771/07

Den 7. maj 2007 blev i sag nr. 69.301:

xxx xxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en etårig erhvervsudygtighedsforsikring for revisorer i PFA Pension, klager over, at selskabet kun har ydet dækning og præmiefritagelse som følge af erhvervsudygtighed i ti uger i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne som revisor ikke efter denne periode var nedsat med mindst 50%.

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/8 2005 pådrog sig et brud på højre skulder efter en ulykke på sin båd. Klageren blev på S. Skadestue samme dag behandlet med en fikseret mitella som bibeholdtes en uge, hvorefter han blev behandlet med en løs mitella i to uger.

Klageren fik den 5/9 2005 foretaget en MR-undersøgelse af højre skulderled på M. Privathospital. Som følge af denne undersøgelse anførte speciallæge i diagnostisk radiologi E.L. i journaludskrift af 5/9 2005.:

> "**BESKRIVELSE**
> Der er en tværfraktur gennem collum chirurgicum og tuberculum majus. God stilling af frakturerne. Moderat ansamling i humeroscapulærleddet. Normal rotator cuff. AC leddet er normalt.

KONKLUSION
Collum humeri fraktur med afsprængning af tub. majus."

Klageren ansøgte ved anmeldelsesskema den 20/9 2005 om udbetalinger som følge af erhvervsudygtighed. Han anførte i dette anmeldelsesskema:

"**2 Sygdommen**
Diagnoser: Brud på skulderledsknoglerne to steder i højre side.

Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand: Kan ikke skrive eller foretage noget som helst med højre arm/hånd. Efter 4 uger i stand til at tale i telefon via håndfri telefon.

Arbejdsfunktioner jeg kan udføre: Nu korte telefonsamtaler, men ikke passe egentlige arbejdsopgaver. Kan ikke transportere til arbejde."

Som følge heraf anførte selskabet ved skrivelse af 2/12 2005 til klageren:

"Vi har nu behandlet din sag, og har vurderet, at din erhvervsevne som revisor er nedsat til en tredjedel. Der kan således udbetales fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 20. september 2005, fra hvilket tidspunkt du har været sygemeldt i en måned og indtil den 1. november 2005.

Fra den 1. november 2005 har vi vurderet, at din erhvervsevne som revisor er nedsat med halvdelen og der kan således udbetales halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. november 2005 til den 1. december 2005.

Udbetalingen ophører den 1. december 2005, da det forventes, at du har genvundet din erhvervsevne fuldt ud fra dette tidspunkt."

Klagerens egen læge L.H. anførte herefter i skrivelse af 2/1 2006 til selskabet:

"Subjektivt:
Patienten har stadig smerter fra hele højre arm, specielt ved håndtryk, skrivning samt bevægelse i skulderleddet.

Objektivt:
I højre skulderled ved abduktion (udadførsel af armen) max. 10 grader og med en max. belastning på et kilo.

Abduktion (indadføring af armen) max. 20 grader, dog ved belastning max. 10 grader.

Bagudføring af arm normal.

Rotation (drejning i skulderled): Udad max. 5 grader, indad max. 15 grader.

Ved træk i skulderled kommer der udtalt smertereaktion, der ligeledes opstår ved håndtryk og skrivning.

Patienten kan højst skrive en linie eller 4-5 underskrifter, før smerter og træthed hindrer videre arbejde. Skrivning og underskrift kan kun foregå i forbindelse med aktiv støtte af højre albue med den venstre arm.

Der er normal temperatur, følelse og farve omkring skulderled og hele højre arm.

Konklusion: Heling af bruddet i skulderleddet er foregået langsommere og med dårligere bevægelighed end skønnet siden uheldet. Patienten henvises derfor til fornyet konsultation hos speciallæge i ortopædkirurgi på M…klinikken … Jeg har anmodet om en speciallægeudtalelse herfra med henblik på vurdering af såvel den aktuelle tilstand som fortsat sygdomsvarighed og prognose.

Det er mit skøn, at patienten har under halvdelen af sin normale arbejdskraft."

Klageren blev den 1/3 2006 undersøgt af speciallæge i ortopædisk kirurgi E.K.P., der i notat som følge af denne undersøgelse anførte:

"**Forløb og efterbeh.:** 01.03.06 er pt. undersøgt pga. følger efter brud omkring højre skulder. Pt. er startet genoptræning. Bruddet er et halvt år gammelt. Der mangler stadigvæk en del med fremad-/opadføringen og udadrotationen i skulderen, og pt. er tilrådet yderligere genoptræning specifikt rettet mod den manglende fremad-/opadføring. Skulderfunktionen er ikke optimal endnu, men jeg tror, han kan opnå en væsentlig bedring indtil ca. 1 år efter skaden, og herefter må man ikke forvente yderligere fremskridt."

Selskabet anførte herefter ved skrivelse af 20/4 2006 til klageren:

"Vi har ud fra den modtagne speciallægevurdering af den 1. marts 2006, fra ortopædkirurg E.K.P. …, fået oplyst at der er moderat bevægeindskrænkning i den højre skulder, værst i retningerne udadrotation (ophævet) og udad/opadføring. Øvrige bevægelser kun sparsomt indskrænket. Ud fra dette mener vi godt at du kan varetage dit arbejde som revisor mere end halv tid. Endvidere skønner lægen at du har gode mulgheder for at bedre bevægeligheden gennem træning.

Vi fastholder at din erhvervsevne efter den 1. december 2005 ikke er nedsat i ydelsesberettiget stand."

Speciallæge i ortopædkirurgi, overlæge N.W. udarbejdede den 4/12 2006 en speciallægeerklæring på foranledning af selskabet. Det er i denne erklæring anført:

"**Nuværende**

…

Patienten er fra ortopædkirurgisk amb., Sygehus F.s side instrueret i svingøvelser og han bliver fulgt efterfølgende. Han tager til M. for at få en second opinion. Patienten har fortsat gener og svært ved at træne op, er sygemeldt indtil 01.03.06, hvor han starter på halv tid på sit arbejde. 01.03.06 ses han ved speciallæge E.K.P. Her finder man, at der stadig mangler en del bevægelighed i skulderen, der er nedsat fremad opad føring og rotation i skulderen og patienten tilrådes yderligere optræ-

ning. Det forventes på daværende tidspunkt, at han kan opnå en væsentlig bedring indtil et år efter skaden. Røntgen taget på daværende tidspunkt viser stadig frakturlinierne, men med callus omkring, således ophelingsproces i gang i frakturen.

Der er herefter langsom bedring og patienten føler, at hans træning virkelig giver øget bevægelighed og øget funktion, indtil omkring 01.09.05, hvorefter han føler, at det går i stå. Omkring 01.09.06 er han oppe på fuld tid igen. Siden 01.09.06 har det ikke været nogen fremgang på trods af daglig træning. Patienten har hele tiden haft smerter, disse er langsomt blevet bedre, han har taget fast smertestillende og tager i dag fast smertestillende til natten. Han har det rimeligt i det daglige nu og kun når han bevæger til yderpunkterne af den bevægelighed, han har opnået, gør det ondt. Han har dog stadig smerter, når han sover og er nødt til at tage piller for at sove, vågner flere gange hver nat pga. smerter i skulderen.

Patienten havde på sit arbejde, specielt i starten problemer. Han kunne ikke skrive, han kunne ikke løfte en taske og han kunne i køre bil. Dette er nødvendigt i hans arbejde, hvor han har behov for at komme rundt til klienter og rejse til udlandet til klienter. I starten havde han chauffør og nogen til at bære hans tasker. Klarer dette fuldt ud selv i dag og kan klare sine arbejdsopgaver uden problemer i dag.
…
Konklusion
Patienten har følger efter comminut fraktur af proksimale humerus/kompliceret brud af øverste del af overarmen. Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Der er god sammenhæng mellem den skade, som patienten har været udsat for og de symptomer, som patienten frembyder og har frembudt. Der er ikke noget, der taler imod denne sammenhæng. Det er kendt fra litteraturen, at det kan tage meget lang tid at genoptræne en sådan comininut fraktur. Der er umiddelbart ikke nogen konkurrende årsagsfaktorer.

Patienten vurderes ikke at have nogen erhvervsmæssige funktionsindskrænkninger/begrænsninger i sit erhverv, men det beskrevne forløb med længerevarende funktionsindskrænkning som følge af smerter og nedsat funktion er fuldt foreneligt med patientens traume og efterfølgende genoptræningsforløb. Det er kendt, at der sker bedring i op til et år efter en sådan skade. Det er også kendt, at der kan forventes at være varige men og funktionsindskrænkning efter en sådan skade.

Umiddelbart forventes det ikke, at patienten opnår nogen bedring mere. Det må betragtes, som patienten har fået et varigt men af betydelig grad."

Klageren har ved skrivelse af 25/4 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde fuld dækning og præmiefritagelse fra den 20/9 2005 til den 1/3 2006.

Selskabet har ved skrivelse af 18/5 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Idet egen læge kontakter PFA Pension i december 2005 og klager på sin patients vegne over vores afgørelse af Invalidepension, beder vi om en status og modtager

denne. Ved den objektive undersøgelse er JOE beskrevet en del dårligere end ved den ambulante undersøgelse hos en ortopædkirurg i september 2005.

Det fremgår i øvrigt af sagsbehandlingen, herunder flere samtaler med Lasse Hessel, at han klager på sin patients vegne, idet han selv har kørt ham på arbejde igennem en længere periode og derfor ved, hvor dårligt JOE har det i skulderen. En sådan personlig relation, hvor den praktiserende læge har 'to kasketter på', påvirker helt naturligt lægens objektivitet, når han skal udtale sig om en patients tilstand. Dette er en af grundene til, at vi ikke kan vægte denne undersøgelse. En anden er, at undersøgelser hos en speciallæge altid vil vægte højere end hos den praktiserende læge, som er alment uddannet og ikke har pågældende speciale - i dette tilfælde det ortopædkirurgiske.
…
PFA Pension har rettet henvendelse til JOEs kommune for at søge oplysninger omkring en i eventuel sygedagpenge refusion. Det viser sig dog, at JOE ikke har sygemeldt sig i kommunen, og derfor har de ingen akter her.

Ud fra de beskrevne funktionsbegrænsninger og objektive undersøgelser hos ortopædkirurger, har vores speciallæge i ortopædkirurgi, vurderes at JOEs erhvervsevne som revisor er nedsat, men ikke med 50 % siden 1. december 2005. Arbejdet som revisor vil ikke omfatte belastende brug af armen, idet der vil være mulighed for afvekslende og aflastende arbejdsstillinger.

Det normale forløb ved denne type skade er, at være fuldt ud erhvervsevnenedsat i ca. 1 måned, dvs. 1 uge længere end bandageringstiden og herefter 6-8 uger med træning, hvor lettere erhverv vil kunne varetages i et vist omfang."

Efter modtagelsen af den ovenfor nævnte ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 4/12 2006 anførte selskabet ved skrivelse af 17/1 2005 til nævnet:

"Idet vi også henviser til vort brev og resumé af 18. maj 2006, kan yderligere tilføjes følgende:

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 5 (bilag ... i brev af 18. maj 2006), skal det vurderes hvorvidt JOE's erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derunder og dermed kan have ret til udbetaling, hvis han ikke er i stand til at tjene mindst halvdelen af det sædvanlige for revisorer. Hertil kommer, at 'Ethvert administrativt arbejde, hvortil forsikrede alene i kraft af sin uddannelse og/eller tidligere beskæftigelse matte være kvalificeret, anses for egnet beskæftigelse for en revisor.'
Det er vores vurdering, at almindeligt pc-arbejde og mødeaktivitet med kunder vil være at regne for almindelig revisorarbejde. Således er der mulighed for at arbejde i varierende arbejdsstillinger.

Det er vores vurdering, at JOE ikke har været i stand til at tjene mindst halvdelen i en periode efter skadens indtræden. Jf. journalnotat fra Privathospitalet M. af 14. 9.05 ses der kun let bevægeindskrænkning på dette tidspunkt og vi vurderer derfor at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i 6 uger herefter, så der gives tid til genoptræningen. Pr. 1. november, mener vi, at JOE vil være i stand til at starte arbejdet som

revisor på ca. halv tid, for efter 4 uger at arbejde mere end halv tid med almindelig pc-arbejde og kundekontakt."

Som følge heraf anførte klageren ved skrivelse af 2/2 2007 til nævnet:

"Det er min opfattelse, at såvel den af mig fremlagte dokumentation og den af PFA rekvirerede speciallægeerklæring entydigt godtgør, at forsikringsdækning mindst bør finde sted til 1. marts 2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Udbetaling**
Retten til udbetaling af dækning for erhvervsudygtighed indtræder, når forsikredes erhvervsevne som revisor efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog inden det 67. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen som revisor foreligger, når forsikrede efter PFA Pension's skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene ved revisorarbejde for fuldt erhvervsdygtige revisorer i tilsvarende aldersgruppe og i samme egn af landet.

Ret til fuld ydelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Ethvert administrativt arbejde, hvortil forsikrede alene i kraft af sin uddannelse og/eller tidligere beskæftigelse måtte være kvalificeret, anses for egnet beskæftigelse for en revisor.
…
Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 30 dage, dog tidligst tre måneder efter forsikringens tegningsdato. Når denne betingelse er opfyldt, udbetales den månedlige ydelse tilbage fra første sygedag."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at klagerens erhvervsevne som revisor var nedsat med mindst 50% efter den periode, som selskabet allerede har ydet dækning og præmiefritagelse for.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand