813/09

Den 16. februar 2009 blev i sag nr. 74.232:

xxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde fuld præmiefritagelse og udbetale fuld forsikringsydelse efter den 1/5 2006.

Selskabet har afvist at yde fuld dækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsvene ikke er nedsat med mindst to tredjedele.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv forsikringsydelse. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1956 og udlært murer, anmeldte medio 2005 til selskabet, at han siden den 1/3 2005 havde været sygemeldt fra sit arbejde som familieplejer på grund af slidgigt i nakke/skulder, øverste del af ryggen, albuer, fodled og højre knæ.

På baggrund af oplysningerne bevilgede selskabet midlertidig præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 1/6 2005 til den 1/10

2005. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev efterfølgende forlænget til den 1/5 2006. Herefter overgik selskabet til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som alene fandtes nedsat til omkring halvdelen, men ikke til en tredjedel, som er betingelsen for fuld udbetaling. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev således nedsat til halvdelen med virkning fra den 1/5 2006.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling.

I speciallægeerklæring af 17/8 2005, der er udarbejdet af speciallæge i reumatologi, intern medicin og infektionsmedicin B.S., hedder det bl.a.:

> "**Diagnoser: Osteoartrosis primaria (Slidgigtforandringer, påvist ved MR-skanning og ved artroskopi, i fodled, albuer samt knæ).**
> **Entesopatia, psoriasis-associeret (tilhæftningsgener, formentlig sekundært til psoriasis). Psoriasis vulgaris (simpel, diskret psoriasis).**
> **Følger efter tidligere traumer mod albuer og ankler og knæ, med nogen løshed.**
>
> Pts gener er primært betinget af slidgigtforandringer, og er belastningsafhængige, samt kuldepåvirkelige. Der er foretaget relevant operativt, korrigerende indgreb på ankelled med oprensning af brusk, ligesom det tidligere er foretaget med god effekt i albue og knæ.
> Pt vil formentlig kunne have gavn af fysioterapeutisk vejledning for knæ-træningsprogram til stabilisering af den fundne moderate sideløshed. Evt. kombineret med varmtvandsbassintræning. Det vil formentlig være en fordel af få afsluttet forsikringssag før endelig stillingtagen arbejdsomfang. Såfremt en passende kombination af ikke fysisk belastende arbejde med variation mellem siddende og bevægelse kan findes, må arbejdsprøvning vise evt. behov for reduceret daglig tid.
> Brug af lettere smertestillende medicin kan underbygge pts evne til at gennemføre træning som anført.
>
> Slidgigtforandringer er kroniske, og over længere årrække må forventes en vis forværring, men der synes ikke med de udførte undersøgelser at være behov for alloplastik af knæ (kunstigt knæ), men dette kan blive nødvendigt på langt sigt.
> Der synes ikke at være tale om psoriasis-gigt, men den fundne psoriasis kan være medvirkende til de fundne slidgigtforandringer. Familiær disposition til slidgigt, og tidligere traumer er formentlig mere afgørende. Pt synes velmotiveret for at forsøge sig med arbejdsprøvning, og der er ved undersøgelsen fundet god overensstemmelse med de anførte gener."

I en af professor, overlæge, dr.med. C.E.B. udfærdiget lægeerklæring af 15/2 2006 hedder det bl.a.:

> "**Resumé og konklusion**
> Forsikrede har haft forskellige lidelser i bevægeapparatet siden sin tidlige ungdom i form af læsion af venstre albueled og højre knæled førende til at han ikke kunne aftjene sin værnepligt ved militæret. Fik dog foretaget operativ behandling og har gennemført arbejdet som murer indtil 2002, hvor han valgte at skifte til et arbejde som familieplejer.

Fik imidlertid forskellige gener fra bevægeapparatet i de følgende år.
Har haft psoriasis siden begyndelsen af 90'erne.
Fik dog i 1995 på ny opereret venstre albue pga. strække- og rotationsdefekt med godt resultat. Vendte tilbage til murerfaget. Ligeledes i ungdommen opereret sv.t. venstre fodled med indsættelse af skinne med godt resultat.
I perioden efter 2002 har forsikrede angiveligt udviklet smertetendens øverst i brysthvirvelsøjlen med gener fra nakken samt gener i albueled og ankler. Sv.t. højre ankelled pådrog skadelidte sig i 2004 en forvridning førende til artroskopisk behandling i foråret 2005, hvor han blev sygemeldt.

Ved objektiv undersøgelse i dag findes sv.t. halshvirvelsøjlen let ømhed af torntappe, men normal bevægelighed. Ligeledes normale forhold sv.t. skulderled. Albueleddene er præget af normal muskulatur på overarme og underarme med strækkedefekt på ca. 5 gr. i begge albueled, normal rotationsevne.
Der er symmetrisk god håndtrykskraft. Der er normale forhold sv.t. hænder.
Der er let ømhed af torntappene i brysthvirvelsøjlen. Normale forhold sv.t. lænderygsøjlen uden tegn på påvirkning af nervefunktion fra lænderyggen til benene.
Der findes normal bevægelighed i hofteled, svind af lårbensmuskulaturen sv.t. højre side med fund af deformt knæ sv.t. en stor ossøs prominens sv.t. mediale tibiakondyl med let medial sideløshed. Ingen skuffeløshed.
Sv.t. ankelled findes symmetrisk lægmuskulatur, ingen kapselsvulst, let skuffeløshed på højre side i forhold til venstre side. Normal bevægelighed. Normal subtalær bevægelighed.

Forsikredes aktuelle helbredstilstand er - efter forsikredes oplysninger - ikke forenelige med at passe et barn, der kræver stor fysisk aktivitet, dvs. voldelige børn og lignende. Hans helbredstilstand synes dog ikke at forhindre ham i at kunne varetage pasning af mindre børn uden behov for større fysisk aktivitet (fastholdelse og lignende). Han kunne evt. hjælpes via anvendelse af en DonJoy-handage (hængslet bandage), som kunne skabe ham yderligere arbejdsevne. I relation til generelt arbejdsmarked synes forsikrede at skulle igennem revalidering. Det synes ikke realistisk, at forsikrede kan påtage sig et gangbelastet og svært løftebelastet erhvervsarbejde. Det synes således heller ikke sandsynligt, at han vil kunne klare et murerjob igen - i hvert tilfælde ikke indenfor normalt akkordbetonet arbejde på fuld tid.

I relation til behandling fremover kunne man tilråde, at han forsynes med stabiliserende knæbandage. Der synes ikke at være aktuelt udredningsbehov eller behandlingsindikation i relation til nakke, skuldre, albuer og ankelled. Mht. højre knæ synes der at være tale om en betydelig knælidelse, som kan blive genstand for total ledalloplastik eller lignende, såfremt der kommer egentlig smertetilstand.
Generelt synes det hensigtsmæssigt, at forsikrede gennemgår revalidering.
Såfremt forsikrede føler, at der er misforhold mellem hans erhvervsevne og de objektive fund, anbefales han at søge yderligere undersøgelse hos reumatolog.

Diagnoser
Osteoarthrosis genu dexter (slidgigt i højre knæ).
Dolores dorsi (smerter i ryggen).
Distorsio articulatio talocruralis dexter, seqv. (følger efter forvridning af højre fodled).
Dolores nuchae (smerter i nakken).
Arthropathia psoriatica (psoriasisgigt, obs. pro.)."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/9 2006 fremgår bl.a.:

"**Resumé:**
Nu 50-årig tidligere murer og plejefar ses til vurdering mhp arbejdsbetinget nedslidning via murerfaget. Tidligere udredt via arbejdsmedicinsk klinik den 3. oktober 2005. Disse resumeer at skadelidte har arbejdet i murerfaget fra 1974 indtil 2002. Opvokset på en gård, hvor han startede tidlig med fysisk arbejde for at hjælpe forældrene. Arbejdsmedicinsk klinik har haft svært ved at kvantisere belastningerne omkring murerarbejdet. Dog vurderes det, at symptomerne er tydeligt arbejdsrelaterede og bør således i forhold til fremtidig arbejdssituationer; ikke udsættes for tungt fysisk arbejde, bør overveje omskolingsmulighed. Ledproblemer har stået på fra højre knæ siden ungdomsårene og ligeledes venstre albue, disse er dog opstået i relation til traumer.
Har haft følger fra sit højre fodled i relation til arbejdsskade i slutningen af 90'erne, hvor han pådrog sig et brud. Fik yderligere forværring i relation til han faldt ned af et stillads i 2004. Ved artroskopi i 2005 verificeret artrose i fodled, der er taget synovialisbiopsi, der viser ikke specifik reaktiv artit.

Højre knæled har ligeledes generet skadelidte og som følge af disse to led, er der begyndt at komme problemer fra højre hofte, hvor der objektivt findes nedsat bevægelighed, specielt svarende til indadrotationen.
Skadelidte klager over smerter fra specielt venstre albue og strækkedefekt, lidt mindre smerter fra højre albue, der ligeledes har strækkedefekt, smerter fra højre knæ og strækkedefekt samt højre fodled der er den helt store begrænsende faktor omkring højre underekstremitet. Føler udtalt nedsat kraft i hele den højre underekstremitet. Ligeledes belastningsrelaterede gener fra venstre albue der stråler op mod skulder og nakke samt venstre øre.
Objektivt finder man artroseforandringer svarende til højre knæ, højre fodled samt højre hofte. Endvidere ret udtalt artroseforandringer begge albueled, værst på venstre side. Nedsat bevægelighed i torakalcolumna.
Arbejdsforholdene er rimelig kompromitterede, således at skadelidte har været på sygedagpenge siden 2005 og aktuelt er ved at afslutte et afprøvningsforløb ved S.B.Revalideringscenter. Slutter den 8. september og har været der i 3 måneder. Får sygedagpenge samt udbetalinger fra 2 erhvervsudygtighedsforsikringer ved henholdsvis Codan samt Danica. Er under udredning ved S.B. Revalideringscenter, hvor man vil holde et afsluttende evalueringsmøde den 28. september med relevante parter, inklusiv repræsentant fra skadelidtes fagforening.

Konklusion:
Næppe tvivl om at skadelidte vil ende ud med indenfor overskuelig fremtid (dvs indenfor de næste 5 år), at skulle have et kunstigt knæ samt formentlig stivgørende operation i fodleddet. Hvad angår artrose i højre hofte, kan tilstanden ikke vurderes før de 2 andre led i højre underekstremitet er forsørget. Hvad angår albuer må man vurdere at ortopædkirurgisk set, vil skadelidte ligeledes indenfor overskuelig fremtid blive nødt til at få foretaget, i alt fald på venstre side, alloplastik for at bevare bevægeligheden og reducere smerter. Der er ikke nogen stationaritet i tilstanden, der er tendens til gradvis forværring.
Den arbejdsmæssige prognose skønnes yderst ringe, kan næppe omskoles til noget bogligt, da han er ordblind og han kan under ingen omstændigheder blive murer igen. Om F. kommune kan revalidere skadelidte virker umiddelbart tvivlsomt.
Skadelidte har et eget ønske om flex-job i egen virksomhed og dette skønnes absolut at være en løsningsmodel. Skadelidte har en ikke diagnosticeret gigtsygdom, det drejer sig ikke om psoriasisartrit. Gigtsygdommen har angrebet specielt venstre albue, i nogen grad højre albue, højre knæ samt højre fodled og højre hofte. Det virker umiddelbart at have været en dårlig beslutning at arbejde som murer i disse mange år og der må klart mistænkes, at ar-

bejdet har medført en yderligere forringelse i forhold til skadelidtes igangværende gigtsygdom. Undertegnede er ikke specialist i gigtsygdomme og foreslår derfor evt. udredning yderligere via reumatologisk speciallægeerklæring. Der er under alle omstændigheder tale om ret udtalte varige men og et, for undertegnede, vurderet særdeles stort erhvervsevnetab."

I afslutningsudtalelse af 14/9 2006 fra RevalideringsCenter B. hedder det bl.a.:

"**Visitationsaftale**

Periode
P.D.N. har efter henvisning fra F. Kommune deltaget i Forrevalideringsforløb på RevalideringsCenter B. i perioden d.2.5.2006-10.09.2006.

Formål
Formålet med henvisningen var ifølge Aftaleark, at få en vurdering af P. arbejdsevne.

Metode
For at kunne afdække og beskrive ovenstående aftales det ved visitationen, at P. skulle deltage i 4 ugers Intro-forløb og efterfølgende skal i praktik. Derudover vil det blive vurderet om han skulle tale med læge eller psykolog fra Socialmedicinsk Enhed.

Samlet vurdering

Faglige og praktiske kompetencer

Ressourcer
I forbindelse med Introforløbet deltog P. alle dage i tidsrummet mandag - torsdag 9.15-14.00 og fredag kl. 9.15-12.00. Dog bad han om fri i forbindelse med et møde med Fagforening.
I forbindelse med praktikkerne mødte P. ligeledes hver dag til aftalt tid.

I praktikken har P. vist at han har et godt håndelag, idet de opgaver han har skullet løse er blevet løst fuldt tilfredsstillende. Vi har ikke oplevet, at der var opgaver som P. ikke kunne løse på grund af manglende håndelag eller manglende instruktionsforståelse.

P. vurderes at kunne yde en produktiv indsats i minimum 2 timer dagligt i et 'afslappet' arbejdstempo. I disse 2 timer har han af egen drift holdt et kort hvil ca. hvert kvarter hvor han har strækket sine arme og/eller gået lidt rundt i montagen. Efter de 2 timer har han oplyst at han er taget hjem for at hvile sig.

P.'s lange arbejdsmarkedserfaring har givet ham viden og evner til at kunne begå sig på byggepladser og andre områder, hvor det er håndens arbejde der er i højsædet. P. har i forskellige situationer kunne fortælle om, hvorfor han foretrækker en måde at bygge på frem for en anden. Dermed har han vist, at han har sine meningers mod når det gælder håndværk.

P. har i forbindelse med Intro-forløbet indvilget i at lade sig FVU-teste. Testen vedlægges i bilag. P. udtrykte i den forbindelse tilfredshed med at kunne blive testet.

P. har før, under og efter forløbet på RCB forslået, at han kunne blive ansat i fleksjob i hans hustrus minkfarm. P. ser dette som en realistisk løsning, idet han selv ville kunne planlægge hvornår han arbejder og selv sætte sit arbejdstempo.

Udviklingsmuligheder
P. vil kunne tilbydes arbejde, hvor det vægtes, at man har et stabilt fremmøde. P. vil ligeledes kunne tilbydes arbejde, hvor han tildeles ansvar, idet jeg vurdere at han har en høj ansvarsfølelse.

P. vil med stor sandsynlighed kunne udføre opgaver der stiller større krav til hans instruktionsforståelse, end de opgaver vi har haft mulighed for at give ham.

P. vil med fordel kunne tilbydes arbejde i en produktion hvor kvalitet i fremstilling foretrækkes frem for kvantitet. P.'s arbejdstempo er som skrevet 'afslappet' - og bærer præg af, at han ønsker at vise sin krop hensyn. Hensyn i form af et for P. passende arbejdstempo, hvor der er mulighed for at han kan holde et kort hvil hvert kvarter. Skånehensyn beskrives mere detaljeret i afsnit 'Helbred'.

Om P.'s viden om bygninger ville kunne anvendes inden for byggefaget er uvist. P. mener ikke selv, at det er en mulighed primært på grund af hans ordblindhed. FVU-testen peger på at dersom det skulle blive aktuelt at hans læse- og skrivefærdigheder skulle forbedres ville det skulle foregå på FVU trin 1. Det vurderes samtidig tvivlsomt, at P. dermed ville kunne gennemføre en videregående uddannelse.

Trods det umiddelbart selvmodsigende forhold at arbejdet på en minkfarm stiller krav om en god fysik hos den der udføre arbejdet, har P. i samtaler med mig udtrykt, at arbejdet på minkfarmen er temmelig automatiseret. P. vurderer, at han godt ville kunne holde til arbejdet på hans hustrus minkfarm.

Bilag 1. Beskrivelse af introduktionsforløb og af samtaler

Personlige kompetencer
…
Introduktionsforløbet
…
Et tilbagevendende tema i vores samtaler har været P.'s tid som familieplejer ansat af Døgninstitution for adfærdsvanskelige unge kaldet 'S.haven'. Baggrunden for, at P. søgte dette job, var at han forsøgte at finde en løsning på, at han ikke kunne holde til, at arbejde som murer længere. Mødet med S.haven betød for P. et ændret syn på 'retsstaten Danmark'. P. har fortalt om en del hændelser med personale fra S.haven som han har tolket som ulovlige. P. har i forløbet fortalt mig, at han har et anstrengt forhold til det offentlige generelt. P. har fortalt, at han generelt lider af 'Kommunefobi'. Dette sagt med et skævt smil.
…
Idet P. var meget overladt til sig selv i praktikken søgte jeg efter flere praktikpladser. Blandt andet fandt jeg en plads til ham i en SFO ordning i F.. Arbejdsopgaven bestod i, at være sammen med børnene, lave fuglekasser og andet i træværkstedet. Denne praktik ville P. under ingen omstændigheder afprøves i. Hans begrundelse var igen, at han ikke ville være i F. overhovedet. Desuden ville han ikke arbejde med børn. Ikke på grund af børnene, men på grund af 'børns manglende retsstatus i Danmark'. Atter dukkede historien fra S.haven op. P. har således frasagt sig arbejdsmuligheder med børn, jobs i F. og muligvis ansættelser inden for de offentlige generelt.
Jeg har flere gange nævnt denne praktik og fremhævet at jeg ærgrede mig over at P. ikke ville afprøve dette idet jeg troede han ville være god til ungerne i en fritidsordning. P. har hver gang sagt, at 'det tror jeg sådan set også, men jeg kan ikke. Jeg er nødt til at være ærligt omkring det'."

Det fremgår af skrivelse af 27/11 2006 fra Socialforvaltningen i F. Kommunen, at der den 23/11 2006 blev truffet afgørelse om at tilkende klageren førtidspension med virkning fra den 1/12 2006.

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 1/10 2007 fremgår bl.a.:

"**Resumé og konklusion**
51-årig fhv. murersvend henvist fra Arbejdsskadestyrelsen m.h.p. en arbejdsmedicinsk vurdering, især af de sociale konsekvenser af hans symptomer, men også m.h.p. en uddybning af de enkelte ansættelser.
Der foreligger tidligere undersøgelser såvel fra ortopædkirurg, reumatolog som arbejdsmediciner og jeg skal henvise til de detaljerede undersøgelser, som foreligger i sagen samt især bilag fra speciallæge i ortopædkirurgi, S.A., fra september 2006 og til den objektive undersøgelse, der er foretaget her.
PDN har haft gener fra bevægeapparatet siden ganske ung og der er konstateret gigtiske forandringer såvel i albueled, knæled og fodled.
Han har haft psoriasis igennem nogle år og der har været mistanke om, at de fundne gigtforandringer kunne være relateret hertil men der er ikke fundet tegn på inflammatorisk gigtlidelse.
Født og opvokset på landet, udlært murer og har igennem knap 30 år arbejdet som murersvend og specielt i en 15-årig periode haft murerarbejde på akkord med kun periodevis bistand fra murerarbejdsmand med en samlet, daglig håndtering på mellem 10-12 tons og enkeltløft op til 40 kg, ofte i akavede arbejdsstillinger og i forbindelse med støbeopgave ligeledes arbejde i knæliggende stilling. Vælger i 2002 at stoppe som murer pga. gener fra bevægeapparatet og er siden tilkendt helbredsbetinget førtidspension.
Han måtte i 2002 opgive arbejdet som murersvend og er nu tilkendt helbredsbetinget førtidspension pga. de udtalte gigtforandringer, som har typisk karakter af artrosetriaden. Han er ikke i stand til at genoptage arbejdet som murer eller murerarbejdsmand og efter ophold på revalideringsinstitution har man fundet hans erhvervsevne nedsat i et omfang, som berettiger til en helbredsbetinget førtidspension. Hans arbejde som murer/murerarbejdsmand har haft et omfang, som indebærer en øget risiko for belastning såvel i albuer, ryg og knæ. Hans hovedproblem er dog ikke relateret til lænderyggen, som er den typiske følge af mange års tungt rygbelastende arbejde, men mere til albuer, knæ og fodled. Man må derfor have mistanke om, at der er en disposition til gigt/polyartrose, som kan være forværret af hans arbejde som murer og som gør, at han er invalideret i arbejdet."

I en af overlæge F.H.M. udarbejdet reumatologisk speciallægeerklæring af 4/2 2008 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
AT: Ikke akut medtaget.
Bevæger sig besværet fra nakke-skulderåg og højre UE under af- og påklædning etc. Stemningslejet neutralt.
God kooperation.
83 kg/180 cm.
Hud: Der er op til flere cm store psoriasisområder på fødder, knæ, hænder og albuer. En smule psoriasisforandringer i hårbund. Der er på enkelte negle svt. hænder og fødder spredte fingerbølprikning.
Ydre cranium: Nat. - bortset fra nævnte diskrete psoriasisforandringer.

Columna cervicalis: Lordosen delvist udrettet. Der er let indskrænket aktiv og passiv bevægelighed i alle retninger og med udspændingsømhed i yderstillinger. Neg. foramenkompressionstest. Let ømhed af nakkestrækkere og sidehalsmuskler. Skulderåg: Upåfaldende trofik. Pæn humeroskapulær bevægelighed, men dog nogen direkte og indirekte ømhed svt. rotatorcuff-muskelseneapparat på begge sider - mest højre. Herudover også ømhed af levatorer og rhomboideer på begge sider. Nat. humeroskapulær bevægelighed med og uden fikseret scapula.
OE: Der er på begge sider 30 graders strækdefekt i albuer og nogen ossøs udbygning og lettere deformering. Der er bevaret pæn supination og pronation i albueled. Ikke tegn på aktuel synovit. Upåfaldende neurologi og pulsforhold.
Columna thoracolumbalis: I stående stilling ses ikke større sidekrumningsanomalier. Sagittalkrumninger er lidt flade.
Lumbalt er der fiksation i fremoverfældning til FGA 15 cm. Sideflekterer til FKA 10 cm bilat. Let indskrænket ekstension.
Schober's mål 10-14 cm.
Der er nogen ømhed af rygstrækkerne - især interskapulært og lumbalt. Desuden ømhed af de iliolumbale ligamenter.
Ingen bankeømhed.
Ikke tegn på affektion af SI-led.
UE: Nat. bevægelse i hofteled. Højre knæled er med nogen ossøs deformering medialt og med strækdefekt på 10 grader. Svt. fodled bevægeindskrænkning både plantart og dorsalt på højre side svt. en 5-10 grader i forhold til venstre, der bevæger upåfaldende. Ikke tegn på aktuel synovit. Der er nogen periartikulær ømhed på højre side og ved bevægelse i yderstilling.
Upåfaldende neurologi og pulsforhold.
Der er et par cm's omfangsdeficit af højre femur 10 cm over patella.
Lasègue neg. bilat.

De væsentligste diagnoser vedr. bevægeapparatet bliver herefter

- Arthrosis articulatio cubiti bilat. (slidgigt i begge albueled)
- Arthrosis gen. dx. (slidgigt i højre knæled).
- Arthrosis articulatio talocruralis dx. (slidgigt i højre fodled).
- Psoriasis vulgaris (psoriasis-hudsygdom).
- Psoriasis entesopati, obs. pro (mulig psoriasisrelateret senefæsteinflammation).

Konklusion

Der er tale om nu 51-årig uddannet murer, der pga. anførte klager fra bevægeapparatet gradvist har måttet opgive beskæftigelsen indenfor faget og ikke har arbejdet som murer siden 2002. Har efterfølgende forsøgt at klare pædagogiske funktioner, men har stadig pga. klagerne fra bevægeapparatet ikke kunnet fortsætte. Har været sygemeldt i 1½ år og har for godt et år siden fået tilkendt helbredsbetinget førtidspension. Tilstanden har reduceret funktionsniveauet til kun at omfatte lettere huslige aktiviteter eller tilsvarende i eget tempo og med indskudte hvilepauser. Kan holde tilstanden nogenlunde stationær ved regelmæssig svømmetræning og daglige mindre gåture

Cykler om sommeren 5-6 km. Bruger i vinterhalvåret helst bilen, da tilstanden er med kuldeforværring.
Der er god overensstemmelse mellem forløb, symptomatologi, ovennævnte diagnoser, den objektive undersøgelse og det reducerede funktionsniveau.
Der bør fremover anbefales skånebehov i forhold til betydende belastning af skulder-/armfunktionen og belastning af de vægtbærende led.

> Der er god sammenhæng mellem undersøgtes opfattelse og den kliniske undersøgelse. Det kan ikke udelukkes, at der er et moment af psoriasisrelaterede seneproblemer i tilstanden, da disse kan være til stede igennem flere år, uden man i blodprøver kan se aktivitet i denne tilstand. Om der er et moment af egentlig psoriasisgigt i tilstanden, kan ikke afgøres for indeværende.
> Prognosen på længere sigt er formentlig god med nævnte skånehensyn, mens der ved regelmæssig overbelastnings må forventes gradvis forværring. Kirurgisk behandling af de værste ledskader kan på et tidspunkt komme på tale, men som tilstanden har været de sidste 1-2 år, synes den at være nogenlunde stationær.
> Der er ikke forslag til yderligere udredning eller nye behandlingstiltag aktuelt."

Som tidligere anført afviste selskabet at yde fuld forsikringsdækning efter den 1/5 2006, idet klagerens generelle erhvervsevne alene fandtes nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel. På grund af klagerens utilfredshed med afgørelsen blev sagen efterfølgende indbragt for nævnet.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat til en tredjedel siden den 1/5 2006, og at han som følge heraf fortsat er berettiget til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld forsikringsydelse. Til støtte herfor har advokaten i den til nævnet fremsendte klageskrivelse af 1/7 2007 bl.a. henvist til de fremlagte lægeerklæringer. I forlængelse heraf har han desuden anført følgende:

> "Det fremgår af ovennævnte lægelige oplysninger, at P.D.N. har gener i form af smerter i højre fodled, højre knæ, højre hofte, højre albue, venstre albue, lænderyg samt nakke. Desuden beskriver de lægelige oplysninger, at min klient generelt er betydelig generet af smerter. Udover de ovennævnte beskrevne gener er min klient ordblind.
>
> D. Pension har afvist udbetaling af fuld forsikringsydelse. I den forbindelse vedlægges blandt andet selskabets brev af 17. marts 2008. Det fremgår heraf, at det er selskabets vurdering, at P.D.N. har en vis resterhvervsevne i varieret ikke tungt fysisk arbejde, som for eksempel tilsynsfunktion/uddannelsesfunktion.
>
> D. Pensions vurdering er ikke i overensstemmelse med de ovenfor anførte lægelige oplysninger samt F. Kommunes afgørelse om førtidspension (sagens bilag …).
>
> I U1993.66H [U1993.660H] fastslår Højesteret, at der er en formodning for, at tilkendelse af førtidspension også medfører krav på invaliderente efter forsikringsaftalen.
>
> De lægelige oplysninger bekræfter overensstemmelse mellem forløb, symptomallogi, diagnoser, den objektive undersøgelse og det reducerede funktionsniveau.
>
> Selskabet har således ikke løftet bevisbyrden for, at min klient er i stand til at arbejde i det af selskabet anførte omfang.

Under henvisning hertil skal jeg anføre, at min klient opfylder betingelser for udbetaling af fuld forsikringsydelse i henhold til forsikringsaftalen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 17/7 2008 bl.a. anført:

"På baggrund af de lægeundersøgelser, der ligger i sagen, konkluderer to af D. Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulenter samstemmende, at P.D.N. generelle erhvervsevne er nedsat til omkring halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre.

Med de helbredsmæssige begrænsninger og ressourcer P.D.N. har, burde han kunne varetage et ikke fysisk belastet arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mere.

Ud fra forløbet på Revalideringscentret står vi uforstående overfor, at F. kommune ender med at tilkende P.D.N. førtidspension fra den 1. december 2006, men det er i øvrigt uden betydning for D. Pensions behandling af hans sag.

P.D.N. advokat henviser til Højesteretsdom U1993.660H. Denne dom er ikke relevant for denne sag, da dommen omhandler en sag, der er afgjort under den tidligere pensionslovgivning, hvor kriterierne for tilkendelse af førtidspension var anderledes.

At P.D.N. er tilkendt offentlig førtidspension kan således ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse. Vi kan i den forbindelse henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke dokumenteret, at P.D.N. generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere af helbredsmæssige årsager, og vi må derfor fastholde, at erhvervsevnen alene er nedsat med halvdelen."

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

Længerevarende tab af erhvervsevne

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til

forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder fleksjob.

Præmiens betaling m.m.

Bortfald af præmiebetaling

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde i perioden fra forsikringens ikrafttræden og indtil præmiebetalingens ophør uanset årsagen til ophøret nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Delvis bortfald af præmiebetaling

Forsikringstageren fritages for halvdelen af præmiebetalingen, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde i perioden fra forsikringens ikrafttræden og indtil præmiebetalingens ophør uanset årsagen til ophøret nedsættes til mellem 1/2 og 1/3, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende alder og uddannelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. Den generelle erhvervsevne skønnes imidlertid ikke nedsat til en tredjedel eller derunder. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har nedsat præmiefritagelsen/udbetalingen til halvdelen med virkning fra den 1/5 2006

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann