

Danica Pensions tre lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi … har alle gennemgået de lægelige oplysninger, herunder fleksjobsagen og speciallægeerklæringen fra overlæge G.K. Lægekonsulenterne er enige om, at H.V.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Som begrundelser for vurderingen lægger lægekonsulenterne vægt på, at H.V. har følger efter et håndledstraume med

- en ikke dårlig brudstilling
- nedsat bevægelighed til cirka halvdelen og håndtryk til cirka det kvarte
- kun antydet målbart muskelsvind
- fingre, der kan knyttes til hulhånden

Konklusionen herpå er, at H.V.'s erhvervsevne er kraftbetonet hånd- og armbelastende arbejde er nedsat, og der er et klart skånebehov i sådanne erhverv, hvilket fleksjobbet også dokumenterer. Der er dog fortsat en stor resterhvervsevne i erhverv, som ikke belaster armen og hånden. Den generelle erhvervsevne er derfor ikke nedsat til halvdelen eller mindre.

Denne afgørelse fastholder vi, uanset at vi også er bekendt med at HTS har vurderet erhvervsevnen anderledes. Vi finder ingen dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat i en grad, der berettiget H.V. til yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Klageren og selskabet er efterfølgende fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Dækning ved tab af arbejdsevne**

…

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.

…

**Midlertidig uarbejdsdygtighed**

Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

…

Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed 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 han ikke for uarbejdsdygtig.

…

**Varigt tab af arbejdsevne**

…

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.

…

**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 el-

ler mindre 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.

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

Nævnet udtaler:
Nævnet lægger til grund, at klagerens erhvervsevne som følge af et kompliceret brud er nedsat på grund af smerter, der forværres ved belastning, og nedsat kraft og bevægelse i højre håndled. Han arbejder 20 timer ugentligt fordelt på 4 dage i et fleksjob hos sin tidligere arbejdsgiver. På grundlag heraf og efter sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet, at klagerens erhvervsevne også efter den 1/1 2005 er nedsat til 1/2 eller mindre. Erhvervsevnen findes dog ikke nedsat til 1/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren også efter den 1/1 2005 er berettiget til halv ydelse og udbetale og forrente ydelserne i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen