753/06

Den 14. august 2006 blev i sag nr. 67.676:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale fuld invalidepension og yde fuld præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har bevilget klageren halv invalidepension og halv præmiefritagelse i perioden fra den 1/12 2004 til forsikringens udløb den 1/8 2007. Selskabet har derimod afvist at udbetale fulde ydelser og yde fuld præmiefritagelse med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i fornødent omfang.

Forsikringen giver ret til halv invalidepension og halv præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til mellem halvdelen og en tredjedel af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, giver forsikringen ret til fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1947. Han har drevet selvstændig murervirksomhed siden 1969.

Det fremgår af sagen, at klageren ansøgte om udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse på grund leddegigt forårsaget af psoriasis.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af statusattest, der er underskrevet af overlæge L.S.A. den 25/11 2004, fremgår:

"Patienten har psoriasis artrit, kronisk ledbetændelse som ses i forbindelse med psoriasis i huden. Starter behandling her i februar 2004, hvor der ses hævelse af seneskeder over venstre håndled, hævelse af højre hånds 3. mellemfingerled og venstre 2. og 3. mellemfingerled samt dactylitis (pølsetå af 4. og 5. tå på venstre fod). Methotrexatebehandling påbegyndes i marts 2004 med nogen effekt, således at det nu ikke mere er ledhævelser, men fortsat mange smerter svarende fil senehæfter. Denne smerte er typisk for psoriasis gigtpatienter. Der er planlagt indlæggelse til binyrebarkhormon dropbehandling. Der er ikke planlagt flere undersøgelser.

Det er forventeligt at patienten fremover vil have varigt skånebehov. Ud fra undertegnedes informationer arbejder patienten som selvstændig entreprenør og har udover kontorarbejde også en del fysisk arbejde med diverse entreprenørmaskiner. Har herudover [haft] en arbejdsuge på over 37 timer.

Det er ikke forventeligt at patienten kan fortsætte med et så højt aktivitetsniveau. Formentlig vil et fleksjob være bedre egnet på lang sigt."

I en af selskabet indhentet speciallægeerklæring af 25/2 2005, der er udfærdiget af overlæge P.N.A., speciallæge i intern medicin og reumatologi, hedder det bl.a.:

"▪ TIDLIGERE INDLÆGGELSER

1987, H. Sygehus, Ortopædkirurgisk afdeling, indlagt på mistanke om akut discusprolaps med sphinctersymptomer. Blev overflyttet til O. Universitetshospital, Neurokirurgisk afdeling mhp. operation. Imidlertid viste en myelografi ingen tegn til prolaps.

1998, Aa. Sygehus, Parenkymkirurgisk afdeling, opereret for lipom (venstre overarm.).

Februar 2004, éndagsindlæggelse på gigthospitalet under diagnosen psoriatisk artrit. Der var planlagt et rehabiliteringsophold, men patienten kunne ikke være væk fra sin virksomhed.

December 2004, ... gigthospital, G., psoriatisk artrit. 4-dages indlæggelse mhp. puls-behandling.

...

- AKTUELT

Har haft psoriasiseksantem fra 20-års alderen. Det har fortrinsvist været lokaliseret til albuer og knæ, men i øvrigt over hele kroppen, dog aldrig håndflader.

For 5-7 ar siden fik han ondt svarende til 4. højre tå. For ca. 4 ar siden tilkom der smerter svarende til knæ, begge hæle men ikke svarende til fodsåler. Desuden smerter svarende til nakken. Nakkesmerterne er til stede døgnet rundt. Sover dog godt om natten. Albuerne smerter også, men dog ikke så slemt.

Noget nyt er smerter i håndled samt alle fingerled, inklusive yderled. Smerterne i leddene er til stede hele døgnet, og stort set uafhængigt af om han har arbejdet eller ej. Dog er der under aktuel belastning flere smerter. Smerterne generer ham når han har kundekontakt og skal få en entreprise. Han har svært ved at koncentrere sig. Han føler sig da også lidt deprimeret, og er påbegyndt behandling med antidepressiva (Arintapin).

Ved indlæggelsen i december blev der givet to pulsbehandlinger med 1.000 mg methyl-Prednisolon, men det hjalp kun ganske lidt, og kun i 3-4 dage. Methotrexate-behandlingen har hjulpet, idet hans eksantem er mindsket betydeligt. Desuden er ledhævelse svarende til tæerne svundet.

...

- REHABILITERING

Patienten mener ikke at det er holdbart han fortsætter i sit nuværende erhverv, idet han ikke kan koncentrere sig på grund af smerter, og er bange for at komme til at give et tabsgivende tilbud. Mener at han ville kunne klare et lettere chaufførjob uden tunge løft og med korte ture. I så fald skulle det være på reduceret tid.

- OBJEKTIVT

Umiddelbart god almentilstand. Ingen problemer med af- og påklædning, bortset fra lidt stønnen når han skal tage undertrøjen op over hovedet. Ingen anæmi, cyanose, icterus eller dyspnø.

Columna cervicalis: Hage-sternumafstand 7 cm. Cervikal rotation 30 grader til venstre og 30 grader til højre. Ekstension 20 grader. Nakke-vægafstand 7 cm (afstand øregang til væg 16 cm).

Columna thoracolumbalis: Finger-gulvafstand 15 cm. Schobers mål 10/14 cm, det vil sige 4 cm. Ved sidefleksion til venstre mangler fingerspidserne 7 cm i at nå knæets mediale ledlinje og til højre 10 cm. Ømhed af processus spinosi torakalt og lumbalt, men ingen ømhed af den paravertebrale muskulatur.

Overekstremiteter: Normal bevægelse i skulder- og albueled samt fingerled. Der er ingen synovitter. Fingerbølprikning svarende til 1. højre og 3. venstre negl. Der angives ømhed svarende til laterale og mediale humerusepikondyl, bilateralt, og der er tilsvarende ømhed ved aktiv supination og pronation, men jeg har ikke indtryk af at ømheden forværres. Der er også ømhed svarende til biceps- og tricepsmuskulaturen. Desuden ømhed svarende til musculus pectoralis bilateralt, dog specielt svarende til venstre inusculus pectoralis. Palpationsøm svarende til begge håndled uden sideforskel.

Underekstremiteter: Strakt benløft klares til 60 grader bilateralt. Der er ømhed ventralt svarende til femurmuskulaturen, pes anserinus samt over tibia. Desuden ømhed svarende til underbensmuskulatur, herunder svarende til akillessener og akillesseners insertion, men der er ingen forskel i smerteintensiteten de tre steder, og heller ikke bilateralt. Der angives ikke ømhed svarende til dorsalsiden af femurmuskulaturen samt under fodsåler. Der ses lige akkurat pølseformet tå svarende til 4. højre tå.

Gang: Afvikles naturligt, kan gå på tæer og hæle.

Trappegang: Går med træsko én etage op ad vindeltrappe og ned igen på 45 sekunder (reference 25 sekunder). Svingbenet føres forbi standbenet, såvel på vej op ad trappen som ned ad trappen. Der er tydelige smertestøn såvel på vej op som ned ad trappen, og smerten angives at komme fra knæene.

Hud: Der ses små elementer med skællende eksantem svarende til umbilicus samt femur og tibia bilateralt. Specielt ses ingen elementer svarende til albuer eller knæ.

Røntgen af begge hænder 14.01.2003: Artritforandringer i venstre 3. DIP-led forenеligt med psoriasis (ananinestisk har fingeren været ude for et traume (hammerslag)).

Røntgen af begge fødder: Diskrete artritforandringer i venstre 1. tås interfalangealled foreneligt med psoriasisartrit.

Røntgen april 2004 af begge knæled: Arthrosis genus sinistre levi gradu.

...

Røntgen af højre og venstre sakroiliacaled oktober 2004: Uskarp afgrænsning af højre sakroiliacaled.

MR-skanning af begge sakroiliacaled november 2004 viser ingen tegn på inflammation, og konklusionen er intet abnormt.

Ultralydsskanning af højre knæled 22.02.2005: Ingen entesitisforandringer eller kortikale erosioner noget sted, ej heller positiv Dopplerrespons.

Ultralydsskanning af begge håndled bade volar og dorsalt, uden at der findes tegn til tendinit, artrit eller entesitisforandringer. Begge forfødder ultralydsskannes ligeså uden abnorme fund.

- DIAGNNOSER

/psoriasis
arthritis psoriatica/

- KONKLUSION

...

Der er spurgt om prognose?

Tilstanden forventes at være stationær.

Funktionsniveau, herunder en vurdering af om der er diskrepans i sagen?

Under undersøgelsen har patienten ingen synlige, funktionelle problemer, men der angives kraftig smerte. Der findes øget tidsforbrug ved trappegang og øget smerteangivelse. Patienten har ondt svarende til forventede triggerpunkter, men også smerter her ud over. Det skønnes at der foreligger nogen psykisk overbygning.

En vurdering af hvilken indflydelse helbredsgenerne har på hans evne til at varetage arbejdet som selvstændig murer, nu og i fremtiden?

Patientens tilstand, såvel fysisk som psykisk, gør at arbejdet som selvstændig, herunder med tilbudsgivning, ikke i længden er holdbart.

En vurdering af erhvervsevnen generelt i forhold til ethvert erhverv?
På nuværende tidspunkt er patientens erhvervsevne nedsat i ethvert erhverv. Hans eget forslag med et let chaufførjob ville formentlig kunne bestrides på halv tid.
Oplysninger og eventuelle behandlingsmuligheder der kan forbedre H.H.H.s gener?
Vedrørende den reumatologiske lidelse fortsættes med Methotrexate og øvrige medicamina, og der er umiddelbart ikke flere behandlingsmuligheder.
Vedrørende hans depression er der påbegyndt behandling med antidepressiva. Til patienten er nævnt, at kontakt til psykiater kunne overvejes.
Vedrørende patientens klager over koncentrationsbesvær, kan disse delvist tilskrives smerte, men det kan ikke udelukkes at en del af koncentrationsbesværet skyldes en let depression."

På baggrund af de indhentede oplysninger bevilgede selskabet halv invalidepension og halv præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1/12 2004, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 8/4 2005. Afgørelsen blev begrundet med, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele eller derover.

Ved skrivelse af 18/4 2005 rettede praktiserende læge H.P. på vegne af klageren henvendelse til selskabet. Af skrivelsen fremgår:

"På vegne af ovennævnte som er min patient fremsendes hermed indsigelse mod afgørelsen vedr. varig ydelse ved sygdom. Det er vurderet at H.H.H. kan klare et job på lidt under halv tid i form af let fysisk arbejde eller administrativt arbejde. Han er så smertepåvirket fra smerter i nakke, ryg samt perifere led at f.eks. et chaufførjob som er nævnt eller administrativt arbejde ikke ville kunne klares, da han ikke kan klare at arbejde i samme stilling over længere tid ad gangen. Han har erfaring for at kontorarbejde giver mange smerter i nakke og skulderåg og det samme gør længere varende bilkørsel. Vurderer at erhvervsevnen er nedsat med mere 67 % i et hvert erhverv. Klarer normalt sammenlagt højst et par timer om dagen i firmaet."

Selskabet fastholdt, at klageren alene er berettiget til halv invalidepension og halv præmiefritagelse, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 26/5 2005. Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 75 %, hvorfor han er berettiget til fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse. Til støtte herfor har advokaten bl.a. anført, at klagerens sygdom nu har udviklet sig på en sådan måde, at han ikke længere kan klare sit arbejde, selvom han får medicin og har gennemgået behandling på gigtsanatorium i en længere periode.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 10/10 2005 til nævnet bl.a. anført:

> "På baggrund af P.N.A.s speciallægeerklæring af 25. februar 2005 finder Skandia ikke, at betingelserne for fuld præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt. Det er Skandias opfattelse, at klager som selvstændig har mulighed for at tilrettelægge sin arbejdsdag med administrativt arbejde sammen med let fysiske arbejde på halv tid. Kan dette ikke lade sig gøre i klagers eget firma, er der mulighed for at kunne bestride andre lette fysiske jobs. Klagers erhvervsevne er derfor ikke nedsat til 1/3 eller derunder i ethvert erhverv, hvilket er en betingelse for fuld udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**6 Dækning ved invaliditet**

6.1 Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2 Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3 Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.

...

6.5 Skandia Liv foretager en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæring af 25/2 2005, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne må anses for nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i videre omfang end sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen