/07

Den 5. november 2007 blev i sag nr. 70.826:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, påstår selskabet tilpligtet at genoptage præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1/7 2006.

Selskabet har afvist at efterkomme kravet under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke efter det anførte tidspunkt er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klagerens forsikring giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens generelle erhvervsevne - efter udløb af karensperioden på tre måneder - er nedsat til mindre end 1/3 af den fulde erhvervsevne. Ved nedsættelse til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne giver forsikringen ret til udbetaling af den halve forsikringsydelse.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1966, den 27/12 2004 ansøgte om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet han den 20/12 2003 havde beskadiget sit højre knæ i forbindelse med et fald, hvilket havde medført sygemelding og delvis uarbejdsdygtighed fra hans job som supply- & trading manager. Den

30/11 2004 var klageren blevet opsagt som følge af sin uarbejdsdygtighed. Det fremgår i øvrigt af ansøgningen, at klageren havde gennemgået forskellige operationer i knæet.

Efter modtagelse af klagerens anmeldelse og den af klagerens læge udfyldte lægeattest meddelte selskabet ved skrivelse af 2/2 2005, at klageren havde ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne foreløbigt frem til den 1/5 2005. Da klageren efterfølgende fremsendte oplysninger om, at han på ny skulle opereres, meddelte selskabet, at retten til udbetaling af halve ydelser - og i kortere perioder fulde ydelser - var forlænget frem til den 1/6 2006.

Ved skrivelse af 5/4 2006 meddelte selskabet, at der snart ville skulle ske en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, og at selskabet i den forbindelse ønskede klageren undersøgt af en speciallæge.

Af erklæringen af 10/5 2006, udarbejdet af P.B., speciallæge i ortopædisk kirurgi, fremgår bl.a.:

"**Resumé**
40-årig gift mandlig manager som var fuldstændig rask indtil den 20.12.2003, hvor han under fældning af juletræ gled og forvred højre knæ. Dagen efter søgte han skadestuen, og efterfølgende er der foretaget artroskopi i januar 2004, september 2004, oktober 2004, april 2005 og den 31.03.2006.
Der er foretaget brusktransplantation, som har resulteret i primært overvækst, men desværre også blød fibrilleret brusk med delvis løsning af transplantatet, så der nu er en defekt på 1/2 x 1/2 cm.
Sidstnævnte er behandlet med mikrofrakturteknik under sidste indgreb.
Smerter konstant. På en skala fra 0-10 er der smerter af styrke 3-4 i hvile. Ved let belastning er smertestyrken 5-6.
Kan ikke bære tunge ting eller gå mere end 300-400. Har altid en stok med i venstre hånd, idet han kan få smerte jag fra knæet og derfor føler sig tryg med en stok. Smertejagene føles som forventede stik med en issyl.
Knæet hæver ved belastning.
JDM undgår at støvsuge og al anden rengøring i hjemmet. Indkøb af småting kan han deltage i. Bilkørsel 10- 15 minutter er mere end rigeligt for knæet. Cykling 10-15 minutter i ikke kuperet terræn, hvorefter han så er nødt til at sidde og hvile knæet.
Kan lige akkurat klare 16 timers arbejde ugentligt.
Nattesøvnen er spoleret, idet han kun kan ligge på ryggen. I gennemsnit anvendes to tabletter Ipren 200 mg, typisk indtages de først hen mod aften.

Objektivt: Tre graders ekstensionsdefekt. Skønsmæssig ansamling 10 ml. Fleksionsdefekt aktivt 10 grader, passivt 20 grader.

Låratrofi 2 cm., lægatrofi 1 cm. smallebensomfang øget med 1 cm.

> Følesans nedsat / ophævet i område 7 x 12 cm.
> Drejebevægeligheden af barfoden er reduceret til halvdelen sammenlignet med raske. Nedsat dorsal fleksion i højre fodled med 15 grader.
>
> Kan næppe forvente væsentlig bedring af tilstanden i forhold til aktuelle, selvom sidste operation blev udført 31.03.06."

Efter modtagelse af speciallægeerklæringen meddelte selskabet ved skrivelse af 21/6 2006, at det havde vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 %, hvorfor udbetalingen ville ophøre med udgangen af juni 2006.

Ved skrivelse af 22/6 2006 anmodede klageren om selskabets revurdering af sagen. Til støtte herfor henviste klageren bl.a. til, at han ikke kunne arbejde mere end 16 timer om ugen, og at hans ben hævede voldsomt op ved brug i mere end et par timer, hvilket gjorde det vanskeligt at passe et arbejde tilfredsstillende.

Da selskabet fastholdt afslaget på yderligere udbetaling, fremsendte klageren bl.a. en sammenfatning af hans helbredstilstand. Heraf fremgår bl.a.:

> "Ny tid på hospitalet er den 15. marts 2007. Efter sidste operation den 31. marts var der en kort forbedring i knæet (mens jeg ikke brugte benet). Fremgangen er stoppet og det er begyndt at gøre mere og mere ondt i knæet igen. Dette skyldes dels arvæv som trykker efter de mange operationer, man værre er, at den transplanterede brusk fortsat vokser og igen er vokset over kanten, så den støder imod hver gang jeg tager et skridt - det er det der giver den største smerte, mener lægen.
> …
> Dette betyder at jeg bliver mere og mere forpint af smerter, og det er jeg blevet siden sidst i juni (Jo mere den nye brusk vokser jo mere ondt gør det). Men da jeg efter lægens anvisning SKAL prøve at træne benet for ikke at miste alle musklerne i benet, spiser jeg flere og flere piller for at holde det ud.
> …
> At jeg ikke kan gå, stå og køre bil uden at skulle spise piller og nedkøle benet med is, gør desværre at jeg ikke har kunnet passe mit arbejde, og min kamp for at passe det op til 16 timer om ugen har desværre ikke været tilfredsstillende."

Da selskabet vedvarende fastholdt sin afgørelse, blev sagen indbragt for ankenævnet.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hans erhvervsevne også efter den 1/7 2006 er nedsat til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 4/1 2007 bl.a.:

> "Det er vores vurdering, at J.M.s længerevarende erhvervsevnetab ikke er nedsat til mindst halvdelen. Vi baserer blandt andet vores afgørelse på speciallægeerklæringen (bilag ..), som Danica Pensions lægekonsulenter i ortopædkirurgi, overlæge E.T., overlæge J.S.J. og overlæge J.S. har gennemgået. De er enige om, at der fortsat vil være knæsmerter, en lille knæansamling og lårsvind. Der er funktionssmerter i knæet, men det bevæger fint 3-130 grader. Der er ingen større ledskurren. Disse gener medfører, at der vil være skånebehov i knæbelastende erhverv, men J.M. bør kunne varetage ikke-knæbelastende arbejde i næsten normalt omfang. Af statusattest fra den 28. august 2006 fra overlæge M.H. (bilag F) fremgår det da også, at J.M. ikke vil kunne lave fysisk eller knæbelastende arbejde, men nok stillesiddende eller let arbejde.
>
> J.M.s arbejde som supply- og trading manager indebærer en del kørsels- og salgsarbejde. Det er ikke oplyst, om der er foretaget arbejdsprøvning i andre erhverv, som indeholder mindre knæbelastende funktioner, men det er vores vurdering, at erhvervsevnen vil være større i erhverv, hvor sådanne knæbelastende funktioner ikke indgår i så stort omfang.
>
> Sammenfattende er det vores vurdering, at J.M. ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Tværtimod viser de objektive fund, at T.M. burde kunne varetage et job på mere end halv tid, hvor der ikke indgår for mange knæbelastende funktioner."

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 21/1 2007 bl.a.:

> "Danica fremfører i deres afgørelse at deres tre lægekonsulenter lægger speciallægeerklæringen udført af P.B., samt udtalelsen fra overlæge M.H. til grund, når de vurderer at jeg skal kunne udfører stillesiddende eller let arbejde. For at kunne udfører et sådan arbejde, er det nødvendigt at kunne komme til/fra arbejdspladsen. Belastningen i mit knæ, når jeg f.eks. skal køre bil, hvor hælen hviler på underlaget, giver sådan et tryk i knæet, at jeg allerede efter 10 minutter er nødsaget til, at ligge med benet op og have is på, for at stoppe hævelse og nedsætte smerterne. Når jeg cykler eller går, sker det samme med knæet, der går bare kortere tid end 10 minutter.
> …
> Hver morgen tager det mellem tre og fem minutter at få så meget gang i knæet, at jeg kan bøje/strække det og støtte på det. Dette er ikke smertefrit, hvorfor det er nødvendigt med piller allerede fra morgenstunden. Uden for meget gang og bevægelse, kan jeg klare mig indtil lige før middag, hvor jeg foruden en ny omgang piller er nødt til at lægge mig med benet op og have is på knæet i op til en time, for at tage hævelsen og toppen af smerterne. Herefter er dagen mere elle mindre ødelagt af smerter i knæet, som jeg forsøger at dulme med div. piller."

Efter fornyet operation den 6/6 2007 redegjorde klageren i skrivelse af 8/6 2007 til nævnet for sin helbredssituation. På baggrund heraf valgte selskabet at indhente oplysninger fra det hospital, hvor klageren var blevet opereret.

Af journalnotatet fremgår bl.a.:

"Knæet uden reaktion, femoropatellarleddet med nydelig brusk og knæskallen er neutral sporende.
Der er en lille overfladisk skade ca. midt i føringsfuren, men dette skønnes uden betydning.
I mediale ledkammer er det meste af forreste halvdel af mediale menisk faktisk væk og menisken kan bringes til at luksere ud over kanten på tibia og der er nogen irritativ rødme her.
Selve meniskskade på femurkondylen er faktisk ganske nydelig, fuldstændig i niveau og med pæn konsistens af brusken.
Der er ikke noget knogle overhovedet i defekten, som insinueret på ultralydsscanningen, men helt centralt er et lille blødt område som er noget over niveau.
Intercondylært er der normale forhold også lat. ledkammer er der ganske nydelige forhold.
Efter ovenstående fund er gjort er der dels trimmet sv. til meniskforhornet, så der ikke skønnes at være mere der kan fange forkanten på tibiaplateauet endvidere er al brusk over niveau shavet af og sluttelig er der lavet sv. til den lat. portal et lidt større hudincision, således at cikatricielt væv i kapslen kan fjernes."

Selskabet har i skrivelse af 18/7 2007 anført, at det har forelagt journalnotatet for selskabets speciallægekonsulent, og at selskabet fortsat er af den opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren arbejder som produktudviklingschef 16 timer om ugen.

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 28/7 2007 bl.a.:

"Endvidere er der stadig blødt område i det transplanterede brusk, hvilket bevirker at trykket fra lårbensknoglen går igennem bruskområdet, hvilket giver mine store smerter … som at gå på et brækket ben.

Mine smerter er umiddelbart at mærke, blevet lidt mindre efter sidste operation den 6. juni 2007, men alligevel hæver benet meget op ved belastning, hvorfor det er nødvendigt at ligge med benet op med is på knæet efter ca. 3 timers belastning. Belastningen kan være i form af at stå, gå eller køre bil.
Jeg kan fortsat kun arbejde op til 16 timer pr. uge, hvorfor Danica Pension bør anerkende tabet af halvdelen af min erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Dækning ved invaliditet/tab af erhvervsevne**
Stk. 1. Ret til invalidepension/præmiefritagelse
Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættelse af erhvervsevnen må dog ikke skyldes forsæt.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed -

at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
…
§ 13. Forsikringsydelsen
Ydelsen ved tab af erhvervsevne beregnes på grundlag af den på tilkendelsestidspunktet gældende månedlige ydelse. Hvis erhvervsevnen, bedømt efter § 4, er nedsat til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, er den forsikrede berettiget til udbetaling af halv ydelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet erklære sig enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de helbredsmæssige oplysninger og de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat til mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at genoptage udbetalingen af helbredsbetingede ydelser som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann