778/07

Den 3. september 2007 blev i sag nr. 70.601:

xxxx xx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

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 udbetale forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale ydelser og bevilge præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne under henvisning, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3.

Det fremgår af sagen, at klageren har livsforsikring, der giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmie, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3. Der er tre måneders karenstid på dækningen.

Selskabet har i perioden fra den 2/10 2004 til den 1/8 2006 bevilget klageren midlertidig præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1949, er udlært som slagter i 1969 og har størstedelen af sit erhvervsforløb arbejdet som sådan indtil 2/4 2004, hvor han blev sygemeldt som følge af gigt (reaktiv arthrit). På denne baggrund indgav klageren den 12/10 2004 anmeldelse af sygdom og ulykketilfælde.

Klagerens kommune traf den 26/5 2005 afgørelse om visitation til fleksjob med virkning fra den 1/6 2005.

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet kommunens ressourceprofil og diverse lægelige oplysninger.

Af ressourceprofilen med startdato den 1/6 2005 fremgår bl.a.:

"**Omstillingsevne:**
09.05.05
...
P. oplyser, at han ikke kan tage skifteholdsarbejde, idet hans kone grundet helbredsmæssige årsager ikke kan være alene om aftenen.
...
Helbred:
09.05.05
P. har gennem hele sit erhvervsaktive liv haft fysisk belastende arbejde.
Dette har bevirket, at hans helbredsmæssige situation på nuværende tidspunkt er præget af nedslidning. Hertil kommer, at han i 1990 pådrog sig en tyfusinfektion og som følger heraf i perioder rammes af hævelse og ømhed af flere led. (HLA-1327, reaktiv artrit). Særligt den højre tommeltot har været meget angrebet og ophævet. Er flere gange vurderet på medicinsk dagafsnit, S. Centralsygehus, hvor der ligeledes er foretaget ledpunktur med god effekt.
Hertil kommer, at P. for en årrække tilbage ved en arbejdsulykke mistede 60-70 % af førligheden i 3 fingre. Endvidere har P. nedsat lungekapacitet og var i 1994 udsat for et færdselsuheld, hvor han på drog sig en piskesmældslæsion. På baggrund af dette, kan han ikke påtage sig nakkebelastende arbejde.
Røntgen af begge knæ har vist slidgigt og også forværring af denne, mest udtalt på venstre. Supplerende MR-skanning Viser næsten total brusknedslidning med borterodering af indvendige menisk. Forreste korsbånd mangler, bagerste korsbånd er slapt. P. er ikke umiddelbart interesseret i tilbudet om knæprotese, som er vurderet som eneste realistiske mulighed.

Vedr. lægeskøn
55-årig mand der i øjeblikket er sygemeldt grundet forværring af smerter i venstre knæled. Har ligeledes været konstateret hævelse, af højre tommels rodled. Ledstatus er i øvrigt fundet normal. Den 30/11-04 er der foretaget punktur af venstre knæ og der er her injekteret binyrebark med henblik på at få ro i knæet. Pågældende har i øvrigt fået konstateret slidgigt i venstre knæ og har jævnligt haft ondt i dette. Man har ikke kunnet dokumentere erosioner men derimod slidforandringer i knæet. Pågældende oplyste i øvrigt at han fik ondt i storetåen efter at have indtaget lever i fire dage. Der var derfor også mistanke til urinsyregigt, uden at man dog havde mikroskoperet ledvæsken for eventuelle krystaller. Røntgenstatus 21/9-04 har vist normal røntgen af hænder, normal røntgen af lungerne. Normal røntgen af fødderne. Røntgen af begge knæ har vist forværring af slidgigten, mest udtalt på venstre side. Det

fremgår i øvrigt af ansøger er overvægtig, hvilket formentlig kunne være medvirkende til den anførte slidgigt.

Diagnose:
Arthrosis genus sin. - slidgigt i venstre knæ.

Dokumentation:
Journaloplysninger fra S. Centralsygehus, medicinsk dagafsnit frem til 30/11-04.

Vurdering:
55-årig mand, der aktuelt er sygemeldt grundet forværring af smerter i knæled, specielt venstre. Der har været sænkningsforhøjelse samt mistanke til urinsyregigt. Serum i urinsyre er dog fundet normal. Røntgen af begge også knæ har vist forværring af slidgigten, mest udtalt på venstre. Pågældende har fået blokade med binyrebark og er rekommanderet aflastning. Ansøger er i øvrigt henvist til MR-skanning af venstre knæ.

Såfremt der er god effekt af den anførte blokade, bør man forvente raskmelding efter en kortere varende aflastning. For en god ordens skyld bør vi dog indhente svaret på MR-skanningen, samt sidste ambulante kontrol på Medicinsk dagafsnit i S. Umiddelbart bør man forvente raskmelding inden for kortere tid. Pågældende vil selvfølgelig have skånehensyn over for for meget stående og gående arbejde.
...
Arbejdsidentitet:
09.05.05
P. oplyser, at arbejde ikke [er] det væsentligste for ham i dag. Han vil dog meget gerne have et fleksjob og håber at finde et, som han kan blive tilfreds med og har lyst til at fortsætte med til han bliver 62 år. Såfremt han ikke kan finde et sådant, ønsker han at holde som 60-årig."

Af skånebehov er i ressourceprofilen anført:

"- Nedsat arbejdstid
- Arbejdsopgaver og stillinger skal ikke være nakkebelastende
- Arbejdsstillinger skal ikke være knæbelastende, idet P.s knæ er nedslidte."

Af lægelige oplysninger er indhentet diverse journaloplysninger, herunder svar på blodprøver, røntgen samt MR-skanning af knæ dateret den 4/2 2005. Heraf fremgår:

"Kommer til svar på blodprøver og røntgen samt MR-skanning af knæ. Kendt HLAB-27-associeret formodet reaktiv artrit, har fået Salazopyrin i ca. 5 år fra omkring 1995 til 2000.
Genhenvist pga. klager over smerter i ve. knæ og hø. tommels rodled. Inflammatorisk karakter hvor han sover dårligt, og der er morgenstivhed i omkring 3 kvarter til en time. Det drejer sig fortrinsvist om ve. knæ, også noget om hø. samt hø. tommels rodled.

Den 30.11.04 blev der givet punktur af ve. knæ samt hø. tommels rodled og begge steder installeret Kenalog. Dette med god virkning og ingen af delene har hævet siden, og smerterne har været langt mindre. Har i mellemtiden været til vurdering hos ortopædkirurger for knæet, idet røntgen har vist, det mest drejer sig om artrose. De afventer dog, hvad der sker hos os og næste tid er ultimo marts."

I journal fra S. Sygehus er den 11/11 2006 noteret:

"57-årig mand, HLAB27. tidl. beh. for reaktiv arthrit. Har tidl. fået ledinj. i knæ og håndled med god effekt. Tidl. årelang Salazopyrinbeh. Har nu primært smerter i knæ og fødder =lig lat. ve. forfod.
Tager hver morgen Ibuprofen og Panodil for at komme i gang.
Herudover har han smerter i bækkenet, går til fys. for slidgigt i nakken, afventer rtg. af denne. Har endvidere været beh. ved kiropraktor x mange. Angiver sig meget træt. Går til beh. for pollakisuri og nykturi hos urologerne i R.
OBJEKTIVT: Alment upåvirket.
Gang og stand: halter lidt på ve. ben grundet smerter i knæ og forfod.
Kan stå på et ben, gå ned i knæ. Der er normal hæl- og tågang.
Ved inspektion ses en lidt affladiget fodbue, men ikke nogen egentlig nedsunket forfod. I rygleje er der normal bevægelighed i hofteled. I knæled er der lidt fleksionsdefekt på ve. side. Der er ingen mistanke om hævelse. Der er ingen ømhed. Nedover fødderne er der ikke ømhed i ankelled eller MTP-led, men lidt ømhed lat. i mellemfoden. UL af hofter viser normale forhold.
I knæene er der arthroseforandringer særligt på ve. side, ingen væskeansamling. Der er normale forhold i ankel- og MTP-led.
I bugleje ingen perkussionsømhed, ingen fjedringsømhed over hverken lænd eller SI-led.
BIOKEMI: SR 12, normal hgb, leuko- og trombocytter. Normale lever-galdetal og nyretal. CRP 137.
PLAN: Fortsat ikke nogen tegn på systemisk inflammatorisk ledsygdom. Der er ingen ledhævelse, men der er en klar degenerativ genese. Er tidl. blevet tilbudt ve. sidig knælalloplastik, men vil gerne vente med dette. Skulle der komme ledhævelse, kan han kontakte os mhp. inj.
Ny tid om 1 år."

Selskabet har desuden anmodet om udarbejdelse af speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi F.K. Erklæringen er dateret den 7/6 2006 og heri erklæres bl.a.:

"Aktuelle klager:
1) Smerter i nakke, hovedpine, snurren i hø arm. Alle 3 klager forværres ved løft.
2) Smerter i begge knæ. Mest udtalt i ve. Pt. får meget ondt i knæene ved gang på løst underlag, det giver små vrid i knæene, som så smerter endnu mere.
3) Smerter i hø tommel. Pt. kan ikke holde på en slagterkniv mere. Da tommelen var mest øm, kunne pt. ikke dreje nøglen i tændingslåsen i bilen med hø hånd p.g. af smerter.
4) Smerter i lænden som forværres ved løft af emner over 10 kg.
5) Smerter i begge forfødder lige bag tæerne.

6) Morgenstivhed 1 time.
7) Pt. føler ikke gigtaktivitet for tiden, han har udtalt glæde af varme og har for nylig været 3 uger i Thailand. Under ophold der betydeligt færre smerter.

Objektiv undersøgelse:
Pt. er psykisk helt upåfaldende, robust psyke, roligt temperament.
God almentilstand, noget overvægtig, men også stærk og muskuløs, vægt 104 kg, højde 1,78 m.
Pt. bevæger sig frit ved af - og påklædning.
Der er ikke hævede led ved systematisk undersøgelse af disse.
Nakke med stærkt nedsat bevægeudslag: foroverbøjning normal, bagudbøjning kun 15 grader (normal 45 grader), sidebøjning 10/10 grader (normal 45/45), hoveddrejning 30/30 grader (normal 90/90 grader); alle nævnt som bevægelse på hø/ve side.
Ryg: let nedsat bevægelse i lænden, finger- gulvafstand 20 cm på strakte ben.
Skuldre: udadrotation 50/60 grader, pt. kan få begge hænder om i lænden.
Hofteled: udadrotation/indadrotation; hø/ ve: 60/20 / 60/20 grader, normal abduktion og adduktion (bevægelse af strakt ben ud til siden og ind mod midten).
Knæ: ikke ansamling, varme eller rødme. Der er let artroseform af ve knæ, atrofi af ve ben: lår 10 cm over knæskallen: 49/47 cm, underben 41/38 cm hø/ve. Der er dog en smule åreknuder på hø underben, som gør dette lidt tykkere end normalt.
Hø tommel: Pt. er trykøm over grundleddet, der er ikke ansamling i leddet.
St P: mislyd styrke 3 til 4 over aorta, ingen udstråling.
Normal lungestetoskopi.
...
2: eventuelle skånebehov:
Pt. har nævnt nogle begrænsninger i sin arbejdsevne: smerte i lænd og nakke ved løft over 10 kg, flere smerter i knæ ved gang eller stand på løst underlag, smerter i hø tommel som forhindrer at pt. kan holde på en slagterkniv eller andet værktøj som kræver samme styrke i hø hånd (pt. er højrehåndet), kulde forværrer smerterne i led, nakke og lænd.
Efter samtale med og us. af pt. mener jeg at tunge løft, arbejde på løst underlag (eg. sand), arbejde i kølerum eller frysehus, arbejde som slagter, og stående/gående arbejde er rimeligt at søge at undgå som skånehensyn.

3: Smerter i nakke:
god overensstemmelse med klinisk undersøgelse, stærkt nedsat passiv bevægelighed i nakken i alle planer på nær foroverbøjning.
Smerter i knæ: klinisk slidgigt form af ve knæ, MR og rtg. us viser slidgigt, der er atrofi af ve lår, som viser at pt. aflaster ve ben i betydeligt omfang.
Hø tommel: pt. er trykøm over grundleddet.
Lænd: der er ikke kliniske tegn på rygsygdom udover nedsat bevægelighed med finger- gulvafstand på 20 cm ved foroverbøjning.
Kuldeforværring og morgenstivhed: ingen kliniske tegn herpå, det er dog det vanlige for patienter med inflammatoriske ledsygdomme.
Samlet set er der god overensstemmelse mellem pt's smerteklager og den kliniske undersøgelse.

4: Udsigt til forværring/ forbedring af helbredstilstanden:

slidgigt i knæ: udsigt til forværring
lændesmerter: uændret vil jeg tro
smerter i nakke efter piskesmældslæsion i 1994: uændret
smerter i hø tommel: uændrede eller værre.

Tidshorisonten er svær at udtale sig om. Usikkerheden fra min side går mest på om - og i givet fald hvornår pt. igen får hævede varme led og påvirkede blodprøver. Der har ved behandling i 2004 af begge knæ, hø håndled og hø tommels grundled været god effekt af steroid injektioner i leddene. Det kan man så håbe for pt., at det igen vil have ved tilbagefald af hævede led. Med hensyn til den nyopdagede mislyd over hjertet, har jeg bedt egen læge om at henvise pt. til EKKO us. af hjertet."

Endvidere har selskabet indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi, dr. med B.L., dateret den 13/12 2006 og udarbejdet på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen. Af denne fremgår bl.a.:

"Resume og konklusion.
57-årig slagter, der for 5 1/2 år siden fik et kraftigt vrid i venstre knæ. Ved artroskopi fandtes en buckett-handle læsion i mediale menisk samt destruktion af brusken på begge ledflader i mediale ledkammer. MR-scanning for 2 år siden viste svær artrose medialt i venstre knæ samt manglende forreste korsbånd.

Han klager nu over næsten konstant murrende smerter medialt i knæet med forværring ved selv små vridebevægelse, ved løft, bil- og traktorkørsel, gravning med spade eller hvis han skal sidde på hug.
Klinisk findes bevægeindskrænkning og let skuffesymptom samt let medial sideløshed.

Vurdering:
Menisklæsionen i mediale menisk er sandsynligvis fremkommet ved det aktuelle traume. Det er sandsynligt, at der ved samme traume er kommet en betydelig forværring af tidligere bruskskader i mediale ledkammer.

Han vil ikke kunne klare det tungere akkordarbejde på slagteri, som han tidligere udført. Han skal i fremtiden undgå løftearbejde og arbejde hvor han skal dreje i knæet. Han er tilbudt knæprotese det vil hjælpe på smerterne, men han vil fortsat skulle undgå tungere løftearbejde og have begrænset gangdistance."

Klageren er utilfreds med selskabet afgørelse og har ved sin advokat i skrivelse af 20/11 2006 indbragt sagen for nævnet. Klagerens advokat har i sit indlæg af 9/11 2006 til nævnet anført:

"Særligt på baggrund af klagers ressourceprofil ... hvoraf det fremgår, at klager stedse har haft stærkt fysisk betonet arbejde, sammenholdt med den som bilag ... fremlagte lægeerklæring, bør klager anses for at have under 1/3 af sin erhvervsevne i behold."

Selskabet har i svarskrivelse af 17/1 2007 fastholdt afgørelsen og til støtte herfor anført:

"Vores begrundelse for dette er, at vi vurderer, at P.H.G.s generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, som er betingelsen for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Som begrundelse for vores vurdering lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at P.H.G. bør kunne arbejde mere end 1/3 tid i et ikke fysisk belastende arbejde med de rette skånehensyn som f.eks. mulighed for skift af arbejdsstilling.
...
Det faktum, at P.H.G. er visiteret til fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af hans generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet hans arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer.

Kriterierne for kommunens vurdering af P.H.G.s arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af fleksjobbet ikke afgørende for vores vurdering.

Forskellen er blandt andet, at arbejdsevnen i kommunen er defineret anderledes end vores definition på erhvervsevne, samt at der indgår 12 elementer i ressourceprofilen, som hver vægter ligeligt. Heraf er helbredet kun det ene element. I kommunens vurdering af hans helbredsforhold indgår også P.H.G.s egen oplevelse af sit helbred. De andre 11 elementer er: Uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, og socialt netværk.

I Danica Pension er det alene P.H.G.s helbredstilstand, der bliver inddraget i vurderingen af hans generelle erhvervsevne.

Jf. vejledning om fleksjob og ledighedsydelse m.v. kapitel 3 § 73 ... gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet skal fastsættes ud fra P.H.G.s arbejdsevne i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold, og vi er derfor uforstående over for, at størrelsen af tilskuddet allerede er fastsat inden det konkrete fleksjob er fundet.

Størrelsen af tilskuddet kan uanset hvad ikke sidestilles med vores vurdering af P.H.G.s generelle erhvervsevne.

Vi kan i øvrigt henvise til Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2005 i sagen B0793004SK, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber en formodning omkring størrelsen af erhvervsevnen.

Det fremgår af ressourceprofilen fra kommunen ..., at P.H.G. har et hobbylandbrug, hvor han i sin fritid nyder at arbejde sammen med sin søn. Under 'omstillingsevne' fremgår det, at P.H.G. ikke kan tage skifteholdsarbejde, idet hans kone grundet helbredsmæssige årsager ikke kan være alene om aftenen, samt under 'vurdering af barrierer for udvikling/anvendelse af borgerens ressourcer' at det kan være en barri-

ere, at P.H.G. grundet sin kones sygdom kun har mulighed for at arbejde i dagtimerne. Under 'arbejdsrelevante ønsker' fremgår det, at P.H.G. fortsat ønsker beskæftigelse inden for slagteribranchen, og under 'arbejdsidentitet' fremgår det, at P.H.G. oplyser, at arbejde ikke er det væsentligste for ham i dag.

Sammenfattende ses det, at P.H.G. ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne af helbredsmæssige årsager. Tværtimod viser speciallægeerklæringen, at P.H.G. burde kunne varetage et job, hvor der tages passende hensyn.

Dette giver han også selv udtryk for over for kommunen i ressourceprofilen under 'arbejdsrelevante ønsker'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 10. Præmiefritagelse og ydelser ved erhvervsudygtighed**
...
2. Forsikringer med invaliditetsydelser.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invaliditetsydelse efter policens tekst, hvis forsikrede ved sygdom eller ulykke mister 2/3 eller mere af den erhvervsevne, der er normal for personer af hans (hendes) alder og uddannelse, eller hvis forsikrede tilkendes statens invalidepension (højeste eller mellemste) i henhold til lov om invalidepension af 15/4 1970, § 3, stk. 2 og 3. Retten gælder for den tid, erhvervsudygtigheden var ud over 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - på nu-

værende tidspunkt er nedsat i dækningsberettigende omfang. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand