785/07

Den 17. december 2007 blev i sag nr. 71.313:

xxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx x
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 livsforsikring i PFA Pension, klager ved sin repræsentant over, at selskabet pr. 1/12 2006 har ændret udbetalingen af invalidepension fra fuld til halv ydelse.

Selskabet har afvist at bevilge fuld præmiefritagelse og udbetale hele ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og fuld invalidepension ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne med mindst to tredjedele. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne til halvdelen giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og halv invalidepension.

Selskabet har midlertidigt bevilget klageren fuld invalidepension i perioden fra 29/3 2004 til 1/12 2006.

Den 17/9 2004 indgav klageren, der er uddannet kok og levnedsmiddeltekniker og født i 1951, ansøgning om invalidepension/præmiefritagelse/tab af erhvervsevne. I ansøgningen oplyste han, at han den 31/7 2004 var fratrådt sin stilling som produktudvikler på grund af konstante smerter i sin ankel og ryg.

Af den vedlagte statusattest dateret den 13/4 2004 uarbejdet på foranledning af klagerens kommune af hans praktiserende læge fremgår:

> "Pt. har i februar 2000 pådraget sig brud på højre underben - distal crusfraktur. Bruddet ophelet med fejlstilling og deraf følgende arthroseforandringer i ankelled. Pt. er generet af belastningssmerter i højre fodled, formentlig på grund af arthrosen. Er flere gange vurderet ortopædkirurgisk ambulatorium, R. Centralsygehus. Primært behandlet med smertestillende/NSAID.
> Formentlig på grund af den smertestillende behandling udviklede pt. i sommeren 2003 gastritis chronica - irriteret mavesæk.
> Pt. har 1.7.2003 på R. Centralsygehus fået foretaget kikkertundersøgelse af mavesækken, der viser kronisk irritative forandringer, formentlig udløst af acetylsalicylsyreholdige, smertestillende præparater. Pt. er behandlet med Nexium 40 mg dagligt og har faet det bedre på den behandling.
>
> På grund af tiltagende smerteproblemer er pt. genhenvist til ortopædkirurgisk ambulatorium, R. Centralsygehus februar 2004. Der er her aftalt MR-scanning samt immobilisering af højre fod i en 3 ugers periode, for at vurdere om pt. bliver smertefri ved immobilisering. Herefter stillingtagen til evt. arthrodese - stivgørende operation i ankelled. Af udskrivningsbrev fra ortopædkirurgisk amb., R. fremgår, at pt. har tid til opfølgning der 22.4.04.
>
> August 2003. Røntgenundersøgelse af columna lumbale, der viser moderate degenerative forandringer svarende til lændecolumna.
> November 2003, Å. Amtssygehus, kirurgisk amb. L: Coloscopi. Undersøgelsen i.a.
>
> Arhtrosis post traumatica pedis dxt. - slidgigt efter tidligere brud svarende til højre fod/ankel.
> Gastritis chronica - irriteret mavesæk.
> Degeneratio columna lumbalis - slidforandringer lænderyg."

I sagen er fremlagt speciallægeerklæring uarbejdet af overlæge i ortopædkirurgi K.N. dateret den 9/12 2004. Af denne fremgår bl.a.:

> "**Konklusion**:
> Nu 53-årig mand, der oprindeligt pådrog sig en komminut crusfraktur i distale tredjedel af højre crus. Blev behandlet med ekstern fiksation, hvorunder frakturen helede med 1 1/2 cm's forkortning og 14 graders valgus fejlstilling på distale tibia. Endvidere var der efterfølgende stivhed i både ankel, bagfod og mellemfod og nogen stivhed i højre storetå samt dysæstesi medialt på storetåen.
> Efter en smertefri periode udvikledes i slutningen af 2002 igen smerter i højre ankel og der blev konstateret begyndende artrose i selve ankelleddet med efterfølgende stivgøringsoperation, hvor der blev korrigeret for valgus fejlstilling på højre crus, således at anklen blev rettet op og fikseret, med kanylerede skruer i neutral stilling. Efter operationen var der langvarig hævelsestendens, men ankelartrodesen helede dog planmæssigt.
> Der er nu uændret smertestatus, idet brudstedet som sådan er blevet smertefrit, mens der vedvarende er smerter omkring højre ankel, under hælen og i højre achillesene. Der er føleforstyrrelser ned over højre fodryg og ud på indersiden af storetåen. Der er stadigvæk en vis stivhed i storetåen, som kan være en nedbinding af strækkesenen enten i forbindelse med den oprindelige ekstern fiksation eller i arret sv.t. ankelstivgøren. Føleforstyrrelserne må tilskrives nedbinding af nerver ved ankelcicatricen.
> I forløbet udviklet visse refleksdystrofi lignende tegn med farveskift og svedtendens, men ingen direkte berøringsoverfølsomhed. Smerterne har vist sig behandlingsresistente. Skade-

lidte har pga. smerterne haft et længerevarende forbrug af gigtmedicin, hvorunder der er udviklet kronisk mavekatar, som nu nødvendiggør fast medicinering for dette.
Endvidere pga. dårlig gang udviklet kroniske rygsmerter, som kræver permanent behandling ved fysioterapeut.
Gangen er blevet så dårlig, at skadelidte nu er udstyret med rollator og med denne udendørs kan gå ca. 400 meter. Med krykkestokke går skadelidte ca. 200 meter. Går indendørs med en krykkestok. Gangdistancen er således svært reduceret. Trappegang er meget besværlig med et trin ad gangen.
Tilstanden skønnes stationær siden august 2004. Der er ikke yderligere behandlingsforslag.
Den nuværende gangdistance og kronisk smertetilstand har stor betydning for skadelidtes erhvervsevne, da han både har et transportproblem pga. sin dårlige gang og ikke er i stand til at varetage et stående eller gående arbejde som andre jævnaldrende.
Skønner derfor erhvervsevnen nedsat med 2/3 i den aktuelle situation.
Er afsluttet fra yderligere undersøgelser og behandling på R. Centralsygehus.

Diagnoser:
Fractura comminuta partis distalis cruris dx. seqv. (følger efter splintret brud I nederste tredjedel af højre skinneben).
Arthrosis posttraumatica articulatio talocruralis dx. (posttraumatisk slidgigt i højre ankel).
Arthrodesis articulatio talocruralis dx. facta (stivgøringsoperation i højre ankel og generel stivhed i højre bagfod og mellemfod samt storetå)."

I journal fra R. Sygehus, ortopædisk afdeling, er bl.a. noteret:

"15.03.2006
AMBULATORIET
Pt. er henvist fra egen læge i går efter at pt. havde udviklet en periode noget, der lignede infektion ved ankelregionen.
Pt. har en lang historie i afdelingen med crus, destruktion af fodleddet og efterfølgende dese, som er helet men efter dette vedvarende smerter af refleksdystrofisk natur, som han har været i behandling ved en smerteklinik for.
Den aktuelle historie er gentagne opblusning af noget, der ligner infektion med rødme og hævelse medialt og lateralt ved ankelen, som egen læge behandler med penicillin, hvorefter tingene går i ro.
Aktuelt har han haft sådan en periode igen. Tilfældet er nu ved at være ovre og foden ser faktisk pæn ud - en anelse misfarvning generelt, hvilket kan tilskrives de refleksdystrofiske forandringer. Ømheden sidder lateralt og medialt ved ankelen.
Røntgenbillederne viser helt pæne forhold, fuldstændig helet dese og ikke væsentlige subtallære forandringer. Man kan ikke se noget sekvester.
Pt. må være suspekt for måske at have et sekvester, som kan bringe en infektionslignende tilstand i opblusning fra gang til gang.
Den eneste måde hvorpå vi kan finde ud af dette, er ved at foretage en scintigrafi, som han henvises til."

Resultatet af scintigrafien fremgår af ambulant beskrivelse dateret den 5/4 2006:

"Pt. har været til scintigrafi og man anfører at der kan være tale om et sekvester i distale crus.
Pt. har i det område en gentagen fornemmelse af opblussen af en infektiøs tilstand. Man har foreslået en leukocytscintigrafi.

Dette ordineres nu, men man skal under alle omstændigheder være noget tilbageholdende med operativ virksomhed, da han har refleksdystrofi i benet."

Ved afgørelse af 16/12 2005 har kommunen bevilget klageren fleksjob med 2/3 løntilskud. Reel arbejdstid er angivet til ca.18 timer ugentligt.

Selskabet har anmodet klagerens arbejdsgiver i fleksjobbet om at besvare et spørgeskema. Af besvarelsen den 8/6 2006 fremgår:

"

1. Beskriv den ansattes arbejdsopgaver og arbejdstid i fleksjob	Vejledning af iværksætter som starter restauration eller fødevareforretning. Mandag, tirsdag, torsdag, fredag 4,5 timer pr. dag inkl. pauser.
2. Hvilke skånehensyn er taget til den ansatte i fleksjobbet?	Mulighed for at hvile imellem de enkelte opgaver. Mulighed for at tage fri ved smerteanfald.
3. Er arbejdstiden et udtryk for den ansattes effektive arbejdstid? **Hvis nej, hvad er den effektive arbejdstid?**	Nej 12-16 timer pr. uge.
4. Hvordan forløber fleksjobbet, har der f.eks. være et øget sygefravær? (undtaget influenza o.l.)	Acceptabelt men med øget sygefravær: Jan. 0 timer Feb. 7 - " - Marts 40,5 - " - April 0 - " - Maj 1,5 - " - I alt 14 ÷ sygefravær

"

Selskabet har herefter i skrivelse af 5/9 2006meddelt klageren, at det har vurderet, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Klageren er utilfreds med denne vurdering og har ved sin repræsentant den 21/2 2007 indbragt sagen for nævnet. Af repræsentantens skrivelse vedlagt klageskemaet fremgår:

"Min klients situation er den, at min klient i februar 2000 pådrog sig et kompliceret ankelbrud.

Min klient blev opereret, men efter operationen viste det sig, at min klient havde fået en permanent fejlstilling i foden, idet operationen ikke var udført optimalt.

Patientforsikringen har således anerkendt, at der sket en patientskade i forbindelse med behandlingsforløbet i februar 2000.

Min klient arbejdede herefter på fuld tid i en periode, men i 2003 og 2004 fik min klient tiltagende smerter i foden og blev sygemeldt på grund af dette.

Den 28. maj 2004 blev min klient atter opereret, idet der blev foretaget en stivgørende operation.

Denne operation medførte desværre ikke en bedring i min klients helbredstilstand, idet min klient efter denne operation har udviklet ganske betydelige neuro-gene smerter, der har været diagnosticeret som refleksdystrofi.

Min klients aktuelle helbredsmæssige situation er således, at min klient har ganske betydelige smerter, der har vist sig behandlingsresistente. Min klient er ude af stand til at gå uden to krykkestokke eller rollator og med disse hjælpemidler, kan min klient kun gå ganske korte distancer. Derudover har min klient på grund af skaderne udviklet kroniske rygsmerter samt kronisk mavekatar som følge af længerevarende medicinforbrug.

Min klient er tilkendt fleksjob ca. 18 timer pr. uge inkl. pauser og skånehensyn.

Min klient får betalt taxa til og fra arbejde, idet min klient ikke kan og må køre bil.
...
Det gøres gældende, at min klients erhvervsevne er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, således som det fremgår af speciallægeerklæring af 9. december 2004.

Min klient arbejder effektivt ca. 3 - 3,5 time pr. dag, 4 dage om ugen, og det gøres gældende, at min klient alene er i stand til at opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet i kraft af de specielle faglige kompetencer, min klient har, der gør ham i stand til at bestride det job, han bestred forud for den stivgørende operation i maj 2004."

Selskabet har i svarskrivelse af 8/3 2007 skitseret sagens hændelsesforløb og med henvisning hertil fastholdt deres vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3,) og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
...
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse

og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fuld præmiefritagelse og udbetale fuld invalideydelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann