789/08

Den 18. februar 2008 blev i sag nr. 71.684:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxxx

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 selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat til 1/2 eller derunder.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, der giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen er nedsat til 1/3 af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver ret til udbetaling af halv ydelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2.

Klageren, der er født i 1966, er udlært og har arbejdet som møbelsnedker frem til 2001. I 2001 blev klageren sygemeldt, og i maj 2001 blev han afskediget på grund af sygefravær. Klageren blev herefter uddannet som voksenunderviser og arbejdede kortvarigt som sådan på en produktionshøjskole. Han måtte ophøre med dette arbejde efter kun en måned på grund af fysiske gener. Klageren var herefter arbejdsledig, men fik senere forskellige erhvervspraktikpladser frem til 2004, hvor han på ny blev sygemeldt. Han kom herefter i perioden fra den 10/8 2005 til den 5/12 2005 i revalidering.

Det fremgår af sagen, at klageren pr. 1/2 2006 blev bevilget førtidspension.

Ved anmeldelse af 26/1 2006 anmeldte klageren, at han blev sygemeldt første gang den 16/5 2001 og anden gang den 29/4 2004 på grund af slidgigt i flere led.

Til brug for selskabets behandling af sagen, indhentede selskabet akter vedrørende klagerens pensionssag fra O. kommune. Selskabet foranledigede endvidere, at der blev udarbejdet en speciallægeerklæring.

Af statusattest dateret 21/4 2005 af klagerens læge fremgår bl.a.:

"CNS: Generes af højresidig hovedpine, som optræder med stigende hyppighed. Formentlig relateret til hypertension. Patienten beskriver et lille balanceproblem.
ØNH: Har haft svær epistaxis to gange på 1/2 år. Mangler nederste del af næseskillevæggen og har daglig sekretion og skorper herfra. Hyppigt forkølet.
Hypertensio arterialis. BT 146195. Vanskeligt regulerbar hypertension i 4-stof behandling via ovl. I.A., OUH afd C.
Adipositas: Vægten er stigende eftersom mobiliteten forringes gradvist gr. smerter i bev. apparatet.
Pulmonalt: Pt har haft to pneumonier på et år. Radiologisk verificeree.
Gastrointestinalt: Er i behandling med fast Pantoloc 40 mg dgl gr. refluxsymptomer. Der er virkning heraf.
Ryg: Der er klager over daglige rygsmerter. Objektivt findes ømhed midtthoracalt samt af ve sacroiliacaled. Radiologisk findes spondylose, kileformede vertebrae, mens SI-led viser i.a.
Hænder: Klager over smerter i begge håndled, dog mest i venstre.
Ve hofte: Klager over ubehag i venstre hofte med udstrålende smerter til venstre knæ: Rtg ve hofte: i.a.
Knæ: Klager over smerter og træthedsfornemmelse i begge knæ. Rtg us af knæ: Jeg kan ikke finde resultatet i skr. stund.
Fødder: Smerteklager fra begge fødder sv.t. forfod og hæle og ankel. Pt er lige op. for slidgigtforandringer i højre 1. tås grundled og der afventes op. af højre om 3 mdr. Imidlertid resterer der smertefuld arthrose i begge ankler, som er radiologisk påvist. Klager over at fødderne drejer indad når han går. Obj. findes irritation i hulfodssenen. Gangdistancen er under 200 m. Kan stå op i mindre end 45-60 min gr smerter i fødder og knæ. Pt beskriver at han er 'helt smadret' efter at have forsøgt at arbejde blot 45 min dagen før konsultationen.
Huden: Kendt med eksem. Set af dr H. for eksem på begge fødder og retroaurikulært
Psykisk: Ikke mistet kampånden, men jeg kan sagtens sætte mig ind i at pt. er påvirket over at hans liv i så høj grad skal være plaget af en førtidig arthrose. Skuffet over at han ikke gr. bevægeapparatsmerter kan holde til at bruge den voksenunderviseruddannelse, som han lige har gennemgået. Jeg har ikke yderligere beh at tilbyde.

Af socialmedicinsk vurdering dateret 17/10 2005 fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssigt:**
1. Ryggen: Symptomdebut, da C.H. var ca. 26-27 år. Forsøgt i tidens løb fysioterapi og kiropraktorbehandlinger med kortvarig effekt. Har også forsøgt træning. Som nævnt under arbejdsmæssigt, i 2001 revalideret grundet rygproblematikken. Gennem det sidste år synes der at være sket en yderligere forværring. Smerterne sidder midt for i ryggen samt

nede over venstre hofte/bækken. Der er påvist slidgigt. Har svært ved at sidde ned i længere tid, har også svært ved at stå op og gå.

2. Fødderne: Smerteklager svarende til begge fødder. Fået påvist slidgigtforandringer i højre tås grundled. Opereret december 2004 uden overbevisende effekt. Har ikke ønsket at blive opereret svarende til venstre fod, hvor der også skulle være påvist slidgigt. Efter operationen i december 2004 føler C., at han har fejlbelastet den anden fod og har fået hælspore bl.a. Har forsøgt at afhjælpe med indlæg i sko mm. Jf. statusattest fra egen læge april 2005 er der også slidgigt i begge ankler, påvist ved røntgen. Egen læge finder irritation i hulfodssenen rent objektivt og anfører en gangdistance under 200 m.
3. Hænderne: Har smerter i begge håndled, mest udtalt svarende til venstre. Dette, så vidt kan forstås, gennem måneder. Ikke nærmere udredt.
4. Forhøjet blodtryk: Forhøjet blodtryk samt forhøjet kolesteroltal, i perioder svært regulerbart, følges på afd. C ved overlæge I.A. I forbindelse med dagens samtale giver C.H. udtryk for, at han har haft en pandehovedpine bag øjnene gennem længere tid. Undertegnede måler et blodtryk i dag til 180/130, dog er blodtryksmanchetten for lille, blodtrykket formentlig lidt lavere, men dog forhøjet. C.H. er anbefalet at kontakte afd. C mhp. en fremrykket tid. C.H. har, i forbindelse med at han tidligere har haft forhøjet blodtryk, haft næseblødning, som har været svær at stoppe.
5. Næseskillevæggen: Mangler nederste del af næseskillevæggen, døjer med sekretion og skorper derfra. Dårlig nattesøvn pga. omtalte. Må op 2 - 3 gange pr. nat og rense næsen. Er vurderet i specialistregi, hvor man mener, at det er for kompliceret at operere.
6. Huden: Har haft eksem på begge fødder. Dog ikke et væsentligt problem mere.
7. Psykisk: Føler, at han er blevet mere glemsom, også været frustreret rent psykisk over hans situation, er frustreret over, at han ikke magter det samme rent socialt i forhold til familien og ej heller fysisk. Har dog ikke på beskrivelsen haft egentlige depressive symptomer.

…

Vurdering:

Snart 39-årig mand udlært automekaniker og møbelsnedker. I 2001 grundet ryggener revalideret til voksenunderviser. Mangeårig rygsygehistorie med forværring gennem årene. Tilkommet gener svarende til begge fødder. Jf. statusattest fra egen læge fra april 2005 er der påvist slidgigtsforandringer i begge ankler samt i højre tås grundled. Er opereret herfor i december 2004 uden overbevisende effekt. Har afstået fra operation af modsidige fods tå. Nedsat gangdistance pga. omtalte, også problemer med at stå. Pga. ryggenerne problemer med at sidde. Endelig et noget vanskeligt behandleligt blodtryk i 4-stof-behandling, følges på medicinsk afd. Ved dagens samtale klager C.H. over vedvarende hovedpine, og undertegnede måler et noget forhøjet blodtryk og anbefaler kontakt til afd. C mhp. optimering af behandlingen. Endelig en dårlig nattesøvn grundet problemerne svarende til næseskillevæggen.

Der fremstår en mand med en god arbejdsidentitet og med gode sociale kompetencer. Møder stabilt på Værkstedet.

Der vurderes at være varige skånehensyn i form af mulighed for skift mellem stående, gående og siddende arbejde, ikke foroverbøjet arbejde og vekslende arbejdsopgaver. Der er også et skånehensyn i forhold til tid."

Af socialmedicinsk vurdering af 18/11 2005 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle arbejdsprøvning:**

CH har nu været i knap 2 måneder på RevaHusets værksted. Startede ud med 3½ time, arbejder nu 2½ time. Der har ikke været muligt at øge CH i tid grundet de helbredsmæssige forhold.

Aktuelt helbredsmæssigt:

1. Ryggen: Ryggenerne synes at være blevet værre i forbindelse med arbejdsprøvningen. De konstante vedvarende smerter i nakken og mellem skulderbladene strækkende sig ned i lændedelen af ryggen er vedvarende til stede, men de periodevis optrædende låsningstilfælde forværrende smerten er væsentlig hyppigere optrædende. Beskriver, at han ligesom kan strække ryggen, hvor omtalte bliver bedre, dog ikke altid. Har fået en konstant hovedpine, mod en periodevis optrædende hovedpine før. Hovedpinen sidder nu over højre øje. Forværres om aftenen, når han lægger sig ned for at sove, mener selv, at det skyldes, at han spænder, og at det er en spændingshovedpine. Beskriver også en øget følsomhed overfor lys. Har svært ved at trække vejret ordentlig igennem, når han har smerter, hvilket forværre muskelspændingerne omkring nakke og skuldrene.
2. Fødderne: Stort set uforandret i forhold til som nævnt i notat af 17.10.05. CH får i forbindelse med samtalen i dag krampe i venstre fods 1. tå, træder lidt forkert på måtten i lokalet, må efterfølgende sidde ned i 5 min., ser synligt smerteforpint ud.
3. Blodtrykket: Følges hos I.A. Blodtrykket er nu nærmest velreguleret. Der er planlagt en undersøgelse af binyrerne, skal til undersøgelse førstkommende mandag.
   Mht. hænderne stort set også uforandret i forhold til 17.10.05
4. CH er henvist til en cykeltest i december måned mhp. udredning for en evt. hjertelidelse. Har haft en episode for måneder tilbage, hvor han i forbindelse med trappegang, fik pludselige venstresidige smerter i brystet. (En differential diagnose kunne være facetledssyndrom dvs. en form for låsningstilfælde i hvirvlerne i ryggen, omtalte kan ligne et hjertetilfælde)

Funktionsniveau i hjemmet:

CH giver udtryk for, at det er blevet yderligere nedsat i forbindelse med den aktuelle arbejdsprøvning. Føler sig som en '*sæk kartofler*', har det lidt bedre mandag morgen, hvor han har fået hvilet i weekenden. Føler, at han om aftenen, når han kommer hjem fra arbejdsprøvningen, ligesom har svært ved at holde balancen, hvis han skal gå. Beskriver en influenza-agtiglign. tilstand i kroppen.

Vægten:

CH har, efter at han holdt op med at arbejde, taget 30 kg. på. Har planer om at reducere vægten, når han får overskud til dette.

…

Sammenfattende vurdering:

39-årig mand med gode sociale kompetencer, en god arbejdsidentitet og også udvisende en hvis form for omstillingsevne, som har flere konkurrerende lidelser i bevægeapparatet nedsættende funktionsniveauet i svær grad. Har fået påvist slidgigt samt en moderat udtalt thoracolumbal scoliose dvs. skævhed i ryggen (jf. beskrivelse af røntgen af ryggen fra 13.07.04). Ud over dette slidgigtforandringer i begge fødders grundled, opereret svarende til højre tås grundled med nogen effekt på selve smerterne, men efterfølgende smerter i det tidligere operationssår og fejlbelastning af venstre fod m. hælspore til følge. Endelig et noget vanskeligt regulerbart forhøjet blodtryk samt forhøjet kolesteroltal og overvægt.

Har haft en fast og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og er forsøgt revalideret til et ikke fysisk belastende arbejde, uden at dette har ført til vedvarende beskæftigelse. Afklaret på RevaHusets værksted over ca. 2 måneder, hvor der findes et relativt svært nedsat funktionsniveau også i hjemmet.

Der skønnes at være god overensstemmelse mellem de lægelige oplysninger og den kliniske fremtræden. De helbredsmæssige forhold med størst vægtning på rygproblematikken, der sammen med fødderne skønnes at udgøre en så stor helbredsmæssig barriere, at det ikke skønnes realistisk med forsøg på etablering af kontakt til arbejdsmarkedet, selv med vi-

de skånehensyn. Når skånehensynene i forhold til fødderne forsøges imødekommet f eks. ved at sidde ned, forværres rygproblematikken og omvendt.
CH er anbefalet motion og ytre selv ønske om at påbegynde et vægttab på sigt. Udredning i forhold til, om der skulle være tale om hjertelidelsediagnoser eller evt. tiltag i forhold til dette, skønnes ikke at ændre på den ovenfor konklusion i evt. funktionsfremmende retning."

Af afmeldingsskrivelse af 5/12 2005 fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering af arbejdsevne og funktionsniveau:**
Afklaringsforløbet har været kendetegnet ved at C. har været samarbejdsvillig og medvirket aktivt til afklaringen. Det er mit indtryk, at han har medvirket i det omfang hans fysik har tilladt ham det.

På baggrund af ressourceprofilen og de samtaler jeg har haft med C., er det tydeligt at han, trods længerevarende sygemelding fortsat besidder en høj grad af arbejdsidentitet. Han vil rigtig gerne tilbage på arbejdsmarkedet.

Det er mit indtryk, at C. inden arbejdsprøvningen har brugt lang tid på at forholde sig til sit nedsatte funktionsniveau. Under afklaringen er han løbende blevet konfronteret med hvor lavt et funktionsniveau der egentlig er tale om. Jeg vurderer, at dette har været en stor belastning for C. og fortsat vil være det et stykke tid endnu.

Arbejdsprøvningen har vist at C. højest har resterhvervsevne til ca. 2 timers arbejde pr. dag - og dette med udtalte skånehensyn (se tidligere).

Revalidering er tidligere forsøgt og siden denne blev bevilget i 1998 er der kommet flere helbredsproblemer til, og yderligere revalideringsmæssige tiltag skønnes derfor ikke at kunne bringe C. tættere på arbejdsmarkedet. Arbejdsprøvningen har vist, at C.' helbredsmæssige gener er omfangsrige i en grad der medfører, at han ikke vil kunne stå til rådighed for et fleksjob. Dette sammenholdt med at behandlingsmulighederne vurderes udtømte udgør tilsammen baggrunden for, at jeg vil anbefale at C.' pensionsmuligheder undersøges.
…
Konklusion:
På baggrund af det samlede afklaringsforløb inkl. de helbredsmæssige oplysninger vurderes det herfra, at C.' funktionsniveau samlet set er så dårligt, at en placering på arbejdsmarkedet ikke synes realistisk under nogen form.

C.B.H. afmeldes således RevaHuset med anbefaling om at hans pensionsmuligheder undersøges."

Af arbejdsevnevurdering af 5/1 2006 fremgår bl.a.:

"**Helbred**
Siden han gennemførte revalideringsforløbet p.g.a. ryglidelse, er der tilkommet nye problemer i form af smerter i ben og hofte, startede med en brækket fod forrige sommer, som tilsyneladende blev overset i første omgang. Han har nu problemer med både at stå og gå, og har også svært ved at sidde for længe ad gangen. Er opereret i den ene fod p.g.a. slidgigt i 1. h. tås grundled uden overbevisende effekt. Har ikke ønsket at blive opereret i den v.
Har slidgigt i begge ankelled og der beskrives en gangdistance på under 200 m.
Han må konstant tage smertestillende medicin. Er træt, sover dårligt, og er også psykisk påvirket af konstant at have smerter.

Ud over smerterne har han problemer med forhøjet blodtryk, følges vedr. dette ved overl. A., OUH, hvor han går til kontrol hver anden måned.
…
Samlet vurdering
Sagsbehandlerens endelige vurdering
Ressourcer
C. har mange ressourcer - flere uddannelser, god arbejdsidentitet, gode sociale kompetencer, god indlærings- og omstillingsevne.

Barrierer
Der ses kun at være barrierer på det helbredsmæssige område. Disse er imidlertid så omfattende, at de er hindrende for en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet under nogen former.

Udviklingsmuligheder
Behandlingsmulighederne er udtømte. Revalidering har været forsøgt, og yderligere revalidering vurderes ikke at kunne bringe C. nærmere til arbejdsmarkedet. Funktionsniveauet er så lavt, at fleksjob ikke er realistisk. Der er således dokumenteret, at C.' arbejdsevne ikke kan forbedres ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre tiltag. Der er derfor truffet beslutning om påbegyndelse af pensionssag iflg. pensionslovens § 18 den 18.11.2005, og jeg indstiller nu til tilkendelse af pension iflg. lovens § 20."

Af speciallægeerklæring af overlæge N.W.P. dateret 9/5 2006 fremgår bl.a.:

"**TIDLIGERE SYGDOMME:**
2001 undersøgt for lændesmerter, som havde stået på igennem 6 - 7 år. Blev vurderet på Reumatologisk Afd., OUH, hvor man udelukkede gigtlidelse og der fandtes ikke tegn på nervekompession. Man fandt lette Scheuermann-forandringer og tilrådede træning, men derudover ingen spec. behandlingstiltag.
2002 påvist forhøjet BT og har siden været i behandling med flere forskellige medikamenter herfor. Endvidere forhøjet kolesteroltal, som han ligeledes behandles for.
2004 vurderet på Ortopædkirurgisk Afd., M. Sygehus for venstresidige hoftesmerter samt smerter i begge forfødder. Man konstaterede lette slidgigtforandringer af storetæernes grundled og i december 2004 blev der foretaget operation med fjernelse af en del af ledhovedet i venstre storetås grundled. Havde ikke nogen effekt af operationen og ønskede derfor ikke behandling på højre side.
…
OBJEKTIV UNDERSØGELSE:
AT god. ET betydeligt over middel (højde 184 cm - vægt 129 kg). Fremtræder psykisk helt upåfaldende. Virker ikke aggraverende i forhold til sine symptomer.
Gangen uden egentlig halten. Foregår i let nedsat tempo.
Halshvirvelsøjle: fri bevægelighed. Ingen synlig fejlstilling.
Overekstremiteter: normal bevægelighed i skuldre, albuer og håndled. Normal håndtrykskraft.
Rygsøjle: har en øget fremadkrumning i brysthvirvelsøjlen og udslettet lændesvaj. Fælder forover til finger-gulv-afstand = 10 cm med lænden ret fikseret. Der er ikke spec. ømhed ved tryk sv.t. lændemuskulaturen eller rygsøjlen. Ved tryk udløses der ikke udstrålende smerter til ben.
Bækkenet står lige.
Hofter: fri, normal bevægelighed i begge hofteled uden smerter i yderstillingerne.
Knæled: normale akser. Ingen hævelse eller ansamling. Der er skurren på bagsiden af knæskallen sv.t. højre knæ og dette udløser smerter. Begge knæ bevæges 0/blød-

delsmodstand og er stabile i begge planer. Ingen skurren under bevægelse. Ingen instabilitet. Ingen meniskømhed.
Fødder: 5 cm langt ar på oversiden af venstre storetås grundled. Begge ankelled uden synlig hævelse. Anklerne føres nedad 30 - opad 20° uden smerter. Ingen instabilitet.
Angiver let ømhed sv.t. begge hælpuder. Ingen synlig fejlstilling af bagfødderne. Fri bevægelighed i led mellem hæl-/rulleben.
Nedsat bevægelighed i begge storetæers grundled, som bevæges bagover 10 - nedad 20°. Smerter ved bevægelse, men ingen skurren. Øvrige tæer bevæges normalt.
Overalt normal følesans. Normal pulsforhold. Normale dybe reflekser. Udfører strakt benløft til 75° på begge sider med strammende fornemmelse på bagsiden af benet, men ingen udstrålende smerter.
Låromfang 10 cm over knæskallen venstre, højre 57/58 cm - maks. underbensomfang 44/44 cm smalbensomfang 23/24 cm.

DIAGNOSER:
Lumbago (rygsmerter).
Spondylosis columnae lumbalis (slidgigtforandringer i lænderyggen).
Arthrosis articuli metatarsophalangeae I pedis bilateralis (slidgigt i begge storetæers grundled).
Arthrosis genus dextri incipiens (begyndende slidgigt i højre knæ).
Hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk).
Hypercholestrolaemiae, (forhøjet kolesteroltal).
Adipositas (overvægt).

RESUME:
39-årig tidligere automekaniker og møbelsnedker med mangeårige rygsmerter, hvor man har udelukket reumatologisk ryglidelse og fundet lette degenerative forandringer i ryggen samt accentueret kyfose i brystdelen. Har endvidere fået påvist slidgigtforandringer i begge storetæers grundled - er opereret på venstre side uden effekt. Har i længere tid været i behandling for forhøjet BT, som i perioder er svært at regulere. Har endvidere forhøjet kolesteroltal og er betydeligt overvægtig.
Objektivt findes undersøgte i god AT. ET betydeligt over middel. Psykisk upåfaldende. Går uden halten, men med let nedsat tempo. Der findes øget fremadrettet krumning i brysthvirvelsøjlen og affladet lænderyg med nedsat bevægelse under foroverbøjning. Der kan ikke objektivt påvises noget abnormt i overekstremiteterne. Underekstremiteterne med fri bevægelighed i hofte- og knæled. I højre knæ er der let skurren, forenelig med begyndende slidgigt. Har nedsat bevægelighed i begge storetæers grundled og smerter i yderstillingerne.

KONKLUSION:
Undersøgtes har ret betydelige subjektive gener, mens de objektive fund hvad bevægeapparatet angår er mere begrænsede. Har svært behandleligt forhøjet BT, men har ikke væsentlige symptomer herfra. Er betydeligt overvægtig.
Pga. symptomerne fra bevægeapparatet er undersøgte ikke i stand til at foretage arbejdsfunktioner, som kræver at han står eller gå i længere tid af gangen. Kan ikke klare løft og kan ikke arbejde i uhensigtsmæssige stillinger som f.eks. hugsiddende eller knæliggende stilling.
Det er undertegnedes vurdering, at der ikke i fuldt omfang er overensstemmelse mellem undersøgtes opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse, hvor der objektive fund som anført er relativt beskedne. Undersøgtes overvægt kan dog være medvirkende årsag til forværring af de belastningsrelaterede symptomer. Det vurderes, at undersøgtes medicinske lidelser ikke har umiddelbar betydning for erhvervsevnen. Der er ikke yderligere be-

handlingsmuligheder og tilstanden må betragtes som stationær. Dog kunne et betydeligt vægttab muligvis give bedring af symptomerne."

Selskabet afviste ved skrivelse af 26/7 2006, at klageren var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Klageren var utilfreds med afgørelse, hvilket han meddelte selskabet ved skrivelse af 20/8 2006. Selskabet fastholdt dog imidlertid afgørelsen ved skrivelse af 10/10 2006.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindst 1/2, og at klageren har ret til præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede ydelser.

Til støtte herfor har advokaten i skrivelse af 24/4 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Uanset min klients enkelte gener hver for sig måske ikke er funktionshindrende i svært omfang, er det efter min opfattelse dokumenteret, at de samlede gener er stærkt invaliderende i et omfang der bør udløse forsikringsdækning og præmiefritagelse. Jeg bemærker ex tuto, at den oplyste adipositas særligt skyldes manglende mulighed for motion/fysisk arbejde og nu i sig selv udgør en varig fysisk gene, der bidrager til det samlede genebillede med følgende funktionshindring.

Som dokumenteret ved det kommunale revalideringsforløb var min klients erhvervsevne allerede massivt nedsat særligt grundet ryggenerne. Hertil kommer efterfølgende problemer i form af smerter i ben og hofte. Min klient har nu problemer med både at stå og gå ligesom generne forhindrer ham i at sidde for længe. Grundet min klients medicinindtag, der er nødvendigt for rimelig smertelindring, er min klient konstant træt, han sover dårligt og der er nu psykisk påvirkning. Min klient har efter min opfattelse pådraget sig hvad man kalder et ganske svært smertesyndrom, og jeg kan ikke i sagens akter finde støtte for selskabets afvisning."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 15/5 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afgørelse. Vi vurderer, at C.B.H.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Vi baserer vores afgørelse på speciallægeerklæringen fra overlæge N.W.P. og oplysninger fra pensionssagen. To af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi (overlæge J.S. og overlæge J.S.J.) har gennemgået samtlige lægeoplysninger og er enige om, at der ikke foreligger dokumentation for, at C.B.H.'s generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenterne vægt på, at C.B.H. er 40 år, og at der er påvist lette degenerative forandringer i ryggen og nedsat bevægelighed i lænden. Der er ikke overensstemmelse mellem de massive klager, som C.B.H. giver udtryk for og de beskedne objektive fund, som speciallægeundersøgelsen påviser. Der er tale om en lidelse, som klart gør C.B.H. uegnet til rygbelastende arbejde, men trods generne og skånebehovet bør det være muligt for C.B.H. at arbejde mere end halv tid i et varieret ikke rygbelastende arbejde.

Af speciallægeerklæring fremgår det af den objektive undersøgelse på side 3, at der er fri bevægelighed i halshvirvelsøjlen og normal bevægelighed i skuldre, albuer, håndled og hofter. Der er lændesmerter, men ingen ømhed ved tryk, og tryk udløser ingen udstråling til ben. Der er skurren i højre knæ, men ingen instabilitet eller hævelse. Derudover smerter i begge storetæer ved bevægelse.
…
Heller ikke sociallæge E.S.' vurdering i kommunesagen giver væsentlige faste holdepunkter på egentlig sygdom, som kan begrunde C.B.H.'s oplevelse af sin helbredstilstand.

Det faktum, at C.B.H. er tilkendt offentlig førtidspension kan ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til halvdelen eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK66.303. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode side 50.

Af ressourceprofilen side 2 fremgår det, at C.B.H. ikke selv kan pege på realistiske arbejdsrelevante ønsker, og at han har svært ved at se sig selv på arbejdsmarkedet. Det er angivet, at C.B.H. har en tydelig arbejdsidentitet, men også, at han ikke har været på arbejdsmarkedet siden 2001. I den mellemliggende periode har han gennemgået kursus og arbejdsprøvning indenfor møbelrestaurering og revalidering til voksenunderviser.

På side 4 i ressourceprofilen fremgår det, at C.B.H. indstilles til pension, da der skønnes at være en så stor helbredsmæssig barriere, at det ikke er realistisk med forsøg på etablering af kontakt til arbejdsmarkedet, selv med vide skånehensyn, og at arbejdsprøvningen har vist, at C.B.H.'s resterhvervsevne rækker til 2 timers arbejde om dagen.

Vi er ikke enige i denne konklusion, da den arbejdsprøvning som kommunen har iværksat ikke tager de maksimale skånehensyn og dermed ikke giver et retvisende billede af C.B.H.'s ressourcer i forhold til det generelle arbejdsmarked. Der er tale om stillesiddende værkstedsarbejde, hvilket ikke giver mulighed for vekslende arbejdsstillinger, som kunne afhjælpe problematikken med, at stillesiddende arbejde, som skåner fødderne, giver C.B.H. rygsmerter og omvendt. Vi mener derfor ikke, at arbejdsprøvningen var egnet til at begrunde, at C.B.H. som 40-årig ikke har mere at tilbyde på arbejdsmarkedet.

Det er desuden ikke angivet, hvorfor C.B.H.'s tidligere uddannelse til voksenunderviser ikke kan udnyttes.

Ved vores bedømmelse er det (modsat kommunens) alene helbredstilstanden, der skal vurderes, og det er lægekonsulenternes samlede vurdering, at C.B.H.'s generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke til halvdelen eller mindre, respektive 1/3 eller mindre, som er betingelsen for henholdsvis halv udbetaling eller præmiefritagelse og hel udbetaling ved tab af erhvervsevne.

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

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 berettiget 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det tilstrækkeligt sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen alene af helbredsmæssige grunde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren har mistet halvdelen af erhvervsevnen, og udbetale ydelser i overensstemmelse hermed. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand