840/10

Den 29. marts 2010 blev i sag nr. 75.905:

xxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har en privatoprettet erhvervsevnetabsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet har standset præmiefritagelse og udbetaling efter 1/11 2006.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invaliderente, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3 er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, født i 1966, pådrog sig et ankelbrud den 24/1 2006. Hun blev derfor sygemeldt fra sit arbejde som pakkemedarbejder. Den 5/9 2006 fik hun foretaget en højresidig artroskopi i anklen. Om efterforløbet fremgår af sygehusets ambulante notat af 7/11 2006 bl.a.:

> "Patienten har kontaktet os og ses på ny ambulant.
> Hun er ellers afsluttet efter en ankelskopi for 2 måneder siden. Der er gjort synovektomi fortil i leddet samt ned i både mediale og laterale reces. Endvidere fjernet en fibrøs strengdannelse medialt i leddet. Yderligere en minimal knogle resektion på forkanten af tibia. Bruskfladerne overvejende pæne, kun helt diskrete krakeleringer fortil i den laterale tredjedel af talus brusken.
>
> Aktuelt:

Efter at anklen er faldet til ro ovenpå operationen er hun tilbage i en status som hun synes er uforandret i forhold til før operationen.
Således daglige smerter fra anklen, det tiltager i løbet af dagen afhængig af hvilken belastning hun har udsat anklen for. Der kommer lidt hævelse.
Egen læge har foreslået fast smertestillende. Det er hun ikke være interesseret i, men tager en gang i mellem noget smertestillende.
Hun har været sygemeldt siden skaden for 10 måneder siden fra et job som lagerarbejder.
Der er tale om at gøre en arbejdsprøvning. Det føler hun sig overhovedet ikke i stand til at klare.
Hun føler således presset socialt. Ligeledes er hun usikker på hvordan det skal gå med forsikringssagen vedrørende anklen.

Objektivt:
Fremtræder ganske reel i sin sags fremstilling.
Almindelig gangfunktion i et par gode sportssko virker upåfaldende.
Ankelrelieffet er let sløret med en diskret hævelse anterolateralt. Der er ingen rødme eller varmeøgning over leddet.
Der er tydelig indskrænket dorsal fleksionsmulighed i anklen. Når vi tester hvilken knæfleksion hun kan komme ned i, og samtidig bevare hæl kontakt med gulvet er der 10 cms forskel på hvor langt hun kan få den raske og syge sides hæl tilbage. Der er en lille for sideforskel i plantarfleksion.

Vurdering:
Vi har ikke yderligere kirurgi at tilbyde. Hun er instrueret af vores fys. i bevægetræning og føler sig velinstrueret. Hun laver dagligt øvelser hver formiddag. Har foreslået at hun for en periode indtager fast smertestillende for at se om hun kan få brudt smertecirklen.
Har i øvrigt sagt til hende at det ikke forekommer usædvanligt at hun har belastningsrelaterede smerter og bevægeindskrænkning 10 måneder efter at have haft intraartikulær fraktur, omend den var udisloceret og kunne behandles konservativt.

Ambulant plan:
Hun afsluttes på ny."

Selskabet har bevilget helbredsbetingede ydelser i perioden 24/4 til 1/11 2006 og er derefter overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som efter selskabets opfattelse ikke er nedsat med mindst halvdelen.

I ortopædkirurgisk udtalelse af 19/3 2007 hedder det bl.a.:

"6/9 2006 blev patienten opereret på … Sygehus med artroskopi i højre ankelled. Ved artroskopien konstateredes kun ganske beskedne bruskforandringer, men derimod en del fibrøse strøg samt irritation af slimhinden (synoviet) i ankelleddet. Disse forandringer fjernedes artroskopisk ved samme lejlighed.

Operationen havde ingen effekt på patientens symptomer, som nu snarest var forværrede. Ved yderligere et par konsultationer på sygehuset konstateredes, at patientens ankel var hævet og der var tydeligt nedsat bevægelighed i ankelen. En enkelt blokade i talocruralleddet havde ingen blivende effekt og herefter har man ikke fundet indikation for at foretage

yderligere og patienten er afsluttet fra sygehuset. Der er ikke planlagt yderligere behandling, men man har forberedt patienten på at hendes gener i ankelleddet er blivende.

Aktuelle gener:
Dagligt smerter i anklen, strålende op i læggen. Accentuering af symptomerne ved gang på ujævnt terræn. Max gangdistance 20 min, hvorefter patienten må hvile sig. Desuden smerter medialt i anklen med udstrålende karakter til svangen og distalt. Sidstnævnte smerter er ofte natlige. Symptomerne fra anklen har været stationære og som det fremgår helt terapiresistente gennem et år og har en valør, som har hindret patienten i at genoptage sit sædvanlige arbejde eller noget andet arbejde for den sags skyld. Hun kan med besvær klare egen husholdning når hun holder tilstrækkeligt mange pauser.

Objektivt
Halter let på højre ben.
Højre ankel er normalt konfigureret og aktuelt uden kapselsvulst. Palpationømhed over laterale malleol og også over tarsaltunnelen medialt. Ved perkussion her udløses lette lancierende smerter og paræstesier til svangen og hælen.
Bevægeligheden er nedsat - praktisk taget alene ved reduktion af plantarfleksionen, men dorsofleksionen er normal. Plantarflektionen er reduceret med 20-30 grader højresidigt ved sml m venstre. Intet abnormt subtalart. Fuldgod stabilitet og ingen tegn på ledbåndsskader klinisk. Neurovaskulært i a. Crus circunferens et let reduceret højresidigt (1 cm sml med venstre).

MR skanning
På min foranledning er foretaget MR skanning af fodleddet på … gigthospital 2/3 2007 visende - tegn på helet lateral malleolfraktur, men uden tegn på skader medialt eller posteriort. Der er ikke på skanningen set tegn på artrose eller bruskskader og der er intet, patologisk knoglemarvsødem. Ingen tegn på ledbåndsskader - herunder syndesmoseskader.

Konklusion:
Persisterende, terapiresistente smerter og bevægenedsættelse i højre ankel efter fodledsfraktur 24/1 2006. Der har gennem forløbet været tvivl om skadernes omfang (isoleret lateral malleolfraktur contra trimalleolær fodledsfraktur) og der har ligeledes været tvivl om lægningen af frakturen. Aktuelt er frakturen klinisk og MR-mæssigt lægt i god stilling lateralt - og ikke længere synlig medialt eller posteriort. Efter forløbet har der været tale om delayed union, men der er ikke tegn på pseudartrosedannelse.
Undervejs er patienten blevet opereret i anklen med eksplorativ artroskopi og i samme seance synovectomi (house cleaning) med shaver.
Trods anstrengelserne er patientens gener fortsat og er snarest forværrede og har en valør, som hindrer hende i at vende tilbage til sit arbejde. Forløbet taget i betragtning må hendes nuværende tilstand betragtes som stationær og blivende.

Behandlingsmæssigt foreslås suppleret med neurofysiologisk undersøgelse af anklen m h p evt tarsaltunnelsyndrom og desuden foreslås anlæggelse af diagnostisk blokade for præcisering af diagnosen.
I øvrigt anbefales at patienten revalideres til et erhverv som ikke fordrer belastning af højre ankel."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/3 2007 er om klagerens erhvervsevnetab beskrevet:

"*Erhvervsevnetab*
et er min opfattelse, at patienten ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige erhverv og fremtidigt må beskæftiges i erhverv, der ikke stiller særlige fysiske krav til anklen.
Det er ligeledes min opfattelse, at der er gode muligheder for at patienten efter gennemførelse af et fornuftigt revalideringsprojekt vil kunne påtage sig passende erhverv og at hun vil have gode muligheder for indtjeningsmuligheder, der matcher mulighederne inden aktuelle skade. Det er forudsætningen at patienten kan undgå overbelastning af anklen.

Sygeperiode
Patienten har været sygemeldt siden aktuelle ulykke. Patienten kan ikke forventes at genoptage sit hidtidige erhverv. Som anført anbefales det at patienten revalideres til et erhverv, der stiller reducerede krav til ankelfunktion (gangfunktion).
På langt sigt kan patienten udvikle en posttraumatisk artrose i talocruralleddet (slidgigt i ankelleddet) som følge af de skader, hun pådrog sig ved aktuelle ulykke. I givet fald vil hendes funktionelle status forringes yderligere. Når bortses herfra kan hendes aktuelle status ikke forventes at ændre sig signifikant. (se senere)."

Klageren var sygemeldt frem til den 1/9 2007, hvorefter hun overgik til revalidering.

I sin klageskrivelse af 20/3 2009 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Det kan ikke passe at man tegner en forsikring, og når man så bliver syg og skal bruge den forsikring, så får man ikke det man har krav på. Selskabets lægekonsulent kan bare vurdere den patient han aldrig har mødt! Selvom patientens egne læger og behandlere, vurderer patientens situation helt anderledes!? Det kan simpelthen ikke passe at forsikringsselskaberne kan skalte og valte med sine kunder i håb om, at de ikke har overskud til at kæmpe for vore rettigheder.
Jeg anser mig selv for et ærligt og arbejdsomt menneske. Jeg betaler mine regninger og forsikringer til tiden. Jeg troede naivt på at, Danicas lægekonsulent skulle vurdere mig i samråd med de læger jeg har været i kontakt med gennem hele forløbet. Eller evt. bede om en uvildig læges vurdering inden afgørelsen bliver taget, om min arbejdsevne. Men efter hvad jeg har erfaret gælder dette ikke for Danicas lægekonsulent. Dette er da problematisk, hvis dette er tilfælde er forsikringsselskabs lægekonsulent inhabil. Hans opgave er at varetage forsikringsselskabets interesser.
Danica går meget op i hvordan min situation er i dag, når de svarer på mine henvendelser.
Men jeg mener at det springende punkt er, hvordan jeg havde på det tidspunkt hvor de stoppede udbetalingen af den forsikring, som jeg efter bedste overbevisning havde krav på. Og det frem til jeg kom på revalidering.
Min daværende situation står beskrevet i sygehusjournaler, speciallægejournaler og udtalelser fra … kommune.

Jeg var sygemeldt fred til august måned 2007, hvor … Kommune tilkendte mig revalidering. Deres vurdering var, som følge af de lægelige oplysninger, at min ankel ikke kunne tåle et belastende arbejde. Så jeg har taget en HG eksamen og er nu revisor elev og er færdig i oktober 2010.

Min situation i dag er at smertetærskelen er blevet større! Men jeg er stadig hæmmet af min ankelskade. Jeg træner for at styrke ankelen, men skal passe meget på at jeg ikke vrider, eller overbelaster min ankel! Der er mange fysiske aktiviteter jeg er afskåret fra, som tidligere var en selvfølge."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 27/5 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Danica Pensions afgørelse**
Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

I henhold til forsikringsbetingelserne (**bilag …**) skal vi alene vurdere [klagers] generelle erhvervsevne.

Vi har dog valgt at anvende vores nyere forsikringsbetingelser analogt, hvilket indebærer, at vi til at starte med vurderer, om [klager] midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Vi vurderer således hendes erhvervsevne i hendes erhverv som pakkemedarbejder, og det er på denne baggrund, at vi har startet udbetalingen. Dette kaldes udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne.

[klager] kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne maksimalt 18 måneder efter hendes 1. sygedag. Efter de 18 måneder - eller hvis tilstanden inden er stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes - foretager Danica Pension en vurdering af [klagers] længerevarende erhvervsevne. Og her ser vi på hendes erhvervsevne i et bredere perspektiv.

Vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode frem til den 1. november 2006, fordi [klager] ikke har været i stand til at passe sit arbejde som pakkemedarbejder. Da hendes tilstand er stabiliseret, behandler vi herefter sagen ud fra en vurdering af [klagers] generelle erhvervsevne.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om hun kan arbejde som pakkemedarbejder eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m., kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er hun berettiget til udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab.

Når vi skal vurdere, om [klager] er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med samme uddannelse, alder og køn, ser vi på, i hvilket omfang de helbredsmæssige problemer begrænser [klager] i at passe et arbejde, hvor hun tjener mere end halvdelen af gennemsnitslønnen for en 40-årig pakkemedarbejder i …

På baggrund af de foreliggende oplysninger om [klagers] helbredsmæssige forhold er det vores opfattelse, at der ikke er noget til hinder for, at [klager] kan passe et ikke fodbelastende arbejde, hvor hun tjener mere end beskrevet ovenfor, og derfor er hun ikke berettiget til præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen efter den I. november 2006.

Vi baserer blandt andet vores afgørelse på journaludskrift fra … Sygehus af den 21. juni 2006 (**bilag** …), hvor det fremgår, 'at hun afvikler gangen normalt. Kun lette smerter ved normal gang. Tiltagende smerter ved hurtig gang eller løb'. Dette giver et skånebehov i tungt gående og stående arbejde, men hun vil godt kunne arbejde for eksempel siddende.

Vores lægekonsulent vurderer ud fra resultatet af operationen af den 5. september 2006 (**bilag** …), at der stort set er fundet et normalt led, som højst kræver en rekreationstid på 7 uger efter operationen.
…

Der er heller intet i lægeoplysningerne, der indikerer, at der er sket en forværring af hendes helbredsstilstand i perioden fra den 1. november 2006 til den 20. august 2007, hvor hun starter i revalidering. I henhold til forsikringsbetingelserne er vi ikke forpligtet til at afvente kommunens sagsbehandling, men vi foretager vores egen lægevurdering og på denne baggrund har vi stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Dækning ved invaliditet/tab af erhvervsevne**

Stk. 1. Ret til invalidepension/præmiefritagelse
Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættelse af erhvervsevnen må dog ikke skyldes forsæt.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
…
Stk. 3. Udbetaling af invalidepension/ præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension respektive præmiefritagelse får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i **3 måneder.** Er anmeldelse sket senere end 6-månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen respektive invalidepensionen dog først i kraft på anmeldelsesdagen. I særlige tilfælde kan præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension tilkendes med tilbagevirkende kraft dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdatoen.

BG Pension kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invalidepension betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører.
…
For dækning ved invaliditet/tab af erhvervsevne, gælder herudover følgende bestemmelser:

§ 13. Forsikringsydelsen
Ydelsen ved tab af erhvervsevne beregnes på grundlag af den på tilkendelsestidspunktet gældende månedlige ydelse. Hvis erhvervsevnen, bedømt efter § 4, er nedsat til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, er den forsikrede berettiget til udbetaling af halv ydelse."

7. 75.905

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at forsikringen i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser ikke som af selskabet hævdet er begrænset til alene at dække det generelle erhvervsevnetab.

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at der først med sygehusets ambulante notat af 7/11 2006 var tilvejebragt et fornødent grundlag for at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Nævnet finder, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, men at selskabet skal forlænge de helbredsbetingede ydelser frem til 1/12 2006.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal forlænge de helbredsbetingede ydelser fra 1/11 til 1/12 2006 samt forrente udbetalingerne efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand