867/11

Den 9. maj 2011 blev i sag nr. 78.639:

xxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har to privatoprettede ordninger, der begge dækker tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet har afvist at anerkende et erhvervsevnetab på 2/3.

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

Den ene forsikring, police nr. … 3753, giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Der er ret til halv udbetaling, men ikke præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes mellem halvdelen og 2/3. Karenstiden er 3 måneder. Forsikringen er omfattet af følgende rygklausul:

> "**Klausuler**
> Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, der skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben."

Den anden forsikring, police nr. … 6907, giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1961 og uddannet tømrer. Den 23/10 2006 blev han sygemeldt på grund af depression, svimmelhed og koncentrationsbesvær. Han arbejdede på daværende tidspunkt som snedker med fremstilling af modeltog i egen virksomhed. Selskabet ydede fulde ydelser fra 23/1 til 31/1 2007, hvorefter han raskmeldte sig i forbindelse med en forretningsrejse i perioden 1/2 til 11/3 2007. Fra den 12/3 2007 sygemeldte han sig delvist svarende til ca. 50 %. Selskabet udbetalte derfor halve ydelser fra 12/3 2007 til 31/12 2008.

Arbejdsmedicinsk klinik konkluderede den 10/3 2008:

"**Konklusion**
Iværksættelse af den fysiske træning siden slutningen af december har betydet, at [klageren] har færre rygsmerter. For at fastholde effekten af den fysiske træning er der aftalt et fortsat træningsprogram og [klageren] har anskaffet sig en motionscykel. [Klageren] har erfaret at motionen er med til at holde smerterne nede og komme en begyndende uoverkommelighedsfølelse i møde. Begge dele har en væsentlig betydning for at kunne gennemføre arbejdsugen samt holde reaktioner på belastninger nede, så de ikke forstærker funktionshæmningen. [Klageren] har behov for en daglig vedligeholdende træning for at forebygge forværring.

Den igangsatte træning kombineret med samtaler har bedret situationen i nogen grad, men samlet set vurderes [klagerens] funktionsniveau og arbejdsevne at være vedvarende nedsat pga. belastningstilstand, svimmelhed og den øgede trætbarhed.

[Klageren] kan ved arbejdet i sin selvstændige virksomhed selv bestemme arbejdstempo, arbejdsrytme, arbejdsstillinger og som et væsentligt element, den tidsmæssige placering af sine opgaver.
Der har været drøftet andre opgaver, andre pauserytmer, anden placering af arbejdstid, men det er tydeligt, at [klageren] ikke vil kunne fungere bedre på andre arbejdspladser, snarere tværtimod.
Det er samtidigt tydeligt, at [klageren] yder det maximale arbejdsmæssigt.
På trods af de helbredsmæssige problemer og en invalideret fritid, så er det et stort ønske for [klageren] at kunne gennemføre en arbejdsuge og at bibeholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet ved bevarelse af sin selvstændige virksomhed, hvor [klageren] så kan varetage nogle af opgaverne og ansætte andre til varetagelse af de øvrige. [Klageren] vil ikke være bedre stillet med andet arbejde eller på andre arbejdspladser og vurderes ikke at kunne gennemføre hverken et fuldtidsarbejde eller et fuldtidsstudie. Fabriksarbejde eller arbejde med fysiske opgaver vil være uegnet.
På baggrund af drøftelser af andre variationsmuligheder i de nuværende opgaver og placering af timerne, har vi ikke fundet anledning til ændringer.
Erfaringerne fra perioden med den delvise sygemelding siden marts 2007, ovenstående samarbejdsforløb, sammenholdt med [klagerens] svært nedsatte daglige funktion og de manglende behandlingsmuligheder, vurderer vi således, at [klagerens] arbejdsevne er betydeligt og varigt nedsat i ethvert erhverv, svarende til 50%."

Kommunen udbetalte sygedagpenge svarende til sygemelding på halv tid. Udbetalingen ophørte pr. 31/7 2008, hvor klageren blev visiteret til fleksjob. Der blev samtidig givet afslag på fleksjob i egen virksomhed med følgende begrundelse:

"**Afgørelse**

På det foreliggende grundlag kan der ikke gives tilskud til fleksjob i egen virksomhed, fordi det ud fra en konkret, selvstændig og individuel vurdering anses for udelukket, at virksomheden vil kunne forventes at udgøre et forsørgelsesgrundlag for indehaver, hvis der ydes tilskud.

Begrundelse

På baggrund af de foreliggende oplysninger om virksomhedens afkast i perioden fra 2003 til 2007 kan det fastslås, at virksomheden ikke har givet sådanne afkast, at den har kunnet danne grundlag for indehavers forsørgelse, hverken helt eller i væsentligt omfang på trods af den arbejdsindsats som har været ydet af såvel indehaver som ægtefælle.

Der foreligger ikke budgetoplysninger eller lignende, der kan godtgøre, at dette vil ændre sig markant indenfor en overskuelig fremtid.

Det faktum, at indehaver, indtil sin delvise arbejdsudygtighed, har haft bibeskæftigelse som taxachauffør, sammenholdt med virksomhedens ringe afkast gennem en relativt lang årrække, må endvidere føre til en formodning for, at incitamentet til at drive virksomheden reelt udspringer af personlig og hobbypræget interesse, snarere end et ønske om at opnå fortjeneste til forsørgelse af sig og familien.

Et tilskud til en virksomhed i den givne situation må endvidere antages at ville træde i stedet for det bijob, som indehaver så sig nødt til at have før sin delvise arbejdsudygtighed, som supplement til virksomhedens afkast for at kunne oppebære et forsørgelsesgrundlag."

Det fremgår, at klageren pr. 1/1 2009 omlagde sin virksomhed til et ApS og i den forbindelse overgik til en ansættelse som direktør. Kommunen godkendte ansættelsen som et fleksjob og har siden 1/1 2009 udbetalt 2/3 løntilskud. Af fleksjobbevillingen fremgår, at han arbejder 15-18 timer om ugen.

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 26/9 2009 fremgår bl.a.:

"**Egen vurdering af arbejdsevne og skånebehov**
Den største arbejdsevnehindrende klage er trætheden, der typisk forværres yderligere af stress og belastning. Er således kun i stand til at arbejde ca. 2 timer ad gangen og må herefter holde pause i 1 til 2 timer.
Når undersøgte er på messe, hvor han må arbejde 8 timer 2 dage i træk, må han hvile sig en hel dag efterfølgende.
Har behov for selv at kunne bestemme sit tempo og holde mange pauser.
Undersøgtes symptomer er meget vekslende og det er derfor svært, at planlægge hvor meget undersøgte kan arbejde.

Har grundet ryggener og svimmelhed svært ved hårdt fysisk arbejde og har ikke som tidligere kunnet arbejde med vanligt tømrerarbejde.
Har vanskeligt ved at angive hvor meget han er i stand til at arbejde, men er tilsyneladende i stand til at arbejde på de vilkår der er aftalt i forbindelse med fleksjob, hvor arbejdstiden er sat til 12 timer pr. uge.
Af undersøgtes hjemmeside (www...dk, opdateret 22.08.2009) fremgår det, at undersøgte tilbyder alt indenfor følgende felter:

- Udvikling og fremstilling af modeltog, og tilbehør til modeljernbaner.
- 2D- & 3D-tegning for udvikling og produktion.
- Lasergravering og -skæring i plast, træ, pap, papir, textil, gummi og læder
- Fremstilling af forme og skuemodeller.
- Støbning i resin og hvidmetal i småserier
- Udvikling af fotoætsede emner og byggesæt i metal
- Specialopgaver er vort speciale.

Det fremgår også, at undersøgte præsenterer sine modeller på messer og markeder:

- Modell-Hobby-Spiel, 2.-4. oktober 2009, Leipzig
- MODELLTAG-09, 16.-17. oktober 2009, Järnvågsmusei, Gåvle, Sverige
- Eurospoor, 23.-25. oktober 2009, Jaarbeurs Utrecht, NL
- Julemarked, 31.10-1.11 2009, Valbyhallen

Medicin
Tablet Cymbalta 30 mg x 1
Tablet Risperdal 0,5 mg x 2
Tablet Amlodipin
Tablet Simvastatin 40 mg x 1
Tablet Alprox p.n. (sjældent).
Tablet Corodil

Tobak
0.

Alkohol
Intet dagligt forbrug.

OBJEKTIVT

Klar og orienteret. Adipøs. Bevæger sig frit omkring.
Blodtryk: 150/95, P 72, vægt 132 kg.
Psykisk: god formel og emotionel kontakt. Neutralt stemningsleje. Upåfaldende psykotorisk tempo og mimik.
Talen: upåfaldende uden afasi eller dysartri.
Kognitivt: Redegør struktureret og detaljeret for sygehistorien uden tegn til kognitive deficits.
Kranienerver: pupiller runde og egale, naturligt lysreagerende. Frie øjenbevægelser. Normalt synsfelt for hånd. Normal ansigtsmotorik. Normal ansigtssensibilitet.
God egal kraft ved skulderløft og hoveddrejning. Normal og egal hørelse.
Collum: fri bevægelighed i alle plan. Myogen ømhed af nakkeskulderåget, mest udtalt i højre side. Negativ foramenkompressionstest.
St.c.: regelmæssig aktion lig perifere puls uden mislyde.
St.p.: vesikulær respiration uden bilyde eller dæmpning.
Abdomen: adipøst, blødt og uømt. Naturlige tarmlyde.
Ekstremiteter: gode, egale kraftpræstationer overalt.

Middellivlige egale biceps-, triceps-, brachioradialis-, medial hase- og achillesreflekser. Venstre patellarrefleks afsvækket, højre naturlig.
Normalt plantarrespons.
Normal og egal sensibilitet for stik, berøring og vibrationssans overalt.
Normal koordination ved finger-næseforsøg og knæ-hælforsøg.
Ingen deklive ødemer. Normal puls i arteria dorsalis pedis.
Gangen: Upåfaldende. Kan stå på tæer og hæle.
Romberg: Uden svajen
Columna: upåfaldende thorakal kyfose og lændelordose, der udrettes fint ved foroverbøjning. Indskrænket bevægelighed grundet adipositas.
Diffus myogen ømhed lumbalt, mest udtalt i højre side.

Vurdering
48-årig mand kendt med hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk), hyperkolesterolæmi (forhøjet kolesteroltal), mén efter trafikulykke med fleksion-ekstensionstraume af columna cervicalis (nakken), depression og søvnapnø.

Uddannet tømrer, har bygget modeller siden barndommen og har haft selvstændig virksomhed med primært modelbyggeri siden 1993. Tilkendt fleksjob i 2009, svarende til 12 timer pr. uge.

Klager aktuelt over træthed, svimmelhed, rygsmerter, smerter i lægmuskulaturen, vægtøgning og depression.

Objektivt findes undersøgte adipøs.

Danica Pension har ønsket svar på følgende spørgsmål:

1) Den kliniske undersøgelse med diagnoser
Ved den kliniske undersøgelse findes adipositas og myogen ømhed af nakkeskulderåget og lænderyggen, mest udtalt i højre side. I øvrigt upåfaldende undersøgelse.
På baggrund af anamnese, sagsakter og objektiv undersøgelse stilles følgende diagnoser:

- Adipositas (fedme)
- Depressio mentis (depression)
- Søvnapnø
- Hypertension arterialis (forhøjet blodtryk)
- Hyperkolesterolæmi (forhøjet kolesterol i blodet)
- Cervikalgia (nakkesmerter)
- Lumbago (lændesmerter)

2) Eventuelle skånebehov
På baggrund af undersøgtes rygsmerter vurderes det at han bør undgå fysisk belastende arbejde som f.eks. traditionelt tømrerarbejde samt have mulighed for vekslende arbejdsstillinger.
Trætheden medfører reduceret arbejdsevne, men det er vanskelligt at vurdere i hvilket omfang.
Hvis der tages hensyn til behov for vekslende arbejdsstillinger, fritagelse for fysisk belastende arbejde og muligheder for at indlægge pauser i arbejdsdagen vurderes det at undersøgte vil være i stand til at arbejde ca. 4 timer om dagen.

3) *Sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse.*

I forhold til den kliniske undersøgelse findes undersøgtes adipositas og myogene nakke og lænderyg ømhed at være begrænsende for arbejdsevnen. Denne begrænsning kan dog imødekommes ved at undgå fysisk krævende arbejde.
Den væsentligste del af undersøgtes vurdering af skånebehovet skyldes trætheden, som ikke kan vurderes ved en objektiv undersøgelse.

4) *Prognose*
I følge undersøgte er tilstanden stationær og jeg finder ikke på baggrund af anamnesen, sagsakterne eller den objektive undersøgelse at der er yderligere behandlingsmuligheder eller grund til at forvente væsentlig ændring af tilstanden."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/4 2010 hedder det bl.a.:

"**Tidligere psykiatrisk**
2005 ramt af svær depression efter arbejdsmæssige belastninger og løsning af komplicerede opgaver. Efter ambulant behandling med antidepressivum hos egen læge blev patienten henvist til privatpraktiserende psykiater …, og patienten er fortsat i behandling hos denne. Gennem årene har patienten fået en række forskellige antidepressiva: Cipralex, Saroten retard, Efexor depot, Cymbalta samt Risperdal (antipsykotikum). Patienten har været forsøgt aftrappet af behandling med Cymbalta, men faldt ned i 'sort hul'.

Aktuel medicin
Tabl. Cymbalta 60 mg dgl.
Tabl. Risperdal mg 0,5 x 2 dgl.
Tabl. Simvastatin 40 mg dgl.
Tabl. Amlodipin, dosis?
Tabl. Corodil, dosis?
Tabl. hjertemagnyl 1 tabl. dgl.

Aktuelle
Som anført debuterede patientens sygdom i 2004, hvor han blev ramt af 'flere hændelser'. Hans firma gik konkurs efter mange års kraftig arbejdsindsats og med stor gæld til følge, han blev ramt af et trafikuheld, og han lå i nyt arbejdspres pga. komplicerede arbejdsopgaver og tekniske vanskeligheder med modelbyggeriet. Han følte sig da helt udbrændt, husker han lå og græd i sengen. Han er kommet i gang igen og trives meget godt med at lave det, han gør, hans store interesse for modeltog og guitarspil, men han er meget fortørnet og vred over at være blevet snydt og dårligt behandlet flere gange; uret påvirker ham meget. Det går nogenlunde godt nu, så længe han ikke arbejder for meget, dog er der nogle dage, hvor han slet ikke kan arbejde, andre dage føler han, at han kan arbejde op til 3 timer. Når han får det fysisk og psykisk dårligt, påvirker det balancen, han føler sig træt, sover meget, det trykker i hovedet. Han kan ikke forklare, hvad grunden til symptomerne er, men han kan mærke, når de er undervejs, og når presset bliver for meget for ham. Eksempelvis kan han belaste sig to dage med fuldt arbejde, men på 3. dagen er han så helt 'smadret'. Eksempelvis når han har været på messer. Specielt er det 'deadlines' han tåler dårligt. Han begynder at svede, det trykker i hovedet, han bliver utilpas og svimmel, uden at han får egentlige angstanfald. Han arbejder bedst om natten eller sent aften. Han har altid været et B-menneske med stort søvntrang, op til 10 timer dagligt. Han har alt for stor appetit og har taget 25-30 kg, efter han blev syg i 2004. Han mener ikke, det skyldes medicinen, men dårlige spisevaner. Han ved, han burde motionere, men han kan ikke tage sig sammen. Det kniber med livsglæden og ting, han gjorde før, som fx at spille musik, har han sværere ved at tage sig sammen til. Ægteskabet er ikke tilfredsstillende, han har overvejet skilsmisse, og det utilfredsstillende ægte-

skab bidrager til hans almindelige glædesløshed. Han har altid været betragtet som kreativ og fingernem og brænder for udvikling af teknisk udstyr, men gnisten er væk.

Personlighedsundersøgelser
MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory) (amerikanske normer) omhandler 175 spørgsmål, som skal bekræftes eller afkræftes. Prøven rummer mulighed for at beskrive personlighedstræk og almindelige kliniske syndromer. Prøven er valid. Der ses ikke tegn på svær personlighedspatologi, men en relativt høj score for personlighedsstilen passiv-aggressiv og en marginal forhøjelse på skala for depressiv stil. Patienten kan opfattes som stædig, misfornøjet og tvær og har en tendens til let at føle sig nedtrykt og irritabel. Disse personlighedstræk kan dog være affødt af den depressive tilstand og som sådan ikke primære. Han er højtscorende på skalaen for angst og dystymi; patientens angstsymptomer synes at hænge sammen med begivenheder i fortiden, som stadig plager hans tanker og drømme, formentlig oplevelser knyttet til de nederlag, han har lidt. Han er ikke højtscorende på skala for svær depression, men som anført for dystymi, hvilket peger på, at han ikke har samme energi til at koncentrere sig om de daglige forpligtelser, mere at han har mistet interessen for ting, han tidligere kunne lide; han døjer med skyldfølelse og føler sig som en fiasko. Patienten bekræfter også udsagnet 'jeg fortsætter med at grovæde et par gange om ugen', hvilket peger i retning af, at trøstespisning indgår i hans måde at berolige sig selv eller kompensere for glædesløsheden.
NEO-PI-R (Neuroticism Extroversion Openness-Personality Inventory-Revised) (amerikanske normer). Denne prøve omhandler 240 udsagn, som skal besvares på en 5-punktskala fra meget uenig-meget enig. Prøven afdækker ressourcer og sårbarheder i personligheden. Prøven er valid. Patienten er meget lavtscorende på faktoren samvittighedsfuldhed, højt på faktoren for neuroticime og lavt på samarbejdsvillighed. Den lave score på samvittighedsfuldhed tyder på en trang til at sætte personlige interesser og glæde frem for forpligtelser. Patienten har svært ved at fuldføre sine opgaver, har en afslappet attitude til at gøre, hvad der forventes. Den høje score for neuroticisme tyder på, at patienten er sensitiv og humørsyg, bekymret for og utilfreds med mange sider af livet. Den lave score for samvittighedsfuldhed tyder på, at patienten som udgangspunkt har et kritisk standpunkt over for andre og kan optræde ret brysk, stædig og egenrådig. Det samlede svarmønster peger på personlighedsmæssige problemer med ængstelig-undvigende, narcissistiske og dyssociale træk. Personlighedsstilen kommer mest til udtryk gennem vanskeligheder i kontrol af vrede; patienten bliver let tændt og udtrykker sin vrede direkte, selv små episoder gør ham irritabel. Han har vanskeligt ved at holde sine impulser og vrede tilbage, hvilket gør ham sårbar over for at udvikle misbrug eller sundhedsskadelig adfærd i øvrigt. Patienten er mere optaget af sit eget befindende, end hvordan andre har det og er samtidig for svag til at ændre på vaner, som han selv synes er uønskede.

Indtryk
Patienten er svært overvægtig, yder god formel som emotionel kontakt. Han er bevidsthedsklar, samlet, orienteret. Sygehistorien fremstilles sammenhængende, fuldt indfølelig. Grundstemningen er neutral, men han er tydeligvis præget af ulyst, tristhed, irritabilitet og glædesløshed. Der er ingen grådlabilitet, ingen suicidale tilskyndelser, ingen patologisk skyldfølelse eller selvbebrejdelser. Patienten har nok en tendens til at projicere nogle af sine vanskeligheder ud i omgivelserne for at kunne bære det tab af selvværd, nederlagene har afstedkommet for ham.

Resumé og konklusion
48-årig gift tømrer og modelbygger, der efter en 10-årig periode med eget tømrerfirma psykisk falder sammen i forbindelse med, at han går konkurs. Han får besvær med at gennemføre komplicerede projekter omkring modelbyggeri og en påkørsel bagfra siddende i bil

med piskesmældssymptomer til følge spiller også ind. Patienten udvikler successivt en depression. Han har efterfølgende været behandlet med flere forskellige former for antidepressiva, uden at han har kunnet komme sig helt. Han fungerer nu i fleksjob på halv tid i eget firma som modelbygger, men selvom han nu kan styre sin arbejdstid, efter hvad han magter, bliver han fremdeles let træt, trist, irritabel og mister den energi og selvtillid, som tidligere har drevet ham frem. Ved undersøgelsen fremstår patienten neutral af stemning, men præget af personlighedstræk, som virker blokerende over for fuld funktionsmæssig remission. Undersøgelsen kan ikke afgøre, om de påviste personlighedstræk har været til stede forud for den første depression, eller om de er en følge af de nederlag, han har lidt undervejs og/eller komplikationer til selve depressionen. De beskrevne personlighedstræk udgør hæmmende faktorer for fuld funktionsevne.
Undersøgelsen bekræfter, at hans forstemning og vekslende aktivitetsniveau har betydning for det nedsatte funktionsniveau og det beskrevne skånebehov som vurderet af kommunen. Patientens dårlige fysik og helbredsvaner bidrager til den nedsatte funktionsevne. En målrettet indsats over for patientens overvægt vil formentlig mildne de psykiske og fysiske symptomer samt de medicinske følgetilstande til overvægten.
Patientens alder taget i betragtning bør man lade det stå åbent, om der kan komme en bedring, når patienten i fuldt omfang har udviklet nye tilpasningsmekanismer.

Diagnoser

F33	Tilbagevendende depressioner, inkomplet remission
F60.8	Anden specifik forstyrrelse af personlighedsstruktur"

Selskabet har i brev af 12/10 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Vi har bevilget halv udbetaling ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode frem til den 1. januar 2009, fordi [klageren] ikke har været i stand til at passe sit arbejde som selvstændig producent og udvikler af legetøj. Da hans tilstand er stabiliseret, behandler vi herefter sagen ud fra en vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om han kan arbejde som selvstændig producent og udvikler af legetøj. Kort sagt ser vi på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at han har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er han berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

På baggrund af de foreliggende oplysninger om [klagerens] helbredsmæssige forhold er det vores opfattelse, at der ikke er noget til hinder for, at [klageren] kan passe et ikke belastende arbejde på mere end halv tid med de rette skånehensyn, og derfor er han ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Det fremgår af oplysningerne fra jobcenter … **(bilag …),** at [klageren] er godkendt til fleksjob, men ikke i egen virksomhed. Baggrunden for dette er, at de foreliggende oplysninger om virksomhedens afkast i perioden fra 2003 til 2007 kan det fastslås, at virksomheden ikke har givet sådanne afkast, at den har kunne danne grundlag for indehavers forsørgelse, hverken helt eller i væsentligt omfang på trods af den arbejdsindsats som har været ydet af såvel indehaver som ægtefælle. Der foreligger ikke budgetoplysninger eller lignende, der kan godtgøre, at dette vil ændre sig markant indenfor en overskuelig fremtid.

Ud fra speciallægeerklæringen fra overlæge … **(bilag …),** fremgår det på side 5, punkt 3, at 'I forhold til den kliniske undersøgelse findes undersøgtes overvægt og myogene nakke og

lænderyg ømhed at være begrænsende for arbejdsevnen. Denne begrænsning kan dog imødekommes ved at undgå fysisk krævende arbejde.

Ud fra speciallægeerklæringen fra speciallæge … **(bilag …),** fremgår det på side 5, nederst, at 'Patientens dårlige fysik og helbredsvaner bidrager til den nedsatte funktionsevne. En målrettet indsats over for patientens overvægt vil formentlig mildne de psykiske og fysiske symptomer samt de medicinske følgetilstande til overvægten. Patientens alder taget i betragtning bør man lade det stå åbent, om der kan komme en bedring, når patienten i fuldt omfang har udviklet nye tilpasningsmekanismer.

Det faktum, at [klageren] er tilkendt fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af hans generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet [klagerens] arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer.

Kriterierne for kommunens vurdering af [klagerens] arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af fleksjobbet ikke afgørende for vores vurdering.

Forskellen er blandt andet, at arbejdsevnen i kommunen er defineret anderledes end vores definition på erhvervsevne, samt at der indgår 12 elementer i ressourceprofilen, som hver vægter ligeligt. Heraf er helbredet kun det ene element. I kommunens vurdering af [klagerens] helbredsforhold indgår også hans egen oplevelse af sit helbred. I Danica Pension er det alene [klagerens] helbredstilstand, der bliver inddraget i vurderingen af hendes generelle erhvervsevne.

Vi fastholder på baggrund af oplysningerne i sagen vores tidligere vurdering af, at [klageren] har et skånebehov i et fysiskbelastende arbejde, men i en hensyntagende beskæftigelse, burde han kunne varetage et ikke fysisk belastende arbejde på mere end halv tid. Vores lægekonsulent vurderer, at [klageren] ikke har en alvorlig psykisk lidelse. Han er neutral af stemning, men ikke egentlig depressiv. Det vurderes, at der er udsigt til bedring via livsstilsændringer. Det er derfor fortsat vores vurdering, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen, hvilket er betingelsen for udbetaling fra forsikringen. Samtidig har det været muligt for [klageren], at opretholde den delvise raskmelding på 20 timer om ugen siden maj 2007.

Skulle Ankenævnet komme til en anden afgørelse, gør vi opmærksom på, at [klagerens] indtægt som fleksjobber har betydning for, om han har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Af kommunens oplysninger ses det, at der er taget udgangspunkt i lønstatistik for en modelsnedker, som har resulteret i, at der er givet 2/3 tilskud af en mindsteløn på 22.663,00 kroner om måneden. Ud fra et økonomisk kriterium, vil han således heller ikke være berettiget til udbetaling, idet hans evne til at tjene penge ikke er nedsat til mindst halvdelen af, hvad raske personer med samme uddannelse tjener.

Vi fastholder, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre efter den 1. januar 2009."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 10/11 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension anfører, at han siden 2007 har kunnet arbejde 20 timer om ugen. Dette bestrides. Min klients arbejdssituation kan beskrives således:

Nogle dage kan han slet ikke arbejde. Andre dage kan han arbejde et par timer, og såfremt han har været på messe med sine udstillinger, som der er meget krævende for ham, hvor han skal være til rådighed flere timer om dagen, kan han slet ikke arbejde flere dage efter, når han kommer hjem. Det er derfor ikke korrekt, at han kan arbejde 20 timer om ugen, og det fremgår også af sagen, at han har oplyst, at dette ikke er muligt for ham.

Endvidere skal det pointeres, at han ikke har mulighed for at arbejde andre steder end i sin egen virksomhed.

Det er ikke muligt for ham at finde noget andet job, hvor han fuldstændigt kan tilrettelægge hverdagen alt efter, hvordan han har det. Ingen arbejdsgiver ville kunne acceptere de vilkår min klient stiller for at kunne arbejde. Han møder, når det passer ham, og nogle dage kommer han slet ikke. Nogle dage arbejder han kun 1 time, andre dage helt op til 3 timer. Såfremt han ikke havde mulighed for at arbejde i egen virksomhed, ville hans erhvervsevne kunne sættes til 0. Det er derfor ikke korrekt anført af Danica Pension, at min klient ville kunne arbejde på mere end halvtid. I øjeblikket er, hans erhvervsevne nedsat så meget, at han kun har en erhvervsevne på 1/3.

Jeg har tidligere henvist til relevante passager i speciallægeerklæringerne og vil ikke gentage dem alle, men blot understrege, at min klients erhvervsevnetab ikke blot skyldes overvægt eller andre småskavanker. Overvægt er generelt en belastning for ens krop, men at være overvægtig nedsætter sjældent ens erhvervsevne i et betydeligt omfang som i denne sag.

Vedrørende min klients indtægtstab mener jeg ikke, at det er tilstrækkeligt at anføre, at hans tab kan beregnes på baggrund af mindstelønnen på de kr. 22.663,00. Såfremt min klient var fuldstændig rask, ville hans indtægt langt overstige dette beløb, og ikke ligge under 30.000 kr. Henset til min klients erfaring og alder ville han aldrig være nødsaget til at arbejde for mindstelønnen.

Jeg stiller mig undrende overfor Danica Pensions subsidiære påstand, om at der ikke skal betales erhvervsevnetab pga. min klients indtægt. Det fremgår ikke af bilag … at der tages højde for udbetaling fra kommunen ved fastsættelse af erhvervsevnetabet. Det fremgår tydeligt af bilag … side 1 og side 2 at der udbetales erstatning når selve erhvervsevnen er nedsat. Hvad dette måtte betyde vedr. tilskud fra kommunen, kan ikke være det afgørende for sagen.

Afslutningsvis skal jeg understrege, at det er afgørende for afgørelse af sagen, at se min klients samlede situation, og jeg mener, at det er relevant at lægge vægt på kommunens afgørelse, min klients egne oplysninger, samt at der i lægeerklæringen står: 'at undersøgelsen bekræfter hans forstemning og vekslende aktivitetsniveau har betydning for det nedsatte funktionsniveau og det beskrevne skånebehov som vurderet af kommunen'. Lægen er her enig med kommunen i, at min klients erhvervsevne er nedsat til 1/3."

Af forsikringsbetingelserne for police nr. … 3753 fremgår bl.a.:

"**Varigt tab af arbejdsevne**
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne.

Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt 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 arbejdsevne anses for varigt 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."

Af forsikringsbetingelserne for police nr. … 6907 fremgår bl.a.:

"**§ 2.** Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, 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 1/2 af hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
Stk. 2. Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/2 - eller derunder - af dens Oprindelige størrelse.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge de helbredsbetingede ydelser.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand