803/08

Den 22. september 2008 blev i sag nr. 73.174:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har individuel pensionsordning i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen som følge af ulykke eller sygdom nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder. Det fremgår af sagen, at retten til udbetaling ved tab af erhvervsevne udløb den 1/1 2006.

Klageren, der er født i 1950 og uddannet grafiker, anmeldte den 21/12 2005 til selskabet, at han havde været sygemeldt siden den 4/1 2005 som følge af diabetes, type 2. Han har i skadeanmeldelsen ligeledes anført, at han har en depression. Den 3/1 2006 underskrev hans læge en lægeattest, hvoraf det fremgår, at klageren fik konstateret diabetes i 2002. Selskabet indhentede supplerende oplysninger fra klagerens kommune.

Af generel helbredsattest dateret 17/3 2005 fremgår bl.a.:

"Ved første konsultation nov. 2002 blev der konstateret diabetes mell. (sukkersyge). Blev henvist til Med. afd. R. Sygehus, til dels fordi kontrollen var besværliggjort af afstanden. Der vedlægges U.K. Der blev ligeledes konstateret forhøjet cholesteroltal samt forhøjet BT.
Han er sat i relevant medicinsk behandling for disse lidelser. Kontrolleres her med lidt ujævne mellemrum.
Han passer den medicinske behandling, men har meget svært ved at overholde diæt. Foretager ikke blodsukkermålinger derhjemme.
Han er gentagne gange opfordret til rygeophør og til at påbegynde motion og vægttab. Dette har han ikke magtet.
Han har endv. lægsmerter efter ca. 400 meters gang (claudicatio intermittens). Dette skyldes formentlig en kombination af rygning og diabetes. Han er tilrådet rygeophør, vægttab samt gangtræning.
Ved konsultationerne har han været tiltagende trist og modløs. Hans selvværd er betydelig nedsat. Han synes, han lider det ene nederlag efter det andet.
Ved konsultation i jan. 2005 var han meget trist. Nattesøvnen var blevet dårlig, og han synes, han var blevet meget opfarende. Påbegyndte behandling med tabt. Akarin 20 mg. dgl.
Han synes selv tilstanden er bedret herefter. Han sover bedre og kan bede styre sit temperament.
Han har lidt mere mod på tingene.
Ryger 20 cig. dgl. Har intet særligt alkoholforbrug.
Medicin: tabl. Amaryl 1 mg. dgl.
tabl. Magnyl 100 mg. dgl.
tabt. Simvastatin 10 mg. dgl.
tabt. Akarin 20 mg. dgl.
tabt. Corodil 20 mg. dgl.
...

3. Diagnoser

...
Diabetes mell. (type 2) - sukkersyge.
Adipositas - fedme.
Hyperkolesterolæmi - forhøjet cholesteroltal.
Claudicatio intermittens-smerter i lægmuskulaturen ved gang.
Depressio mentis-depression.
Hypertension - forhøjet blodtryk.
...

4. Behandlingsmuligheder

Er i relevant medicinsk behandling.
Det er vigtigt at han kommer i gang med motion, strammer op på diæten og nedsætter cigaretforbruget. Såvel den fysiske som den psykiske tilstand bedres væsentligt ved dette. Jeg har opfordret ham til, at tage imod det af kommunen tilbudte motionskursus.
Ved dagens konsultation virker han lidt mere opsat på at komme i gang end tidl. Vi har i dag forsøgt at lave delmål. I de næste 2 mdr. vil han forsøge at reducerer sit cigaretforbrug til 15 cig. dagligt og påbegynde motion. Jeg håber, vi langsomt kan optimere tilstanden.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
P.E.L. virker lidt opgivende. Har svært ved at forestille sig, at han kan lære noget nyt.
Er dog selv indstillet på, at han formentlig kunne havde det bedre psykisk, hvis han havde nogle timers arbejde dagligt.
Han kan ikke gå længere distancer uden hvil, men vil formentlig kunne klare lettere kontormedhjælper job eller lettere lagerarbejde."

Ved skrivelse af 17/2 2006 til klageren meddelte selskabet afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at hans erhvervsevne var nedsat med omkring 1/2, men ikke mindst 2/3.

Klagerens fagforening bad ved skrivelse af 14/3 2006 selskabet om at holde klagerens sag åben indtil resultatet af hans arbejdsprøvning forelå. Klagerens advokat klagede herefter over selskabets afgørelse ved skrivelse af 7/8 2006.

Selskabet indhentede herefter en speciallægeerklæring, hvoraf følgende fremgår:

"Man har udbedt sig erklæring vedr. patientens diabetesstatus.

Pt. har haft kendt type 2 diabetes og overvægt siden 2002, har været tabletbehandlet siden 2003. Er fulgt her i medicinsk Endokrinologisk Klinik siden d. 01.10.2007 pga. tiltagende dysreguleret diabetes.

Ad glykæmisk status:
På henvisningstidspunktet er pt. klart dysreguleret med HbA1c (lang-tidsværdi) på 9-11 % svarende til gennemsnitlige blodsukre omkring 15, og pt. har symptomer herpå i form af træthed.
På nuværende tidspunkt behandles pt. forsat med tabletter, men man kan endnu ikke udtale sig om, hvorvidt det på et senere tidspunkt ville blive aktuelt med evt. insulinbehandling. Hvorvidt pt.'s træthed vil persistere efter at hans diabetes er blevet velreguleret, er for tidligt at udtale sig om.

Ad mikrovaskulær komplikationer:
Pt. følges fast hos praktiserende øjenlæge, og os oplyst, har han ikke haft tegn på retinopati (diabetiske øjenforandringer).
Der er ikke tegn på betydende diabetisk nyresygdom eller diabetisk neuropati (nervebetændelse).

Ad makrovaskulær komplikationer:
Pt. er i 2003 udredt med arbejds-ekg på mistanke om iskæmisk hjertesygdom, hvad man ikke fandt tegn på daværende tidspunkt. Aktuelt er der heller ingen symptomer, der tyder herpå.
Er i behandling for hyperlipidæmi og har acceptable lipider. Har forhøjet blodtryk, som vi forsat regulerer på.
Har desuden claudicatio intermittens (forkalkning svarende til kredsløbet til benene) med deraf følgende nedsat gangdistance på 100-200 meter. Der er gjort distal blodtryksmåling, dels i 2003 og dels i 2007. Denne fundet uændret og der har indtil videre ikke været indikation for karkirurgisk intervention. Dette vil selvsagt have betydning for evt. arbejdsformåen."

Af et notat om klagerens faglige/praktiske kompetencer fremgår bl.a.:

"Sagsbehandlers konklusion

5-06-2007
...
11.10.06
Status fra 3CR:
...
Arbejdsevnen vurderes at kunne bruges i lignende arbejdsfunktioner som i afprøvningen, men også i andre servicefunktioner ses relevant f.eks. chaufførarbejde med kortere ture, lette emner og kort gådistance.
Med baggrund i det hidtidige forløb samt de helbredsmæssige forhold vurderes det, at PEL fremtidigt ikke vil kunne opnå beskæftigelse på ordinære vilkår, men vurderes at svare til fleksjobvilkår.

21.08.07
Det drejer sig om en person med mange ressource og med en mangeårig tilknytning til arbejdsmarkedet. P. har igennem længere tid været sygemeldt grundet flere forskellige helbredsmæssige problemer og blev i den forbindelse indskrevet i CBR 24.04.06 for afklaring af arbejdsevnen med relevante skånehensyn.

Selvom der kun har været tale om en arbejdsgiver, så har der været tale om en afprøvning i forhold til mange forskellige arbejdssituationer og med mange forskellige arbejdsopgaver. Arbejdsprøvningen startede den 22.05.07.
Der har været tale om skånebehov som nedsat arbejdstid ca. 20 timer pr. uge. Ikke fysisk belastende arbejde, ingen tunge løft, korte gådistancer og pauser efter behov. Hertil kommer en nedsat effektivitet, svarende til 60-75 % af, hvad der kan forventes af en ordinært ansat - i de timer, han arbejder.

Jobkonsulenten vurderer at det er vanskeligt at foreslå et arbejdsområde, hvor P. vil kunne opnå ansættelse på ordinære vilkår.

Det indstilles derfor til at P. visiteres til fleksjob jfv. vurderingen i LAB § 70 A:

Stk. 1 nr. 1:
Palle har været tilknyttet CBR siden 24.04.06 og har i den forbindelse været i en ekstern virksomhedspraktik fra 22.05.06 - 31.03.07.
Der har været tale om en afprøvning med mange forskelligartede opgaver som chaufføropgaver, viceværtfunktioner, havearbejde, montagearbejde samt vejledning af elever.
Selv med variation i arbejdet og med mulighed for at tilrettelægge sit arbejde, hvorved skånebehovene blev tilgodeset, er det ikke lykkedes at øge arbejdstiden ud over 20 1/2 time. Da effektiviteten yderligere er væsentlig nedsat vurderes arbejdsevnen at være lang fra det ordinære arbejdsmarked.

Skånebehovene:
- nedsat arbejdstid
- ikke fysisk belastende arbejde
- ingen tunge løft
- korte gådistancer
- pauser efter behov

Hertil kommer en nedsat effektivitet, svarende til 60-75 % af, hvad der kan forventes af en ordinært ansat - i de timer, han arbejder.
Da der har været tale om en så forskelligartet virksomhedspraktik i forhold til arbejdsopgaver, så vurderes det åbenlyst formålsløst at afprøve yderligere, da det ikke vil ændre noget.

Stk. 1 nr. 2:
Der er tale om en person med mange gode ressourcer - både fagligt og socialt i forhold til arbejdsmarkedet.
Det er udelukkende de helbredsmæssige problemer, der sætter grænserne for funktionsevnen.
Det vurderes, at det ikke vil være muligt gennem yderligere revalidering, aktivering eller andre arbejdsmarkedstiltag at forbedre hans arbejdsevne således, at han vil kunne komme i ordinær beskæftigelse.
P. er selv af samme mening og ser sig selv som fleksjobber i fremtiden.

Stk. 1 nr. 3:
P. lider af flere forskellige sygdomme, og det vurderes, at han har mistet så meget at sin arbejdsevne, at der fremover vil være væsentlige varige barrierer i forhold til det ordinære arbejdsmarked. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder som gør, at P. vil kunne klare et arbejde på ordinære vilkår.

Stk. 1 nr. 4:
Der henvises til stk. 2.
Der er tale om flere forskellige sygdomme, som nedsætter funktionsevnen i en grad, der betyder, at det ikke vil være muligt at gennemføre f.eks. en revalidering til ordinært arbejde. Ligeledes vurderes det, at det heller ikke vil være muligt for Palle at gennemføre en uddannelse. Praktikken på R. Produktionsskole har til fulde vist, at der er mange skånehensyn samt nedsat arbejdstid. Det vurderes, at ansættelse i fleksjob er det optimale P. vil kunne opnå.
Det indstilles at P. godkendes til fleksjob i.h.t. LAB § 69 og 70."

Klageren blev ved skrivelse af 27/8 2007 visiteret til fleksjob.

Ved skrivelse af 20/12 2007 til klageren fastholdt selskabet, at hans erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne samt yde præmiefritagelse. Han har til støtte herfor i bilag til klageskrivelse af 4/1 2008 til nævnet anført:

"Sagen tager udgangspunkt, da jeg i december 2005 retter henvendelse til Danica Pension, Å., fordi jeg havde fået en opkrævning for første kvartal 2006 på det samme beløb som tidligere, hvilket jeg troede var en fejl, da dækningen på erhvervsevnetab udløb pr. 1.1.2006.

Jeg havde været sygemeldt siden 4. januar 2005. Sagsbehandleren gjorde mig opmærksom på, at jeg skulle søge Danica om udbetaling af erstatning, hvilket jeg så gjorde.

Efter min opfattelse fremgår det af både læge- og speciallægeerklæring, at det er svært at vurdere i hvilket omfang min erhvervsevne er nedsat, derfor finder jeg det mærkeligt, at Danica kan vurdere det til 50 %. Jeg henviser til min arbejdsjournal med skånebehov, der er:
- nedsat arbejdstid ca. 20-21 t/uge

- ikke fysisk belastende arbejde ingen tunge løft
- korte gådistancer
- pauser efter behov.

Hertil kommer en nedsat effektivitet, svarende til 60-70 % af, hvad der kan forventes af en ordinær ansat (i de timer, han arbejder)."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 31/1 2008 bl.a. anført:

"Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Det fremgår af ressourceprofilens side 2 ... at P.E.L. har gået ledig siden maj 2002, hvor han blev fyret i forbindelse med nedskæringer.

Da P.E.L. ved sygemeldingen således har gået ledig i mere end 2'/2 år, vurderer vi fra start hans erhvervsevne efter reglerne om længerevarende erhvervsevnetab.

Danica Pensions lægekonsulent med speciale i intern medicin, overlæge P.M., vurderer, at P.E.L.s generelle erhvervsevne er nedsat med omkring halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre.

P.E.L. lider af diabetes type 2 (sukkersyge), forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Det fremgår dog af lægeskøn fra 5. april 2005 ... 'De nævnte lidelser burde ikke i sig selv være absolut arbejdshindrende, men der må dog antages at være skånehensyn i forhold til gående og stående arbejde'. Sukkersygelidelsen er velbehandlet og under kontrol, og det fremgår af diverse lægeoplysninger, at P.E.L. er blevet rådet til rygestop og vægttab, blandt andet i punkt 4 i den generelle helbredsattest fra den 17. marts 2005 og i punkt 4 af den generelle helbredsattest fra den 4. juli 2007 ... På side 8 ... under 'reduktion af barrierer' fremgår det endvidere: 'Det vurderes også som en barriere, at PEL (P.E.L.) ikke endnu er påbegyndt fysisk træning, selv om lægekonsulenten på JCR (jobcenter R.) vurderer det vil forbedre hans funktionsniveau. På trods af opfordring til rygestop har P.E.L. endnu ikke formået at være motiveret for at stoppe rygningen'.

Det fremgår af journalen fra R. Kommune ... at P.E.L. under arbejdsprøvning/virksomhedspraktik har arbejdet fra 24 1/2 time i begyndelsen til ca. 20 1/2 time pr. uge. Opgaverne har omfattet chaufføropgaver, viceværtfunktioner, havearbejde og montagearbejde. Samlet set vurderes det, at effektiviteten i arbejdet har ligget på 60-75 procent af det, der kan forventes af en ordinært ansat. Effektiviteten i forhold til chauffør- arbejdet har været normal, og Palle kunne godt tænke sig et fleksjob som chauffør.

R. Kommune har ud fra arbejdsprøvningen/virksomhedspraktikken skønnet, at P.E.L. vil kunne arbejde ca. 20 1/2 time i fleksjob, hvis der tages de nødvendige skånehensyn, og de har derfor visiteret ham til fleksjob.

Ud fra sagens oplysninger, er det fortsat vores vurdering, at P.E.L. ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, og vi fastholder, at han ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Hertil har klageren i skrivelse modtaget af nævnet den 19/2 2008 anført:

"Under henvisning til Danica Pensions kommentarer skal det nævnes, at det ikke blev præciseret, at man i 1984, da forsikringen blev oprettet, ikke måtte ryge eller tage på, eller blive ledig.

'Det fremgår af ressourceprofilens side 2, at P.E.L. har gået ledig siden maj 2002, hvor han blev fyret i forbindelse med nedskæringer.'

Det skulle ikke have noget gøre med om man var i arbejde eller ej, derfor forstår jeg ikke, at kommentaren om 2 1/2 års ledighed. Vi taler ikke om 2005-2007, men kun om 2005, hvor det blev sagt, af en medarbejder i Danica Pension gjorde opmærksom på, at man kunne få dækket det år.

Da P.E.L. ved sygemeldingen således har gået ledig i mere end 2 1/2 år, vurderer vi fra start hans erhvervsevne efter reglerne om længerevarende erhvervsevnetab.

Det skulle ikke have noget gøre med om man var i arbejde eller ej, derfor forstår jeg ikke, at kommentaren om 2 1/2 års ledighed.

P.E.L. lider af diabetes type 2 (sukkersyge), forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Det fremgår af lægeskøn fra 5. april 2005. De nævnte lidelser burde ikke i sig selv være absolut arbejdshindrende, men der må dog antages at være skånehensyn i forhold til gående og stående arbejde. Sukkersygelidelsen er velbehandlet og under kontrol.

'Det fremgår af journalen fra R. Kommune, at P.E.L. under arbejdsprøvning/virksomhedspraktik har arbejdet 24 1/2 time i begyndelsen til ca. 20 1/2 time pr. uge. Opgaverne har omfattet chaufføropgaver, viceværtfunktioner, havearbejde og montagearbejde. Samlet set vurderes det, at effektiviteten i arbejdet har ligget på 60-75 procent af det, der kan forventes af en ordinært ansat. Effektiviteten i forhold til chaufførarbejdet har været normal, og P. kunne godt tænke sig et fleksjob som chauffør.

Jeg hvilede mig/sov når jeg kom hjem, derfor fik jeg nedsat arbejdstiden til 20 1/2 time, hvilket svarer til efter kaffepause og frokost 18,25 time.

R. Kommune har ud fra arbejdsprøvningen/virksomhedspraktikken skønnet, at P.E.L. vil kunne arbejde ca. 20 1/2 time i fleksjob, hvis der tages de nødvendige skånehensyn, og de har derfor visiteret ham til fleksjob.'

Det man har vurderet mig til fleksjob er ud fra min arbejdsprøvning som var 20,5 time minus pauser som er 2,25 timr pr. uge.
Dvs. effektiv arbejdstid 18,25 time pr uge og den effektive arbejdstid, som oplyst til at ligge på 60-75 % af en ordinær i arbejde, som svare til et gennemsnit på 67,5 % som er 0,1825 time gange 0,1825 gange 67,5 % = pr. dag 2,46 time og gange 5 svarer til en uge 12,31 time så den er under 2/3 så derfor mener jeg at jeg er berettiget til præmiefritagelse og erstatning."

Hertil har selskabet i skrivelse af 4/3 2008 til nævnet bl.a. anført:

"P.E.L. har udregnet den egentlige arbejdstid i fleksjob til at være 12,31 timer om ugen, og han mener derfor, at han er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

P.E.L. er dog endnu ikke startet i fleksjob, men blot godkendt til at arbejde i fleksjob. P.E.L.s vurdering af den egentlige arbejdstid er derfor ren hypotetisk. Desuden er det ikke den reelle arbejdstid, der er afgørende for, om han er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det skal være lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnen i ethvert erhverv er nedsat til 1/3 eller mindre, og det mener vi ikke er tilfældet (se vores brev fra den 31. januar 2008)."

Heroverfor har klageren i skrivelse af 13/3 2008 til nævnet bemærket:

"Under henvisning til Danica Pensions kommentarer skal det nævnes, at det ikke drejer sig om fleksjob eller hvad Danica Pension mener om den nuværende situation, men om mit midlertidige tab af erhvervsevne i 2005.

Derfor skal det præciseres at vi kun taler om året 2005, hvor jeg var sygemeldt hele året og ikke årene før eller efter jf. brev af 31. januar 2008 fra Danica Pension

Jeg skal, efter samtale med min læge d.11.3.2008, anmode Danica Pension om at kontakte hende med henblik på, at få det lægeligt dokumenteret, at min erhvervsevne var nedsat, idet jeg var sygemeldt hele 2005.

Jeg skal derfor bede Danica Pension om at kontakte:

A.M.V. [Klagerens læge]
...
for yderligere oplysninger."

Hertil har selskabet i skrivelse af 2/4 2008 til nævnet anført:

"Som vi skrev i vores brev af den 31. januar 2008, vurderer vi fra start P.E.L.s erhvervsevne efter reglerne om længerevarende erhvervsevnetab, da han ved sygemeldingen har været ledig i mere end 2 1/2 år.

Da vi vurderer, at P.E.L.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, er han ikke berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne for året 2005. Vi henviser i øvrigt til vores brev fra den 31. januar 2008.

Oplysninger fra læge A.M.V. vil, efter vores vurdering, ikke ændre vores afgørelse. Vi beder Ankenævnet afgøre sagen på det foreliggende."

Klageren har herefter indhentet udtalelse fra egen læge af 29/4 2008, hvoraf følgende fremgår:

"Det kan herved attesteres, at ovennævnte var sygemeldt i perioden 4/1 2005 - 31/12 2005. Var ikke til rådighed for arbejdsmarkedet i denne periode pga. sygdom"

Af policen fremgår bl.a.:

"Forsikringen omfatter:
1) Modul 1:
   En forsikringssum der udbetales, såfremt forsikrede dør inden 01.01.2011 kl. 12.

2) Modul C3:
En invaliderente der bliver virksom, hvis forsikredes erhvervsevne inden 01.01.2006 nedsættes i en sådan grad, at udbetalingsbetingelserne er opfyldt, jfr. særligt regulativ herom.
Udbetalingen sker månedligt forud, dog længst indtil den første i måneden før 01.01.2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**REGULATIV FOR PRÆMIEFRITAGELSE OG INVALIDEYDELSE**
...
Definition af invaliditet
1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes 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.
...
Præmiefritagelse og invaliderenters ikrafttræden og ophør
5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før den 1/1 2006. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen