871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 79.023:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har været omfattet af en gruppeinvaliderente i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra den 25/12 1998.

Selskabet har afvist at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse før februar 2007 med henvisning til, at et eventuelt krav vedrørende den forudgående periode er forældet. For så vidt angår perioden efter februar 2007 har selskabet afvist dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3.

Klageren er født i 1963. Han er gået ud af 9. klasse. Han er faglært maskinarbejder og har arbejdet som sådan fra 1983 til 1998. Han har fået bevilget førtidspension med virkning fra den 1/7 2008.

Det fremgår af sagen, at klageren blev omfattet af forsikringen med virkning fra den 1/10 1996.

Selskabet ændrede forsikringsbetingelserne med virkning fra den 1/1 2003. Selskabet orienterede klageren herom ved brev af 24/9 2002. Af dette brev fremgår bl.a.:

"**Dækning allerede fra 1/2 mistet erhvervsevne**

Lige nu dækker forsikringen kun, hvis du skulle miste mindst 2/3 af din erhvervsevne. Fra den 1. januar 2003 får du imidlertid udbetalt halvdelen af din årlige dækning og er berettiget til fuld præmiefritagelse, allerede hvis du skulle miste mellem 1/2 og 2/3 af din erhvervsevne.

Men som sagt, forbedringen træder først i kraft den 1. januar 2003, og det er en betingelse, at erhvervsevnetabet opstår efter den 1. januar 2003 og at den første lægekontakt ligger efter denne dato.

Fuld dækning ved mindst 2/3 mistet erhvervsevne - også nu
Skulle du miste mindst 2/3 af din erhvervsevne, er du berettiget til udbetaling af den fulde årlige dækning og til fuld præmiefritagelse, uanset om tabet opstår før eller efter den 1. januar 2003."

Ved erklæring af 25/2 2010 ansøgte klageren om udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse. Ansøgningen blev begrundet med, at han stort set siden sin første sygemelding den 25/12 1998 havde været fuldstændig uarbejdsdygtig. Årsagen til uarbejdsdygtigheden blev angivet til at være tre brud på højre ankel. Som svar på spørgsmålet "Hvordan er din tilstand nu?" svarede han "Konstante smerter". Han oplyste desuden, at han ikke kunne stå/gå mere end 1 time ad gangen.

Foruden ovennævnte erklæring fra klageren modtog selskabet "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" fra klagerens egen læge. Af denne erklæring, der er dateret 2/3 2010, fremgår bl.a., at klageren i forbindelse med et fald i sneen den 28/12 2001 pådrog sig brud på højre ankel.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet yderligere lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

Af journalnotat af 7/1 2002 fra sygehus (røntgenafdeling) fremgår:

"O AMB. RU AF HØJRE FODLED: ingen gamle billeder fra … Sgh. til sammenligning.
Der ses trimalleolær fraktur. Svarende til mediale malleolfraktur ses en skråfraktur, beliggende 0,5 cm proksimalt for spidsen af mediale malleol. Der er 1 mm's lateral dislokation uden vinkling.
Svarende til laterale malleol *ses* frakturlinie cirka 3 cm proksimalt for distale spids af fibula, hvor der ingen dislokation eller vikling er. På lateralsiden er der et 2 cm langt corticalisfragment disloceret 2 mm lateralt.
Der er også afrivning af processus posterior tibiae uden dislokation. Der er anlagt dorsal gipsskinne."

Det fremgår af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal, at klageren den 17/11 2003 overgik til kontanthjælp, fordi dagpengeretten ophørte. I dagpengeperioden var klageren i år 2002 efter det oplyste i aktivering. Da han overgik til kontanthjælp i 2003, blev han henvist til straksaktivering. Der blev etableret virksomhedspraktik i perioden fra den 1/6 til den 30/11 2004 med henblik på afklaring i forhold til fleksjob/revalidering. I virksomhedspraktikken arbejdede han på et cykelværksted, hvor han udførte forefaldende opgaver så som småreparationer, samling af cykler mv. Han arbejdede i begyndelsen 37 timer om ugen. Timetallet blev dog efterfølgende nedsat til 30 på grund af problemer med anklen. Ifølge det oplyste var der ikke skånehensyn i forhold til anklen.

Klageren var efter det oplyste i endnu et afklaringsforløb fra maj 2007 til april 2008. I referat af startsamtale den 22/5 2007 hedder det bl.a.:

"**Henvisningsgrundlag:**
[Klager] har modtaget kontanthjælp siden 2003, tilhører personkredsen for LAB §2, nr. 3. Fysisk: [Klager] var ude for en ulykke i 2001, hvor han brækkede sin ankel, hvilket medførte en del komplikationer. Har efterfølgende været igennem en del behandlinger, som ikke har haft en ønsket effekt. Smerterne trækker op i benet. Der er skånebehov i forhold til tunge løft og stående og gående arbejdsfunktioner. Psykisk: Pga. depression har [klager] været til psykologbehandling. Mistede sin kone for 8 år siden og er stadig meget påvirket af dette. Bor alene med sin datter på 12 år. Har for nylig mistet sit kørekort pga spirituskørsel, er nu i antabusbehandling via KIF. Der ønskes en afklaring af [klagers] beskæftigelsesmuligheder."

Af generel helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 30/8 2007, fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
…
I forhold til den generelle helbredsundersøgelse i oktober 2004 og statusattest fra jan 2006 er tilstanden såvel fysisk som psykisk forværret.

Fysisk er der kommet tiltagende belastningssmerter og stivhed i hø ankel efter tidligere trimalleolære fractur. Er derfor henvist til fornyet vurdering på ortopædisk afdeling i … hvor han er indkaldt til 26. sept. d.å. Kan kun klare at stå og gå maximalt 3-4 timer daglig. Må så ligge for at afhæve benet. Anvender daglig svagere analgetica og indimellem NSAID.

Psykisk har han haft det meget svært efter hustruens tidlige død. Har forsørgelsespligten over datteren og klarer denne opgave meget fint. Har meget svært ved at sove og plages af uro. Tager alopam i gennemsnit hver 2. dag men dog i perioder hvor det kniber mest optil 1 daglig. Har tidligere været ved psykolog men har vanskeligt ved at profitere af den behandling. Efter faderens pludselige død udvikledes i marts 2006 en regulær depression. Blev forsøgt behandlet med cipralex men blev så dårlig af det at han måtte indlægges kortvarigt. Fik det langsomt bedre og startede igen ved psykolog. Denne gang med bedre resultat. Ingen længere depressiv. Har dog stadig kognitive problemer i form af svækket hukommelse, nedsat

koncentrationsevne og søvnforstyrrelser. Disse opstået efter hustruens død. Havde en meget traumatiserende periode i forbindelse med hendes terminale periode i hjemmet.

Gennem mange år haft større alkoholforbrug end det tilrådede fra sundhedsstyrelsen. Får 8-10 øl daglig. I perioder har han været i antabusbehandling idet han i nov. 2006 blev taget for spritkørsel. Var i kontrolleret behandling her i perioden nov. 2006 til april 2007. Fulgte behandlingen fint.
Ønskede imidlertid ikke at fortsætte efter domsfældelsen idet man ikke tog hensyn til behandlingen. Fik dog under afsoningen i hjemmet i juli antabus igen. Føler ikke selv der er noget alkoholproblem. Føler sig mere rolig når han har fået et par øl og bruger det nok i nogen grad som medicin. Bruger det ligeledes når han har svært ved at sove.
…
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Psykisk upåvirket. Ikke appellerende. Ikke depressiv. Virker reel i sin fremstilling af situationen. Vurderes intellektuelt i normalområdet. Lidt svækket hukommelse. Ikke medicin eller alkoholpåvirket.
…
Nedsat bevægelig i hø fodled der er med let omfangsforøgelse.

Levertal indenfor normalområdet.
…
3. Diagnoser
Latin og dansk
Sequelae fractura trimalleolaris dx. / Følger efter brud på hø ankel.
Post Traumatisk Stress syndrom / Følgetilstand efter voldsomt stress

4. Behandlingsmuligheder
Evt. behandlingsmuligheder mht forleddet vurderes ultimo sept. i …

Mht PTS er behandlingsmulighederne nok begrænsede idet han har haft svært ved at profitere af psykologbehandlinger.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Funktionsevnen er klart nedsat idet han ikke kan belaste ankelen mere end max. 4 timer daglig. Kan så klare daglige husning ved siden af.

6. Prognose
Her nedtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
I bedste fald stationær."

Klageren var i virksomhedspraktik i perioden fra den 25/6 til den 16/11 2007. Arbejdstiden blev aftalt til to timer dagligt. Arbejdsopgaverne bestod i lagerarbejde samt forefaldende arbejde med skånehensyn i forhold til klagerens højre ankel. Arbejdsgiveren udtalte efterfølgende, at det var hans opfattelse, at der ikke ville være arbejdspladser, der kunne rumme klagerens lave arbejdstempo samt særlige personlighed.

Af psykologvurdering dateret 4/1 2008 fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
44-årig enlig mand med langt fravær fra ordinær beskæftigelse som faglært maskinarbejder, aktuelt under afklaring af fremtidig erhvervstilknytning på … Kommunes projekt RevaByg. [Klager] beskriver ingen problemer under opvæksten i primærfamilien. Han beskriver et belastende skoleforløb med voldsomme afstraffelsesscener udført af skoleinspektøren under folkeskoleforløbet. Pgl. mistede i 1999 sin samlever igennem ca. 25 år. [Klager] passede selv ægtefællen i hendes terminalfase, hvor han havde orlov fra sit daværende lønarbejde. Pgl. beskriver, at han under sit skoleforløb havde indlæringsvanskeligheder. Der er beskrevet et mangeårigt overforbrug af alkohol. Der er beskrevet lægeordineret Alopam, som [klager] indtager p.n. siden ægtefællen døde i 1996. Han har oplyst, at der kan gå op til en måned mellem indtag af Alopam. [Klager] oplyste, at han ikke har indtaget Alopam i dagene op til undersøgelsen blev gennemført. [Klagers] forbrug af alkohol og lægeordineret Alopam vurderes sekundært i forhold til de personlighedsmæssige forhold. De personlighedsmæssige forhold har medført mange nederlag for [klager]. Der er beskrevet fratagelse af førerbevis x 2 p.g.a. promillekørsel og efterfølgende forhold til Kriminalforsorgen. Der er beskrevet flere perioder med Antabusbehandling uden at dette har kunnet bringe ham tættere på arbejdsmarkedet. Pgl. har udvist et lavt funktionsniveau under arbejdsprøvning på projekt RevaByg. Under møderne med undertegnede fremstår [klager] med snævert ordforråd. Udfra testresultaterne placerer han sig i nederste del af Inferioritas Intellectualis området med en fullscale IQ på 74. Han ses at være langsommelig og konkret tænkende. Tempo og forarbejdning er svækket. [Klager] vurderes at have ydet sit bedste under såvel interview som testning. [Klager] skønnes, på baggrund af de samlede psykiske forhold (især de intellektuelle forhold,) bestandigt at ville komme til kort i mellemmenneskelige relationer, hvilket flere episoder i hans liv da også har vist. Hans præstationer i delprøven **Ordforråd** afspejler, at han i dagligdagens almindelige sammenhænge både har problemer med at forstå og med at gøre sig forståelig i forhold til de informationer han modtager. Dette er et handicap i informationssamfundet år 2008. Omstillingsevnen er på baggrund af de psykiske forhold ikke god. Han kan ikke rumme flere beskeder på en gang. Han vil gerne anerkendes. På baggrund af hans svage intellektuelle ressourcer og manglende evne til reflektion vurderes terapeutisk behandling ikke at kunne bedre funktionsevnen væsentligt i forhold til arbejdsmarkedet. På baggrund af testresultaterne og de personlighedsmæssige forhold, kan han arbejdsmæssigt ikke udplaceres i et område, hvor han skal overskue flere problemstillinger. Han befinder sig i grænseområdet til debilområde, d.v.s. han kan ikke begå sig på det ordinære arbejdsmarked. De intellektuelle ressourcer rækker ikke hertil. På baggrund af de psykiske forhold kan boglig revalidering ikke anbefales. Jeg vurderer [klager], på baggrund af ovenstående, fortsat meget psykisk skrøbelig. Han besidder ikke de kvalifikationer der matcher arbejdsmarkedet 2008. Der er beskrevet arbejdsidentitet og tidligere et vist funktionsniveau. Han skal passes på, samtidig med at man bruger de ressourcer han har, under beskyttede forhold, så han kommer ud blandt andre mennesker. I.f.t. arbejdsmarkedet er der fremover varige psykiske skånehensyn i form af få samarbejdspartnere og konkrete velstrukturerede arbejdsopgaver, der ikke kræver selvstændig stillingtagen."

Af lægevurdering dateret 12/3 2008 fra sociallæge fremgår bl.a.:

"**Vurdering:**
Efter gennemgang af lægelige akter samt psykolog vurdering skønnes det samlede funktionsniveau varigt påvirket i svær grad. Behandlingsmulighederne skønnes for det væsentligste udtømte, pågældende har trods gentagne alkoholafvænning ikke profiteret af behandling/ med risiko for recidiv. Prognosen skønnes dårlig. Samlet vurderes de helbredsmæssige forhold at udgøre en massiv barriere med henblik på tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af afmeldingsskrivelse af 4/4 2008, der er udfærdiget i forbindelse med afslutningen af det tidligere omtalte afklaringsforløb, fremgår bl.a.:

"**Vurderinger**
Eget arbejdsmarkedsperspektiv
Arbejdsrelevante ønsker:
Kan ikke se sig selv på det ordinære arbejdsmarked og vil gerne have sine pensionsmuligheder undersøgt. Kan se sig selv i et skånejob.

Præstationsforventninger:
[Klager] har en forventning om, at kunne klare et skånejob på max. 10 timer ugentlig, hvor der tages hensyn til hans fysiske og psykiske skånebehov.

Arbejdsidentitet:
Har arbejdsidentitet, er i stand til at møde stabilt.

Faglige og praktiske kvalifikationer
Uddannelse:
Har 9. klasse og en uddannelse som maskinarbejder. Forløbet ved RevaByg viser, at [klager] ingen relevante kompetencer har, der gør det muligt for ham at kunne gennemføre kurser eller uddannelse.

Arbejdsmarkedserfaring:
Har arbejdet som maskinarbejder i 15 år. Har i sin dagpengeperiode været forsøgt opkvalificeret indenfor hans fag med bla. svejsekurser, men har ikke magtet at gennemføre disse, da de var for svære for ham. Det vurderes, at [klager] ikke kan profitere af sine tidligere erfaringer og ikke vil kunne udfylde en arbejdsmæssig situation.

Interesser:
Interesserer sig for sport. Har tidligere selv dyrket sport, men ser det nu i TV.

Personlige kompetencer
Sociale kompetencer:
Har begrænsede sociale kompetencer. Har en begrænset viden om og svært ved at efterleve normer og uskrevne regler for, hvordan man opfører sig. Har svært ved at håndtere vanskelige situationer og konflikter. Reagere oftest med vrede og aggression og vil have store vanskeligheder i forhold til klare det daglige samarbejde på en arbejdsplads.

Arbejdsudførelse og indlæringsevne:
Forløbet ved RevaByg har vist, at [klager] er i stand til at møde til tiden. Kan ikke overskue og planlægge en arbejdsopgave, har problemer med at forstå og gøre sig forståelig, har svært ved at følge et råd eller huske en besked over længere tid. Bliver let forvirret og reagerer med vrede og aggression.

Omstillingsevne:
Har ringe forudsætninger for at tilpasse sig og fungere i nye og uvante sammenhænge. Kan ikke håndtere pres. Kan ikke rumme flere beskeder på en gang.

Andet arbejdsmarkedsrelateret

Har et behov for stadig at være en del af arbejdsmarkedet for at få en dagligdag til at ligge i faste rammer.

Helbred
[Klager] har haft det svært psykisk efter ægtefælles død i 1999. Passede hende i terminalfasen, er aldrig kommet sig over dette. Har forsøgt psykologbehandling, men har ikke profiteret heraf, og der peges på Posttraumatisk stresssyndrom. Har et mangeårigt alkoholmisbrug, og der er påvist alkoholskader i form af forandringer i maveslimhinden samt leverforstørrelse. Har varige følger med smerter efter kompliceret brud på højre ankel. Endelig er det ved psykologvurdering af 8.1.08 konstateret, at [klager] har begrænsede intellektuelle ressourcer, befinder sig i grænseområdet til debilområdet med den konklusion, at han ikke kan begå sig på arbejdsmarkedet. Behandlingsmulighederne er udtømte, og det vurderes, at funktionsniveauet på ovennævnte baggrund er varigt svært nedsat.

Samlet vurdering
Ressourcer og udvikling af ressourcer:
Har en uddannelse som maskinarbejder og har arbejdet 15 år som sådan. Er pt. i antabusbehandling. Forløbet ved RevaByg har vist, at [klager] er i stand til at møde til tiden, og har behov for at komme ud blandt andre mennesker. Det vurderes, at der ikke er ressourcer eller mulighed for at udvikle ressourcer, der kan benyttes i forhold til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet grundet fysiske og psykiske barrierer.

Barrierer og mulighed for reduktion af barrierer:
[Klager] er 44 år og alene med datter på 13 år efter ægtefælles traumatiske død i 1991, hvorefter der er vurderet Posttraumatisk stresssyndrom. Har ikke været på det ordinære arbejdsmarked siden 1998. Har haft et mangeårigt alkoholmisbrug med følgeskader. Har varige følger efter kompliceret brud på højre ankel i 2001, og behandlingsmulighederne vurderes udtømte. Virksomhedspraktikken har vist, at [klager] ikke kan udfylde en arbejdsmæssig situation. Dette er samstemmende med sociallæge- og psykologvurdering, der dokumenterer, at [klager] har begrænsede intellektuelle ressourcer, at han befinder sig i grænseområdet til debilområdet med den konklusion, at [klager] ikke kan begå sig på det ordinære arbejdsmarked.

Arbejdsmarkedsperspektiv:
Det vurderes, at [klager] har behov for en struktureret dagligdag og vil kunne profitere af et skånejob på nedsat tid med få samarbejdspartnere og afgrænsede arbejdsopgaver. Det anbefales, at muligheden for at etablere skånejob ved … undersøges nærmere.

Konklusion
Der er dokumenteret en varig nedsat arbejdsevne i svær grad, og den gennemførte arbejdsprøvning på RevaByg dokumenterer, at [klager] ikke er i besiddelse af de ressourcer, som kræves for at være en del af arbejdsmarkedet. Det anses for urealistisk, at [klager] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, ej heller via aktivering, revalidering eller fleksjob. Behandlingsmuligheder vurderes for udtømte og tilstanden stationær."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse. Dette blev meddelt klageren ved brev af 18/6 2010.

Klageren sendte herefter brev af 20/7 2010 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Undertegnede opsiger hermed med omgående virkning forsikringen!

Er i øvrigt meget undrende over, at forsikringens lægekonsulent kan udtale, at jeg er i stand til at arbejde 1/2 tid? Jeg er i konstante smerter og kan højst stå/gå to timer ad gangen. Det er ikke for sjov, man bliver førtidspensionist i min alder!"

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 11/8 2010 til klageren.

Den 14/9 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at han har krav på udbetaling fra forsikringen. Til støtte herfor har han bl.a. anført, at selskabet - ifølge hans egen læge - "absolut bør udbetale en erstatning".

Selskabet har herefter ved brev af 12/10 2010 meddelt nævnet, at det ønsker klageren indkaldt til en speciallægeundersøgelse hos en ortopædkirurg.

Klageren har herefter været undersøgt hos en speciallæge. På baggrund heraf er der udfærdiget ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/11 2010. Af denne erklæring fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
Fractura Trimalleolaris ped. dxt. seq. (Følger efter 3-dobbelt brud i højre ankel).
Alcoholismus Chronica (Kronisk alkoholmisbrug).

Konklusion:
47-årig mand, som ikke tidligere angiver symptomer eller gener fra højre ankelregion. Under besøg hos sine forældre og under luftning af hund var skadelidte d. 28.12.2001 udsat for et vrid i højre ankel, hvorved han pådrog sig principielt uforskudte brud i indvendige og udvendige ankelkno samt bagkanten af skinnebenet (Trimalleolær fodledsfraktur). Dette behandlet konservativt via Ortopædkirurgisk afdeling, … sygehus med gipsbandagering. Videre kontroller via … Universitetssygehus viste at bruddene helede i uændret stilling. På grund af vedvarende smerter i højre fodledsregion, blev han vurderet på Ortopædkirurgisk afdeling, … sygehus i 2004, hvor han under indlæggelse d. 08.03.2004 gennemgik kikkertundersøgelse af ankelleddet, der viste irritation i ledhinden (Synovitis) hvilket blev fjernet, men pæne bruskforhold, og ingen frie ledmus. Indgrebet uden større effekt, og han blev afsluttet d. 20.04.04. Genhenvist d. 10.04.07, men man fandt ikke indikation for yderligere udredning eller behandling. Revurderet Ortopædkirurgisk afdeling, … Universitetssygehus, herunder med MR-scanning d. 08.12.07, der viste lidt irritation i udvendige fodrod (Synovitforandringer i Sinus Tarsi) men pæne forhold i selve ankelleddet, uden tegn på slidgigt. Afsluttet, og har angiveligt ikke været til yderligere undersøgelser eller behandlinger efter dette.

Skadelidte anfører at tilstanden har været uændret gennem de senere år med daglige såvel hvile- som især belastningssmerter i højre ankel af svingende intensitet. Problemer ved færden på ujævnt underlag, trapper og især stiger. Smerter ved vrid, pludselige retningsskift og ved hop, spring og løb. Hævelsestilbøjelighed, og aflåsningslignede tilfælde. Reduceret gang-

funktion. Kan ikke løfte eller forflytte tungere vægtbyrder. Ikke sidde på hug eller ligge på knæ.

Ved den objektive undersøgelse, herunder billeddiagnostiske undersøgelser, ses følger efter brud i højre ankel med let indskrænket bevægelighed, bevægesmerter, og let kapselsvulst men ingen mislyde ved bevægelse. Diskret indskrænket bagfodsbevægelighed. Diffus ømhed. Gangen påvirket i lettere grad på undersøgelsestidspunktet.

Der skønnes, at være en rimelig overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund, der må tilskrives følger efter ulykkestilfældet, idet man dog ikke kan udelukke en vis psykisk overbygning, og en alkoholisk betinget nerveskade med påvirkning af gangfunktionen, jævnfør den bredsporede og noget usikre gang.

Der er mén jævnfør ovenstående.

Prognostisk må man med henvisning til skadens omfang, trods afsavn af synlige bruskskader, anse at der foreligger en vis risiko for fremtidig slidgigtudvikling, men der er ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger, hvorfor tilstanden må betegnes som værende medicinsk stationær, og sagen foreslås afgjort på det foreliggende.

Skadelidte oppebærer førtidspension siden 2008, hvor skadefølgerne udgør en del at beslutningsgrundlaget herfor."

Selskabet har herefter fastholdt sin afgørelse ved brev af 30/12 2010 til nævnet. Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført:

"**Krav om et erhvervsevnetab på 2/3 del er ikke opfyldt**
[Klager] ønsker udbetaling af invaliderente, idet han den 28. december 2001 brækkede sin ankel og fortsat har smerter som følge heraf.

Det følger af forsikringsbetingelserne som er gældende for [klagers] forsikring, at

'For forsikrede der har tegnet forsikringen med ikrafttrædelsesdato før den 01.10.2002 gælder dækningen ved erhvervsevnetab først pr. 01.01.2003. For disse forsikringer gælder, at første lægekontakt i forbindelse med erhvervsevnetabet på mellem og 2/3 skal være sket efter den 01.01.2003, for at være dækket.'

Det fremgår af journalen fra … Universitetshospitals røntgenafdeling af den 7. januar 2002, at [klager] har været til undersøgelse på hospitalet i forbindelse med sin ankelskade.

Da [klager] har haft første lægekontakt i forhold til hans erhvervsevnetab før den 1. januar 2003, er han ifølge betingelserne først berettiget til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på 2/3.

[Klager] skal således have et erhvervsevnetab på 2/3 del af hans fulde erhvervsevne, før der kan ske præmiefritagelse eller udbetaling fra hans invaliderente.

Vi vurderer, at erhvervsevnetabet som følge af anklen udgør 35%
[Klager] vrikkede om på foden den 28. december 2001, hvorefter han blev undersøgt på … sygehus og blev behandlet konservativt med gipsbandage i sammenlagt 6 uger.

Ifølge kommunens arbejdsevnevurdering **(bilag …**) har [klager] været på dagpenge, hvorefter han i 2003 blev overført til kontanthjælp. Det fremgår dog ikke af de kommunale oplysninger, at [klager] i forbindelse med ankelskaden på noget tidspunkt har været sygemeldt.

[Klager] kom i 2004 i virksomhedspraktik på et cykelværksted, hvor han til at starte med arbejdede 37 timer ugentligt, men hvor arbejdstiden efterfølgende blev nedsat til 30 timer grundet problemer med anklen. I forbindelse med virksomhedspraktikken blev der ikke taget skånehensyn i forhold til anklen.

Da [klager] fortsat havde smerter i anklen blev han undersøgt på Ortopædkirurgisk afdeling på … sygehus i 2004. Af undersøgelsen fremgik det, at der var irritation i ledhinden. Det blev fjernet, men indgrebet havde ikke den ønskede effekt.

Den 10. april 2007 blev [klager] genhenvist til … sygehus, men man fandt ikke her indikation for yderligere udredning eller behandling.

På Ortopædkirurgisk afdeling på … Universitetssygehus fandt man dog på baggrund af en MR-scanning, at der fortsat var lidt irritation i udvendig fodrod, men pæne forhold i selve ankelleddet.

[Klager] kom i et Revaforløb i perioden den 21. maj 2007 frem til 19. april 2008 (bilag …).

I forbindelse hermed var [klager] i virksomhedspraktik hos … Virksomhedspraktikken varede i knap 5 måneder. Arbejdstiden blev aftalt til to timer dagligt, da det ikke var muligt at øge timeantallet.

På vores anmodning har [klager] været til undersøgelse hos overlæge … med speciale i ortopædkirurgi med henblik på, at udfærdige en speciallægeerklæring. Det fremgår af speciallægeerklæringen af den 16. november 2010 (bilag …), at [klager] til overlæge … har oplyst, at hans tilstand har været uændret de sidste år. Han har været præget af konstant murrende uro samt belastningsrelaterede smerter i højre ankelregion. [Klager] oplyser også, at han må skifte stilling hyppigt, da han kun kan stå 1/2-1 time ad gangen og han ikke kan udføre tunge løftebæreopgaver.

Efter at have gennemgået tidligere lægejournaler samt en nærmere undersøgelse af [klagers] fod, har … i sin konklusion anført, at der skønnes, at være rimelige overensstemmelse mellem [klagers] klager over anklen og de objektive fund, der må tilskrives følger efter ulykkestilfældet. … kan dog ikke udelukke en vis psykisk overbygning samt en alkoholisk betinget nerveskade med påvirkning af gangfunktionen.

Det følger af vores forsikringsbetingelser **(bilag …),** at *'Ret til udbetaling af gruppeinvalidérenten og præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykke mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne'* og at ***'Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet som følge af sygdom/ulykke,*** *samt oplysninger om hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt (til erstatning for tidligere løn) når erhvervsevnetabet tages i betragtning.'*

Erhvervsevnetabet fastsættes således primært med udgangspunkt i en medicinsk vurdering, og skal være opstået som følge af sygdom eller ulykke for at være dækket.

På baggrund af samtlige sagens oplysninger og herunder også speciallægeerklæringen fra … har Topdanmarks lægekonsulent … vurderet, at [klagers] erhvervsevnetab som følge af anklen højst udgør ca. 35 % af den fulde erhvervsevne **(bilag …).**

Vores lægekonsulent har i sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at [klager] kom til skade i december 2001. Nogle år efter, i 2004, var det fortsat muligt for [klager] at arbejde 30 timer om ugen.

Det fremgår af startsamtalen fra RevaByg af den 22. maj 2007 **(bilag …),** at [klager] selv oplyste, at han mente, at han kunne arbejde 5 timer om dagen.

Senest fremgår det af specialelægeerklæringen fra november 2010, at [klager] nu oplyser, at hans smerter er tiltaget gennem de seneste år, hvorfor han kun kan stå 1/2 - 1 time ad gangen.

Speciallægeerklæringen viser, at den objektive undersøgelse af ankelleddet fremviser følger efter bruddet med let indskrænket bevægelighed og gangen beskrives påvirket i lettere grad. Det generelle erhvervsevnetab som følge af skaden er ikke ret stort og man kan pege på mange arbejdsfunktioner, som ville kunne udføres med rette skåne hensyn.

Vores lægekonsulent mener, i overensstemmelse med …, at der højst sandsynligt er tale om, at forværringen skyldes en alkoholisk betinget nerveskade samt en vis psykisk overbygning som følge af misbrug af alkohol.

Dertil vurderer vores lægekonsulent, at [klager] med de rette skånehensyn, som f.eks. et stillesiddende kontorarbejde, vil være i stand til at varetage et arbejde på nedsat tid.

Erhvervsevnetab som følge af misbrug af alkohol er ikke omfattet
I § 9 står oplistet erhvervsevnetab som ikke er dækket. I punkt B står beskrevet:

'Sygdom eller ulykke som følge af selvforskyldt beruselse, deltagelse i slagsmål, misbrug af alkohol, narkotika og stoffer med lignende virkning'.

Erhvervsevnetab som skyldes følge af misbrug af alkohol er således ikke dækket af forsikringen.
…
Det fremgår af ovenstående, at [klager] igennem længere perioder ad gangen, har haft et stort alkoholmisbrug, som påvirker hans mulighed for at få fast arbejde. Dertil vurderer vores lægekonsulent, ligesom overlæge …, at der som følge af hans alkoholmisbrug kan være sket en nerveskade med påvirkning af gangfunktionen.

Erhvervsevnetab som skyldes følge af misbrug af alkohol er ikke dækket af forsikringen, hvorfor der ses bort fra denne del når [klagers] erhvervsevne fastsættes.

I udmåling af erhvervsevnetabet medregnes ikke personlige forhold
…
Det er … dokumenteret, at [klager] har en ringe intelligens, som desværre er en stor medvirkende faktor til, at han ikke kan begå sig på arbejdsmarkedet.

[Klagers] svage intellektuelle ressourcer udgør ikke en del af vores vurdering, når der sker en vurdering af det samlede erhvervsevnetab, da det hverken er en sygdom eller et ulykkestilfælde.

Førtidspension betyder ikke automatisk udbetaling af invaliderente
[Klager] blev pr. 1. juli 2008 bevilliget førtidspension.

At [klager] er tilkendt førtidspension fra kommunen har ingen betydning for Topdanmarks vurdering af den generelle erhvervsevne, idet kriterierne for at få tilkendt offentlig førtidspension er forskellige fra kriterierne for at få tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invaliderenten efter forsikringsbetingelserne.
…
Krav vedrørende perioden før den 1. februar 2007 er forældet
Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, at krav med mere end 3 års tilbagevirkende kraft forud for ansøgningstidspunktet er forældet.

Allerede fordi at vi først modtog ansøgningen den 17. februar 2010 fra [klager] om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, er krav fra forud for den 17. februar 2007 således forældet.

[Klager] kan derfor tidligst være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra den 1. februar 2007.

Konklusion
Ifølge forsikringsbetingelserne indtræder retten til invaliderente og præmiefritagelse for [klager], når hans erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Da vi ikke mener, at det er dokumenteret at [klagers] erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager med mere end 35%, finder vi, at [klager] ikke opfylder betingelserne for at opnå præmiefritagelse samt udbetaling af løbende invaliderente."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsforsikringen**
…
Definition af tab af erhvervsevnen:
Ret til udbetaling af gruppeinvaliderenten og præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykke mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Nedsættes forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke med mellem 1/2 og 2/3, påbegyndes udbetaling af den halve forsikringsydelse samt bevilling af præmiefritagelse. Den halve forsikringsydelse udbetales så længe erhvervsevnen er således nedsat udover karensperioden, dog længst til den 31.12. i det kalenderår, hvori forsikrede fylder 60 år.

For forsikrede der har tegnet forsikring med ikrafttrædelsesdato før den 01.10.2002 gælder dækningen ved 1/2 erhvervsevnetab først pr. 01.01.2003. For disse forsikringer gælder, at første lægekontakt i forbindelse med erhvervsevnetabet på mellem 1/2 og 2/3 skal være sket efter d. 01.01.2003, for at være dækket.

4. Nedsættelse af erhvervsevnen vurderes efter følgende regler:
A Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetab sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet som følge af sygdom/ulykke, samt oplysninger om hvad forsikrede er i

stand til at oppebære af indtægt (til erstatning for tidligere løn), når erhvervsevnetabet tages i betragtning."

I forsikringsbetingelsernes punkt 9 står oplistet erhvervsevnetab, som ikke er dækket af forsikringen. Heraf fremgår bl.a., at forsikringen ikke giver ret til forsikringsydelsen, når tabet af erhvervsevnen skyldes "Sygdom eller ulykke som følge af selvforskyldt beruselse, deltagelse i slagsmål, misbrug af alkohol, narkotika og stoffer med lignende virkning".

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke. Det er således nævnets vurdering, at selskabets afgørelse er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. På baggrund af det oplyste kan nævnet derfor ikke pålægge selskabet at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen