760/06

Den 20. november 2006 blev i sag nr. 68.385:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to forsikringer med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2005.

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

Begge forsikringer giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, er klageren berettiget til halv forsikringsydelse. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren, der er født i 1960, anmeldte i april 2002 til selskabet, at han siden den 4/3 2002 havde været uarbejdsdygtig på grund af brud på højre skinneben.

Klageren fik som følge af sygemeldingen tilkendt midlertidig forsikringsydelse fra den 4/6 2002 - 1/11 2005. Efterfølgende overgik selskabet til vurdering af klagerens

generelle erhvervsevne, som fandtes nedsat med under halvdelen. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/11 2005.

I forbindelse med sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af journaludskrift fra V. sygehus fremgår bl.a.:

"11.05.05 FORUNDERSØGELSE I OKA
…
OBJEKTIVT
Højre knæ uden ansamling, bevæger frit, der er ingen løshed. Der er ingen ømhed på ledlinie, ingen større rotationssmerter. Der er let retropatellar skurren og ømhed. Der er ingen speciel stramning af patella lateralt.

RØNTGEN AF HØJRE KNÆ viser randeksostoser bag patella både proksimalt og distalt, og tegn til delvis nedslidning af brusken fremoropatellart. Endvidere er der udtalte forkalkninger af begge minisker.

Patienten er overvejende generet af begyndende femoropatellarartrose, har i en del tid taget Glucosamin med god virkning. Træner jævnligt med knæet. Der er udleveret brochure vedrørende kænartrose og forreste knæsmerter.
Skønner ikke aktuelt, at der er indikation for artroskopi, hvor det man kunne foretage var afglatning af brusken, men uden garanti for, at det vil bedre tilstanden. Tilstanden som anført p.t. acceptabel, men formentlig kan patienten heller ikke tåle yderligere belastning af knæet, end det han giver det nu.
Patienten AFSLUTTES, men kan genhenvises ved forværring."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/9 2005, der er udfærdiget af speciallæge P.T.N., hedder det bl.a.:

"**Social- og uddannelsesmæssig anamnese:**
Der er tale om en 45-årig mand, som i 1982 gennemførte uddannelsen som maskinarbejder og frem til aktuelle skade arbejdede han så på … Skibsværft …

Efter aktuelle skade blev han revalideret til massør/idrætsterapeut og uddannelsen afsluttedes omkring ultimo 2003. Han var igen i en periode sygemeldt og har netop overstået en jobprøvning som massør, prøvningsperioden er overstået pr. juli 2005. Pr. 17. juli 2005 er der fra F. Kommune bevilget fleksjob, og han afventer eventuel ansættelsesforhold. Han oppebærer aktuelt 'fleksydelse'.

…

Aktuelle gener:

Foruden gener fra højre skinneben har han også gener fra venstre knæled.

Ad højre skinneben så har han varierende grader af smerter og uro. Han kan gå i langsomt tempo i 1/2-3/4 time, herefter får han uro og må så sætte sig. Han kan stå i ca. 1 time, og det har han erfaret i forbindelse med hans arbejde som massør. Efter 1 times aktivitet må han sætte sig. Han løfter maksimalt 20 kg, herefter får han ondt. I forbindelse med trappegang får han smerter i skinnebenet, smerten sidder fortil og er værst, når han går ned ad trapper. Han støtter sig altid til gelænderet. Løb kan han ikke, idet dette straks udløser smerter. Aktuelt har han ikke smerter i højre knæled.

Han har ikke bemærket nogen benlængdeforskel, og ej heller mal-rotation af foden.

Efter en dags aktiviteter så har han om aftenen lidt uro og eleverer så benet. Da de nævnte gener er meget afhængigt af hans aktivitetsniveau, så spiser han ikke fast medicin, men afhængig af de nævnte gener. Han spiser da Ibumetin suppleret med 1 g Pinex.

Ad venstre knæled så er hovedklagen smerter ved belastning, dvs. tungere løft og løb. Almindelig gang udløser ikke smerter, derimod har han smerter, når han går ned ad trapper. Efter en dag med forskellige aktiviteter, så har han uro i venstre knæled. Han har tidvist natlige smerter. Han har ingen aflåsningstilfælde og ingen svigt. Tidvist har han smerter, efter at han har siddet stille, rejser sig og skal gå.

Han spiser i perioder Glucosamin, men der er ikke overbevisende effekt af dette.

Ovennævnte har betydet, at han ikke har kunnet genoptage sit erhverv som maskinarbejder. Som anført er han revalideret og uddannet som massør samt idrætsterapeut. Han har erfaret, at han kan arbejde 3 timer dagligt på den måde, at han kan nå at behandle 3 patienter, og hver behandling tager ca. 1 time. Mellem behandlingerne skal han så ned og sidde.

I hjemmet udfører han ting, som han tidligere gjorde, dog i langt langsommere tempo, og han kan ikke grave sin have.

I fritiden dyrker han svømning, men mere end ½ times svømning udløser smerter i skinnebenet. Han har ikke kunnet genoptage sit job som fodboldtræner, men er nu hjælpeinstruktør på seriehold.

Som anført var han i perioden januar-juli 2005 i arbejdsprøvning iværksat af F. Kommune. Han var ansat på privatklinik og arbejdede 3 timer dagligt ugens 5 dage, og dette fandt han passende.

Han anfører, at generne fra højre skinneben generer ham og hæmmer ham mere end generne fra venstre knæled.

…

Objektivt:

…

Overekstremiteter: Der er fri bevægelighed i samtlige led, god muskelfylde og kraft, **Underekstremiteter**: Fri og egal bevægelighed i hofteleddene.

Knæled: Når han står ses normale akser på begge sider og for skinnebenets vedkommende ligeledes normale akser, både forfra samt fra siden, og der kan ikke iagttages nogen rotationsfejlstilling af crus/fod sammenlignet med venstre. Der er ens benlængde og lige bækkenstand.

Vedrørende **højre knæ og crus** så ses en 3 cm lang cikatrice nedenfor apex patellae efter indføring af marvsøm. Herudover 2 cikatricer proksinialt på crus efter indførelse af tværskruer og sluttelig en cikatrice distalt for crus også efter låseskrue. Ved palpation af højre knæled findes ingen ansamling, og der er fri bevægelighed i knæleddet, ingen skurren eller krepitation og leddet er stabilt.

Vedrørende højre crus så findes ved palpation en callusklump på overgangen mellem proksimale 1/4 og distale 1/4. Der er direkte ømhed svarende hertil og nogen omfangsforøgelse (1 cm), der er ingen indirekte ømhed. Ingen ømhed svarende til sømmets indføringssted ved tuberositas tibiae.

Vedrørende **højre ankel** så er der fri bevægelighed og normal bevægelighed, idet han kan ekstendere 10 gr. over neutral som på venstre side, han flekterer til 60 gr., og der er god kraft ved både ekstension og fleksion. Der er normal sensibilitet overalt på højre crus og fod.

Venstre knæled: Ved inspektion ses en 10 cm lang cikatrice strækkende sig fra patella og lidt mere proksimalt (efter operation for patella bipartitia). Ved palpation findes ingen ansamling i leddet, men ved bevægelse kan der fremkaldes krepitation lige lateralt for patella, og der er ømhed i dette område. Der er ikke egentlig skurren. Knæskallen sporer som den skal. Leddet er stabilt og bevæges 0/130 gr. som på højre side. Der er ens låromfang udmålt 10 cm proksimalt for basis patellae. Som anført er der 1 cm's øget fylde midt på højre læg sammenlignet med venstre. Gangen er upåfaldende.

Røntgen:

Røntgen af venstre knæled, H. Sygehus 11. maj 2005 viser forkalkninger svarende til både laterale og mediale meniske, der er også tegn på degenerative forandringer i femoropatellarleddet med tilspidsning af proksimale og distale patella ledfacet.

Røntgen af højre crus 16. november 2004, H. Sygehus viser følger efter proksimal crusfraktur på overgangen mellem proksimale 1/4 og distale 3/4. Der er indsat marvsøm, med låseskruer. Marvsømmet er velplaceret. Der er god callusdannelse svarende til både tibia- og fibulafrakturen. I sideplanet er der anatomiske akser, hvorimod der er i AP-planet er omkring 5 gr.s varus fejlstilling. Sluttelig ses forkalkninger svarende til både mediale og laterale meniske i højre knæled, men der er normal ledspaltehøjde.

Konklusion:

De gener han har i form af belastningsudløste smerter proksimalt i højre crus hidrører fra traumet den 3. marts 2002, hvorunder han pådrog sig en proksimal crusfraktur. Crusfrakturen blev marvsømmet i to omgange, og først ved røntgenundersøgelse 16. december 2004 har man kunnet konstatere sikker heling. Udover generne herfra har han begyndende slidgigt i venstre knæled.

Vedrørende højre crus så har tilstanden været stationær siden årsskiftet 2004/2005.

Der er god overensstemmelse mellem de klager han fremfører, de foreliggende anamnestiske oplysninger inklusive hvad der er påvist ved røntgenundersøgelse og hvad der kan påvises ved dagens objektive kliniske undersøgelse.

Tilstanden er stationær og menene varige.

Der er aktuelt ikke planlagt fjernelse af det indsatte fiksationsmateriale, og fjernelse af dette vil formentlig ikke bedre tilstanden.

Vedrørende hans helbredsmæssige ressourcer og begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet, så mener jeg, at han delvist vil kunne vende tilbage til et hvilket som helst erhverv herunder også maskinarbejder, hvis der udvises nødvendige skånehensyn. Han vil ikke kunne udføre 'klassisk' arbejde som maskinarbejder, hvis dette indebærer megen stand, gang og tunge løft, men derimod vil han kunne føre tilsynsvirksomhed. Sluttelig har han også en betydelig resterhvervsevne som massør/ idrætsterapeut, hvis der udvises skånehensyn i form af, at arbejdet kan foretages varierende stående, gående og siddende og med mulighed for kortere arbejdsdage.

Både grundet følgerne efter det højresidige skinnebensbrud, men også den begyndende slidgigtudvikling i venstre knæled vil han have behov for, i hvert fald i perioder, indtagelse af mindre mængder analgetica/NSAID-præparater (gigtmidler)."

Sagen blev den 16/12 2005 indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. anført, at selskabet i sin vurdering af erhvervsevnen ikke har inddraget hans faktiske gener.

Selskabet har ved sin advokat over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Advokaten har til støtte herfor i skrivelse af 18/1 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at sagen er blevet indbragt for Ankenævnet for Forsikring, har Danica Pension påny set på den. Det fastholdes, at der ikke er grundlag for yderligere udbetalinger. Tilstanden er stationær, og der er derfor basis for at vurdere den generelle erhvervsevne. Der er ikke i sagen holdepunkter for, at den generelle erhvervsevne er tilstrækkeligt nedsat. Det fremgår således af lægeerklæringen fra P.T.N., at P.S. har en betydelig resterhvervsevne som massør/idrætsterapeut, hvis der udvises de fornødne skånehensyn, og at P.S. delvis vil kunne bestride et hvilket som helst erhverv herunder maskinarbejder.

Sagen har været forelagt for hele tre af Danica Pensions lægekonsulenter, der alle har vurderet, at erhvervsevnen ikke er nedsat til 1/2 eller mindre.

Lægekonsulenterne har oplyst, at der er tale om et velhelet brud med ubetydelig fejlstilling. Der er intet muskelsvind og ingen bevægeindskrænkninger samt kun ubetydelig slidgigt i venstre knæ. Lægekonsulenterne har oplyst, at klagerne ikke svarer til de nærmest normale objektive fund. P.S. er ikke egnet til de mest belastede arbejdsopgaver, men skulle ikke have begrænsninger i erhvervet som idrætsterapeut.

Det forhold, at F. Kommune pr. 17. juli 2005 har bevilliget P.S. fleksjobsydelse med en ugentlig arbejdstid på 15 timer pr. uge ændrer ændre ikke ved vurderingen af P.S.s generelle erhvervsevne. I henhold til forsikringsbetingelserne skal den generelle erhvervsevne bedømmes på baggrund af lægeligt dokumenterede lidelser, mens tilkendelse af fleksjob tillige beror på en række andre sociale og økonomiske momenter. Der henvises til artiklen 'Ingen automatik mellem fleksjob og private ordninger', tidsskriftet Forsikring, nr. 9/ 2005. At det offentlige har vurderet, at en person har begrænsninger i arbejdsevnen, og har bevilliget denne fleksjob, skaber således ikke i sig selv nogen formodning om, at den forsikringsretlige generelle erhvervsevne er nedsat, jf. også Østre Landsrets dom af 7. oktober 2005, der vedlægges."

Hertil har klageren i skrivelse af 29/1 2006 til nævnet bemærket:

"Efter at have læst og gennemgået deres brev hvor bilaget fra danica pension egen læger vurderer min skade er jeg endnu mere overbevidst om at de skønner forkert. Der er ikke et eneste sted nævnt noget om min faktiske tilstand. De mener jeg kan vænne tilbage til mit tidligere erhverv som maskinarbejder mon de mener at det skal være i kørestol. Der står intet sted nævnt noget om de smerter der eks. er i fibula (lægbenet) der stadig ikke er vokset ordentlig sammen og de gener der er i tibia (skinnebenet) der stadig er meget blødt måske på grund af ødelagte venepumper der gør at blodomløbet ikke er intakt. Det vil sige ved belastning gør at skinnebenet hæver op og der på den måde opstår smerte ved muskelvedhæftninger især i de blød dele der er i skinnebenet og i lægbenet. Ja det er korrekt at jeg har fået en anden udannelse som massør. Men den er det desværre ikke en anerkendt udannelse og

selv om den var, vil jeg ikke kunne arbejde mere end max 15 20 timer om ugen. Jeg er fortiden ude i et fleksjob i noget der heder p... . Hvor jeg er ansat som praktisk medarbejder i 3 mdr. men ikke mere end de før overnævnte timeantal. Jeg vil på grund af mit uheld aldrig ville kunne vende tilbage til tidligere arbejdsstyrke uanset hvilke som helst erhverv der måtte være. Man må heller ikke glemme de gener der er i mit venstre knæ der slidt skævt på grund af dårlig gang i nu snart 4 år en tilstand der heller ikke bliver bedre med årene."

Forsikringsbetingelserne for de tegnede forsikringer indeholder enslydende bestemmelser vedrørende dækning ved tab af erhvervsevne. Af forsikringsbetingelserne for forsikring nr. 110 307… fremgår bl.a.:

"**§ 3. Præmiens betaling.**

…

Stk. 5. Bortfald af præmiebetalingen.

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

…

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 1.1 Løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Dækningen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde inden det aftalte ophørstidspunkt.

…

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne.

…

Stk. 1.2 Midlertidig tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig tab af erhvervsevne 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 erhvervsevnen ikke for nedsat.

…

Stk. 1.3 Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilfælde stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

…

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder den af selskabet indhentede ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 20/9 2005, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder efter den 1/11 2005. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Det forhold, at klageren har fået bevilget fleksjobydelse, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand