763/07

Den 22. januar 2007 blev i sag nr. 68.739:

xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

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, at selskabet har afvist at bevilge ydelser i forbindelse med tab af erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dæknings-berettigende grad.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, som giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Klageren er født i 1947, og han har arbejdet som værftsarbejder. Den 5/3 2004 udfyldte og underskrev klageren anmeldelse af tab af erhvervsevne. Af anmeldelsen fremgår, at første sygedag var 22/10 2003. Af lægeattest ligeledes dateret 5/3 2004 fremgår, at klageren lider af en hjertesygdom og slidgigt i knæ samt bruskujævnhed i skulder.

Af erklæring dateret 2/8 1989 fra speciallæge i neuromedicin B.M. fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Det drejer sig om en 41-årig mand, henvist med såvel intellektuelle som emotionelle symptomer med henblik på diagnostisk afklaring. Pt. har bemærket symptomerne

igennem 5-6 år. Har tidligere været neurotoksisk eksponeret på sit arbejde. Dels ligger eksponeringen imidlertid mindst 15 år tilbage i tiden, det vil sige med tilsyneladende symptomfri periode på ca. 10 år indtil nuværende, dels var der næppe tale om tilstrækkelig massiv eksponering til at dette kunne give anledning til kroniske symptomer.

Ved aktuelle undersøgelse forekommer pt. noget sygdomsoptaget, føler således, at stort set alle sygdomme, han læser om, kan passe på ham.

Undersøgelsen viser, at pt. primært er normalt gennemsnitligt begavet, men aktuelt har svært ved at opretholde en stabil opmærksomhedsfunktion, resulterende i forringet indprentningsevne. Retentionen for det indlærte skønnes imidlertid overvejende intakt. Der er intakt abstraktionsdannelse og der er ikke specifikke neuropsykologiske udfald.

Konklusivt er der i undersøgelsesresultaterne ikke sådanne signifikante reduktionstræk, at dette kan begrunde en organisk diagnose. Som påpeget af psykiater er der snarere tale om konder neurotisk optaget person."

Af erklæring dateret 4/8 2004 fra speciallæge i reumatologi og intern medicin F.M.E. fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION**

56-årig mand, som var sygemeldt i nogle år på grund af hjertesygdom og de sidste år sygemeldt hovedsagelig på grund af skulderlidelse, i mindre grad på grund af gener fra hø. knæled og ve. albue. Arbejdselektrokardiografi har ikke bekræftet mistanke om arbejdsudløst iscæmi. Da undersøgte har haft vedvarende klager der tyder på tilstanden, kan jeg foreslå fornyet henvisning til cardiolog med henblik på vurdering af indikation for myoeardie scintigrafi/fomyet coronar angiografi.

Ved objektiv undersøgelse findes alle de omtalte lidelser i bevægeapparatet at være i et fredeligt stadie. Jeg finder ikke grund til nye behandlingsforsøg. Med henblik på dokumentation kan jeg foreslå røntgenundersøgelse af hø. knæled inkl. patellabilleder. Blodtryk bør kontrolleres hos egen læge.

...

Ressourcer: Indtil helbredsproblemerne indtrådte, har undersøgte indhentet livslang erfaring inden for sit arbejdsfelt. Desværre har skibsværftsindustrien i Nordjylland

nærmest gennemgået en afvikling, hvilken har givet anledning til en meget stor arbejdsløshed inden for området.

Begrænsninger: Arbejdet som smed kræver ofte indtagelse af ubekvemme arbejdsstillinger. Undersøgte kan hverken arbejde i knæliggende stilling eller arbejde med eleverede arme.

...

Muliggør helbredstilstanden, at undersøgte kan vende helt eller delvist tilbage til arbejdsmarkedet?

Jeg kan forestille mig, at undersøgte (evt. efter kvalificerende kurser) vil kunne bestride et arbejde som vicevært i en udlejningsejendom. Undersøgte har fortalt at han i forbindelse med arbejdsløsheden søgte flere hundrede jobs uden at få positivt respons.

Jeg har en fornemmelse af, at nuværende kursus i kommunalt regi ('i gang igen'), er første skridt i retning af aktivering og rehabilitering med henblik på senere arbejdsprøvning."

Af erklæring dateret 14/12 2004 fra speciallæge i kardiologi og intern medicin N. F.-J. fremgår bl.a.:

"57-årig mand uden tidligere hjerteinfarkt, men som i 1995 har gennemgået koronar bypassoperation efter at der er påvist en isoleret forsnævring, og hvor der primært var et godt resultat af operationen. Har nu gennem et par år været sygemeldt, primært pga. symptomer tydende på skulderlidelse. I forbindelse med udfærdigelse af speciallægeerklæring ved rheumatolog har der været rejst mistanke om, at hans funktionsindskrænkning også kunne være betinget af recidiv af hans iskæmiske hjertesygdom. Dette bla. på baggrund af angivelse af funktionsudløste men dog nitroglycerinresistente tilfælde med trykken for brystet og åndenød, ledsaget af svedudbrud. Disse dog uspecifikke i sin beskrivelse, og hvor der også indgår klart myogene elementer og symptomer lokaliseret til sterniotomicikatricen, ligesom hans funktionsindskrænkning også er begrundet i symptomer fra underekstremiteterne.

I vurderingen af pågældende har der især været lagt vægt på den udførte arbejdstest, som viser en for alderen god kardiel reserve.

Ud fra de øvrige parametre der er opnået ved arbejdstesten kan man overføre det til funktioner med ækvivalerende energiniveauer. Således ville man forvente, at han skulle kunne foretage let havegravning og gå langsomt på trapper, skulle kunne bære objekter på 15-25 kg, skulle kunne klare brændesavning. Der er i disse vurderinger ikke taget hensyn til hvorvidt der måtte være begrænsninger fra hans bevægeapparat.

Samlet mener jeg, at den væsentligste årsag til patientens funktionsindskrænkning er relateret til hans betydelige overvægt, men desuden også grundet muskulære symptomer fra brystmuskulaturen.

Desuden kan der være symptomer udgående fra ståltrådssuturerne, og jeg synes at mistanke er tilstrækkelig til at man burde bede egen læge om at henvise pt. til Thoraxkirurgisk Afdeling til yderligere vurdering heraf og evt. fjernelse af ståltrådssuturerne. Jeg har dog ikke forventning om, at det vil fjerne samtlige af hans symptomer, og da næppe de funktionsrelaterede symptomer. Om end jeg ikke kan afvise, at han kan opnå en gevinst ved evt. fjernelse af ståltrådssuturerne, så betvivler jeg at det vil ændre sygdomsbilledet markant, og en evt. henvisning til thoraxkirurg giver ikke anledning til udsættelse af afgørelse i pågældende sag. Pt. er i øjeblikket meget indstillet på vægttab, men det er dog et betydeligt vægttab der skal til for at eliminere de adipositasbetingede symptomer. Aktuelt har pt. over 30 kg overvægt.

...

Muliggør tilstanden, at forsikrede kan vende helt eller delvist tilbage til sin hidtidige beskæftigelse som smed/maskinarbejder?

I den forbindelse beder jeg dig oplyse, hvilke helbredsmæssige ressourcer og begrænsninger forsikrede har i forhold til sin hidtidige beskæftigelse.

De påviste undersøgelser har ikke kunnet dokumentere, at patientens tidligere påviste iskæmiske hjertesygdom aktuelt skulle have et omfang som gør, at det var dette organ der var limiterende for at han skulle genoptage sit arbejde.

Hans adipositas sammenholdt med hans lidelse fra bevægeapparatet plus det faktum at han er utrænet vil dog gøre, at han ikke kan bedømmes til at kunne genoptage sin tidligere beskæftigelse som smed/maskinarbejder, dette pga. at faget må anses som tilhørende de mere fysisk krævende, og hvor han netop har symptomer fra skulderleddene ved tungere løft.

Muliggør helbredstilstanden, at forsikrede kan vende helt eller delvist tilbage til arbejdsmarkedet?

I den forbindelse beder jeg dig oplyse hvilke helbredsmæssige ressourcer og begrænsninger forsikrede har i forhold til arbejdsmarkedet.

Pt. har tidligere forsøgt at få arbejde, og har et oprigtigt ønske om at komme i arbejde på ny, da han har svært ved at få tiden til at gå, og må anses som værende motiveret, men har de omtalte begrænsninger som beskrevet."

Af erklæring dateret 29/9 2005 fra speciallæge i kardiologi J.P. fremgår bl.a.:

"Samlet vurdering:

Pt. med adiopositas og funktionsindskrænkning, overvejende p.g.a. diverse smerteklager fra bevægeapparatet og funktionsdyspnø. Der er ingen objektiver holdepunkter for tegn til restiskæmi, da pt.s. arbejdsbelastning på en ergometercykel stort set er normal. Symptomklagerne er forenelige med smerter fra bevægeapparatet + interkostalmyoser.

Pt. synes at være i optimal medicinsk behandling. BT er normalt, 135/85. Total kol. er velbehandlet. Pt. har taget initiativ til at forsøge vægttab ved at gå til kontrol ved Vægtvogterne. Skønner at pt.s funktionsdyspnø overvejende skyldes nedsat træningstilstand og overvægt, og en del af smerteklagerne fra bevægeapparatet er givetvis overbelastning, men derudover har pt. et langt arbejdsliv som smed, som formentlig også kan delvis forklare smerterne fra bevægeapparatet. Helbredstilstanden vurderes alt i alt at være nogenlunde stationær gennem de senere år. Pt. er betydeligt indskrænket fysisk, specielt i henseende til bevægelser, der involverer knæ, lænd og skulder/albue p.g.a. smerteklager og problemer med overvægt og træningstilstand, og det skønnes ikke at pt. hverken nu eller i fremtiden vil kunne klare et manuelt arbejde som smedearbejde. Ideelt kunne man forestille sig at pt. trænede fysisk med henblik på vægttab og bedre kondition, men det vil formentlig højst kunne afhjælpe funktionsdyspnøen, næppe smerterne fra bevægeapparatet. I øvrigt er det erfaringsmæssigt vanskeligt at behandle en betydelig overvægt, og der findes ikke nogen gode behandlingstilbud. Medicinsk set bør pt. fortsætte den igangværende

behandling, men formentlig også på sigt en øget smertestillende behandling, såfremt smerterne fra bevægeapparatet tiltager."

Af de kommunale akter fremgår:

"21.01.2004

Opfølgningssamtale i.h.t. Dagpengelovens § 24.

Baggrund for sygemelding:

Som nævnt sygemeldt pga. slidgigt m.m., der er ikke indhentet lægeligt materiale.

Status på helbredsforholdene:

Ved samtalen i dag oplyser K., at knæet udgør det største problem, han er ikke i egentlig medicinsk behandling og er heller ikke henvist til nærmere undersøgelser, tager ikke dagligt smertestillende medicin, men af og til gigtmedicin.

Han oplyser videre at han ca. 2 gange om året får fysioterapi pga. smerter i brystregionen, musklerne er stramme efter den tidligere bypassoperation.

Funktionsindskrænkning:

Da hovedproblemet ses at være knæene, vil K. have svært ved job hvor han f.eks. skal gå meget på trapper, han bliver også nemt forpustet. Men hvis der er tale om job hvor han kan have varierende arbejdsstilling uden mange tunge løft ses ingen funktionsindskrænkninger.

...

12 .05.04

Referat fra vejledermøde

(Sygemeldt H. Kommune)

Har været til samtale med MBH d. 13.05.04. Fik bypassoperation i 1993. Den senere tid er det gået dårligere med hjertet igen. Udover den meget alvorlige hjertelidelse har han slidgigtproblemer i knæene, og betydelig slidgigtsgener fra skulder, som er røntgen påvist.

MBH vurderer, at K. er meget syg i en grad, så han vurderer ham pensionsberettiget. Han deltager fra d. 10.05.04 på individuel vejledning og er motiveret for at følge

kurset 'Vejen er let?' med henblik på vægttab. Funktionsevne vurderes i første omgang via K.s deltagelse på de to forløb i Vejlederteam. Egentlig arbejdsprøvning kan han efter MBH's vurdering ikke holde til, ligesom han ikke kan holde til at gennemføre enkeltfagsundervisning på VUC."

Af generel helbredsattest dateret 25/3 2004 fremgår:

"Jeg finder pt. har en ret alvorlig hjertesygdom sammen med slidgigt i ve. skulder, slidgigt i begge knæ, i lænd, tennisalbue på ve. side, har været ude af arbejdsmarkedet i 4 år, jeg har svært ved at forestille mig, at pt. kan komme tilbage til fuldtidsjob.

Mht. prognosen har pt. en arteriosclerotisk hjertesygdom, kan ikke holde vægten nede, jeg tror prognosen på længere sigt er dårlig, får trods bypassoperationen hjertesmerter.

Som nævnt af S.S.O. er der skånehensyn for ikke at løfte for tungt med ve. skulder.

Pt. er i øjeblikket sygemeldt og vi har herfra tilrådet, at pt. søger pension, da vi har svært ved at forestille os, at med pt.s. mange sygdomme, kan vende tilbage til et arbejde."

Af ressourceprofilen fremgår:

"K. kan ikke beskæftiges på det ordinære arbejdsmarked pga. helbredsforholdene. Der skønnes ikke at være revalideringsmuligheder der kan ændre dette, da man ikke kan revalidere til andre erhverv, hvor K.s helbredsproblemer ikke vil spille ind i væsentlig grad. Desuden er K. 58 år og har kun en 7. klasse. Det skønnes ej muligt at beskæftige K. i et job under skånende omstændigheder, dette vil trods alt kræve en vis arbejdsfunktion, hvilket ikke er til stede for K.s vedkommende pga. helbredsforholdene."

Af førtidspensionsskema dateret 15/3 2005 fremgår:

"Resumé, vurdering og indstilling

RESUME

57-årig maskinarbejder, der efter 25 år pa F. værft bliver fyret i 99.

I perioden 99 til 2003 havde KO kortvarige ansættelser eller modtog arbejdsløshedsdagpenge. Han bliver sygemeldt fra A-kasse og har deltaget i kurserne 'Vejen er let' samt Individuel Vejledning.
Der er flere lidelser, der tilsammen påvirker funktionsevnen. En alvorlig hjertelidelse samt symptomer fra bevægeapparatet med betydelige gener fra knæ og skulder pga. slidgigtforandringer. Der er tale om varige lidelser med risiko for forværring. Har været i en kortvarig virksomhedspraktik for at afklare arbejdsevnen. Er mødt stabilt og har haft daglig arbejdstid på 2 timer. Det vurderes ikke muligt at øge timetallet.

VURDERING
På baggrund af de helbredsmæssige forhold vurderes ansøgers arbejdsevne at være nedsat i et sådant omfang, at ansøger ikke på sigt vil kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde ved hjælp af revalidering eller fleksjob.

INDSTILLING
Der indstilles til førtidspension."

Ved skrivelse af 25/4 2005 til klageren meddelte H. kommune, at klageren med virkning fra 1/5 2003 var tilkendt førtidspension. Af skrivelsen fremgår:

"**BEGRUNDELSE**
Ud fra en samlet faglig vurdering af Deres arbejdsevne anses det for dokumenteret, at De ikke kan blive selvforsørgende, jf. § 16."

Ved skrivelse af 18/4 2005 til klageren meddelte socialforvaltningen, at dagpengeudbetalingen ville ophøre pr. 30/4 2005.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren har i klageskrivelse dateret 2/2 2006 anført:

"Det er min opfattelse, at forsikringsselskabet egentlig er enigt i, at jeg ikke har mulighed for at arbejde, men at afslaget begge gange udelukkende er forårsaget af en påstand om overvægt.

Jeg erkender naturligvis, at jeg er overvægtig, men det har jeg været hele livet - også da forsikringen blev tegnet - og overvægt har ikke på noget tidspunkt hindret mig i at udføre mit arbejde, mens jeg havde hårdt fysisk arbejde på værftet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 7/3 2006 til nævnet anført:

"Det faktum, at K.O.B. er tilkendt offentlig førtidspension kan ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til 1/3 eller mindre. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Det fremgår da også af begrundelsen, at afgørelsen er truffet 'ud fra en samlet faglig vurdering'. Der synes at være lagt en del vægt på blandt andet omstillingsevnen.

Ved vores bedømmelse er det alene helbredstilstanden, der skal vurderes, og det er lægekonsulenternes samlede vurdering, at K.O.B.s generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3. Som begrundelse lægger lægekonsulenterne vægt på, at der er tale om en velbehandlet hjertelidelse. Overvægten giver K.O.B. åndenød og generne fra bevægeapparatet besværliggør knæ- og skulder-/armbelastende arbejde. Der er således en moderat nedsættelse af den generelle erhvervsevne, som bør kunne forenes med et ikke fysisk belastende arbejde, ikke nødvendigvis på fuld tid eller almindelige vilkår, men med nedsat arbejdstid og passende skånehensyn.

Helbredstilstanden nedsætter ikke den generelle erhvervsevne til 1/3 eller mindre, som er en betingelse for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vi fastholder den trufne afgørelse, idet K.O.B. på ingen måde har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre."

Klagerens advokat har i skrivelse af 23/3 2006 supplerende anført:

"Når man læser Danica Pensions skrivelse af 7.3.d. står det ret klart, at forsikringsselskabet har ladet min klients 2 alvorlige handicaps vurdere hver for sig, og man har således også indhentet speciallægeerklæringer vedrørende begge handicaps.

Problemet er imidlertid at selskabet tilsyneladende ikke vurderer de 2 handicaps under ét.

Hver for sig anfører speciallægerne at funktionsevnen er nedsat med mellem halvdelen og en tredjedel, men min klient skal jo betragtes som en hel person, og hvis man lægger min klients 2 alvorlige handicaps sammen og betragter de 2 handicaps under ét, må min klient være langt over grænsen på 2/3.

I Danica Pensions brev er det som om man konkluderer, at arbejdsevnen er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel blot på grund af ledproblemerne, hvorefter det ikke betyder noget, at min klient også har alvorlige hjerteproblemer.

Det kan da ikke være rigtigt."

Selskabet har i skrivelse af 7/4 2006 anført:

"Vi *har* foretaget en samlet vurdering af K.O.B.s to lidelser. Det primære problem er dog ledsmerterne. Der er ikke påvist nogen alvorlig hjertelidelse, hvilket klart fremgår af resultatet af lægeundersøgelserne."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 18/4 2006 anført:

"Skrivelsen er ikke forelagt for min klient, men jeg finder anledning til at bemærke, at det forekommer stødende, når selskabet siger, at min klient ikke har nogen alvorlig hjertelidelse.

Der er dog foretaget bypassoperation på grund af hjertelidelse, og det gør man vel trods alt ikke, hvis der ikke foreligger en alvorlig lidelse.

Og de konstaterede problemer og lidelser betyder - uanset hvad selskabet siger - at min klient resten af livet skal tage alvorlig hensyn til sit hjerte, ligesom han skal medicineres.

Selskabet har i skrivelse af 5/5 2006 afsluttende bemærket:

"Vi har naturligvis ikke haft til hensigt at støde nogen med vores bemærkning. Vi bestrider ikke, at K.O.B. har en hjertelidelse, men der er tale om en velbehandlet hjertelidelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**

§ 1. Ret til invaliderenteydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at dette skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

§ 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderenteydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse eller tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og køn."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt oplysningerne fra den kommunale pensionssag, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til under 1/3 fra 1/5 2005.

Efter nævnets opfattelse burde klageren kunne klare et ikke fysisk krævende arbejde på deltid. At et sådant arbejde muligt ikke kan tilbydes klageren i øjeblikket, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann