Ankenævnet for Forsikring

892/12

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 81.052:

xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde fortsat forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/3 2011.

Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse og udbetalt midlertidig forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 4/9 2009 til den 1/3 2010 og igen fra den 28/4 2010 til den 1/3 2011. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/3 2011 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede er født i 1970. Han er udgået af skolen inden afslutningen af 9. klasse og er efterfølgende uddannet tømrer.

I november 2009 anmeldte klageren til selskabet, at han siden den 4/6 2009 havde været sygemeldt fra sit arbejde som alu-montør på grund af en ankelskade. Der var efter det oplyste tale om et vridtraume, der skete den 12/2 2007, og som tillige var anmeldt som en arbejdsskade.

Foruden anmeldelsen modtog selskabet "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens læge den 12/11 2009. Heraf fremgår bl.a., at klageren har pådraget sig skade på højre fod og ryg. Skaderne er efter det oplyste opstået i henholdsvis februar 2007 og januar 2009. Endvidere fremgår det, at han har ondt i ryggen ved foroverbøjning, og at han har ondt i foden ved gang på stiger, trapper og ujævnt terræn. Lægen oplyser, at de to skader muligvis har haft en uheldig indvirkning på hinanden.

Der er under sagen fremlagt diverse helbredsmæssige og sociale oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

I statusbeskrivelse dateret "Ultimo december 2009" fra specialist i musculoskeletal fysioterapi hedder det:

> "[Klager] er i behandling hos undertegnede for følgerne efter multiple uheld/skader især sv. t. højre fod. I det følgende redegøres for de væsentligste funktionsdiagnostiske fund og kliniske ræsonnementer, som danner udgangspunkt for den foretagne intervention.
>
> **Den generelle undersøgelse** viste tydelige dysfunktioner sv. t. det nedre højre quadrant, især sv. t. primært foden og sekundært lænden.
>
> **Undersøgelsen af regio cruris dxt. -** underbenet - viste subluxation sv. t. art. tibiofibularis i proximodorsal retning med en ledsagende irritation af n. peroneus communis og forstyrrelse af den pate llofernorale coordi nation.
>
> **Undersøgelsen af pedis dxt,** - højre fod - viste hælknoglen fikseret i udaddrejet (proneret) stilling, hvilket har den konsekvens, at især tåafsættet i skridtcyclus bliver problematisk. Over tid - tilstanden har ang. varet i 2 år - vil/er også hælisættet blevet problematisk og efter kort tids belastning smertefuld. Bløddelsmæssigt er muskelsenerne, deres seneskeder og rami calcanei n. tibialis i deres forløb på indersiden af hælknoglen markant irriterede og smertegivende.
>
> **Den funktionsneurologiske undersøgelse** viste udtalte neurogene bindevævskontrakturer sv. t. n. peroneus communis og n. tibialis resp. nn. plantares med. et lat.
>
> **Musculoskeletal ultralydscanning** af højre fod viste en øget intraarticulær væskemængde sv. t. det bageste subtalare led. Efter reposition af det bageste subtalare viste den dynamiske undersøgelse en øget bevægelighed sammenlignet med venstre side.
>
> **Konklusion/vurdering.** Der er tale om et konsekvent neuroarticulært dysfunktionssyndrom sv. t. den højre fod med deraf følgende funktionelle konsekvenser for bækken og lænd. Tilstanden er opstået i forbindelse med et uheld, hvor de subtalare ledbånd meget vel kan være blevet partielt overrevne for derefter at hele op i forlængelse. Dette understøttes af både den funktionelle undersøgelse og den muskuloskeletale ultralydscanning. Dette kan over tid med-

føre en mere eller mindre permanent instabilitet, hvilket er problematisk især for de vægtbærende led.

Funktionel aflastning via reposition og specifik bandagering lindrer en vis tid. Her og nu tror jeg ikke, at [klager] kan opnå at kunne tåle normal belastning. I et videre arbejdsliv ville det være gunstigt, hvis [klager] kunne få et arbejde, hvor der fysisk er en ligelig fordeling mellem ikke-vægtbærende og vægtbærende bevægelsesbetingelser og uden tunge løft - så forestiller jeg mig, at [klager] over tid vil kunne komme op på et normalt timetal på arbejdsmarkedet."

I statusbeskrivelse dateret "Primo september 2010" fra specialist i musculoskeletal fysioterapi hedder det:

"[Klager] er i stadig behandling for konsekvente dysfunktioner sv. t. det nedre højre quadrant især højre fod. I det efterfølgende redegøres efter anmodning for de væsentligste funktionel-diagnostiske fund og overvejelser, der danner udgangspunkt for den fysioterapeutiske intervention.

Undersøgelsen af højre fod viste os calcaneus konsekvent fikseret i proneret stilling, med deraf følgende konsekvenser for både stående stilling og gang. Sv. t. gangen var/er det problematisk primært i forhold til tåafsættet.

Sv. t. båndapparatet resp. ledbevægeligheden er der - udover det bageste subtalare led - en øget bevægelighed sv. t. talocruralleddet og det forreste subtalare led, hvilket meget vel kan være resultatet af de tidligere skader, efter hvilke ledbåndene er helet op i forlængelse.

Musculoskeletal ultralydsscanning af højre fod viste forandringer sv. t. achillessenens mediale kant og det mediale båndapparat sv. t. både til selve ankelleddet og det bageste subtalare led, som kunne være foreneligt med arvæv efter tidligere fibersprængninger.

Undersøgelsen af bækkenet viste fiksation af det højre iliosacralled med ledsagende myofascielle kontrakturer og hypertoni især sv. t. m. quadratus fem. og m. piriformis.

Undersøgelsen af lændehvirvelsøjlen viste intet sikkert articulært, men kontrakturer og stramninger især sv. t. m. quadratus lumb. og lig. iliolumbale i højre side.

Den funktionsneurologiske undersøgelse viste markante neurogene bindevævskontrakturer især sv. t. ischiasnerven i højre side.

Konklusion/vurdering. Der er tale om et konsekvent dysfunktionssyndrom med en permanent øget bevægelighed sv. t. det ovenfor beskrevne. Dette har ikke alene mekaniske konsekvenser i forhold til belastning - anslagskraften af hælen i underlaget under almindelig gang er ca. 1½ gange legemsvægten, og en gennemsnitsdansker tager ca. 10.000 skridt i døgnet - men også konsekvenser for coordinationen, idet længde- og spændingsreceptorerne i båndapparatet (proprioceptionen) som udgangspunkt ikke fungerer optimalt i ledbånd, der er helet op i forlængelse.

Tilstanden har haft en lang etableringstid - ca. 3 år, hvilket i en funktionel sammenhæng - mekanisk såvel som funktionsneurologisk - betyder, at [klager] ikke kan blive fuldt operationel i arbejdsmæssige sammenhænge, der kræver længere tids vægtbæring statisk såvel som dynamisk.

[Klager] er blevet forsynet med en støtteskinne til højre fod. Mekanisk aflaster og støtter den selve ankelleddet især i stående stilling. Men den kan ikke støtte de subtalare led ('underankelleddene') især ikke under gang. Funktionsneurologisk (coordination og smerter) kan den ikke erstatte og kompensere for den manglende proprioception."

Af biomekanisk vurdering af 19/10 2010 fra fysioterapeut fremgår:

"Højre sub-talarled findes blokeret, posteriort translateret og externt roteret. Fibula findes trukket inferiort via lig. talofibulare. Dette bevirker via muskeltræk i biceps femoris, at ilium i højre side bliver roteret posteriort via dennes tilhæftning på tuber ischii - højre ilium findes blokeret posteriort. Dette bevirker at korsbenet og specielt 5. lændehvirvel også må kompensere og rotere modsat. Typiske reaktioner på en fejlstilling i bækkenet er piriformis hypertoni (med deraf følgende ischias afklemning) og smerter i SI-leddene - begge symptomer som patienten har. Dette er også kendt som en ascenderende bevæge kæde i osteopatisk medicin, og vil altid indtræffe ved langvarig kraftig blokering af subtalarleddet i denne retning. Problemet i patientens tilfælde er, at den kraftige ligamentære skade i sub-talarleddet (som også er påvist via ultralydsscanning af FT DipMT PDpsyk MLP …) ikke kan gøres mobil igen pga skadens omfang og kronicitet. Dette medfører specifikke problemer med pronation og evertion, som er den primære bevægelse som sker i de 2 subtalare led og i det talocalcaneonaviculare led (som udgør en biomekanisk enhed). Med ophørt bevægelighed i det bagerste subtalere led står calcaneus nu fikseret i en proneret stilling - hvilket er tydeligt på patienten. Dette har naturligvis en negativ indflydelse på funktionen i talocruralleddet og talocalcaneonavicularleddet, som må kompensere med hypermobilitet. I vægtbærende stilling og under gangfunktion vil det påvirke fodafviklingen og gangmønstret uhensigtsmæssigt og desuden skabe ascenderende biomekaniske problemer som ovenfor beskrevet. Derfor er det min vurdering, at patienten til stadighed vil have symptomer i højre ankel, knæ, bækken og ryggen. En aflastende orthose vil formentlig lindre, men ikke afhjælpe problemet."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/10 2010 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion:**
Undersøgte er en nu 40-årig forud fuldtud rask og rørig mand, som først i februar 2007 var udsat for et kraftigt vridtraume udefter i sin højre bagfod, da bor i boremaskine greb fat i hans snørebånd, da han borede ved den udvendige fodrand, og som februar 2009 og april 2009 var udsat for vrid-/kontusionspåvirkninger af lænderyggen, da først et 200 kg tungt vindue væltede ned over ham, så han blev fastklemt siddende med ryggen foroverbøjet og vredet mod venstre og april 2009 da en bomlift, han stod i, stoppede brat, så han blev kastet rundt og landede med venstre side af brystkassen mod kanten af kassen.
Efter vridtraumet af højre fodled har han smerter i højre bagfod ved gang, brug og belastning, især vrid i foden og den føles usikker. Han kan have smerter og ømhed på ind- og udsiden af højre knæ. Han har gået til behandling hos fysioterapeut, hvor optapening af bagfoden giver en god smertelindring. Han er ortopædkirurgisk undersøgt, først januar 2008 i …, hvor røntgenundersøgelse var normal og MR-skanning muligvis viste lidt degenerative forandringer ved ledbåndene i sinus tarsi. Der var smerter ved vrid i bagfoden. Der blev lagt blokade i sinus tarsi uden effekt. Ved undersøgelse i … december 2009 blev det vurderet, at der var følger efter ankelforvridning med irritation i sinus tarsi og måske let overbelastning af tibialis posterior senen. Ved undersøgelse i … januar til maj 2010 fandtes smerteudløsning ved vrid i bag og mellemfod. Ny røntgenundersøgelse og MR-skanning af højre fod viste normale forhold. Forsøgsperiode med ankel- og bagfodsstabiliserende bandage gav smertelindring. Det blev konkluderet, at der var tale om instabilitetsproblem i bagfoden med indikation for permanent bandagistfremstillet ankelortose, som han får leveret om få dage.

Efter det første og forværret efter det andet vrid-/kontusionstraume af ryggen har han konstant murren lavt i lænden med forværring til smerter, hvis han sidder for længe, løfter eller under brug belaster ryggen selv let, især foroverbøjet. Han undgår alle løft. Der kan også være smerter rundt langs bækkenkammen på højre side og ned i bagsiden af låret og ydersiden af underbenet.

Objektivt er der vedrørende ryggen god bevægelighed; der er ømhed af sædemuskulaturen på højre side og smerter i lænden og ned i baglåret ved strakt benløft på højre side. Vedrørende højre ankel er der symmetrisk bevægelighed i fodled og bagfod på de to sider og på begge sider kun pronation af foden på 5°. Der er let proneussenesubluksationstendens. Der er smerteudløsning ved passiv vrid i bagfoden. Der er ømhed på udsiden af højre knæ af biceps femorissenen og caput fibulae, som kan rokkes lidt.

Han kunne efter vridtraumet af højre fod med besvær fortsætte men har efter vridtraumerne af ryggen måttet opgive sit tidligere arbejde som facademontør. Han har sommeren 2009 været 3 måneder i virksomhedspraktik i børnehave for vanskelige børn og i starten af 2010 under revalideringen været godt 3 måneder som dagpædagogmedhjælper i institution for anbragte unge. Begge steder havde han problemer med smerter fra højre fod og fra ryggen. Han går nu til træning og undervisning om kroppen under aktiveringsordning og hans erhvervsmæssige forhold er således uafklarede.

Ved det første uheld i 2007 har han pådraget sig vridtraume af højre bagfod lokaliseret til subtalære led (distorsion pedis dx articulationes subtalo), hvor der nu er smertefokus ved belastning og vrid af bagfoden. Der er let peroneussenesubluksationstendens. Smerter ved knæet må anses som sekundært og formentlig afledt af ændret gangmønster. Ved de to uheld i 2009 har han pådraget sig kontusions/vridtraume af ryggen (distorsio et contusio columnae lumbalis), hvor der nu er smertefokus med smerter ved belastning, brug og sidden. Der er ikke sikre tegn til nerverodspåvirkning. Hans kapacitet for gående, stående og selv lettere rygbelastende aktiviteter og arbejde og herunder længere tids sidden ad gangen er begrænset, og med overensstemmelse mellem klager, sygehistorie og objektive fund). Tilstanden er formentlig stationær set over de nærmeste år. Bagfodsstabiliserende ortose må forventes at kunne bedre hans almindelige gangfunktion men ikke at tillade mere belastet brug af foden."

I erklæring af 10/1 2011 fra det opholdssted, hvor klageren var i arbejdsprøvning/virksomhedspraktik, hedder det:

"[KIager] har været i arbejdsprøvning/virksomhedspraktik på Opholdsstedet … i to omgange. Første gang var med start i september 2009 og 8 uger frem med henblik på en revalidering der kunne få [klager] op på fuldtid samt at blive selvforsørgende.

Anden gang var med opstart d. 29. november og 8 uger frem.

Første gang [klager] var her blev det klart at han havde mange bekymringer omkring hans situation generelt. Dette medførte at han brugte meget psykisk energi, hvilket belastede ham yderligere end de fysiske skader han har pådraget sig.

Det blev hurtigt klart at [klager] ikke ville kunne arbejde sig op til en fuld tid og at revalidering ikke er en mulighed.

[Klager] har en arbejdsplan med 5 timer dagligt. Vi har enkelte gange måtte omstrukturer således at [klager] har været her længere. Det betyder så at han efterfølgende har brug for mindst et par fridage.

Status:
[Klager] er nu afklaret med hans nye livssituation. Han har en erkendelse af hans fysiske begrænsninger og er blevet fortrolig med dem.

Vi oplever nu [klager] med psykisk overskud og en god portion arbejds/livsglæde.

Ressourcer:
[Klager] har ressourcerne til at arbejde med mennesker. Han har en åben og anerkendende tilgang til hans omgivelser. Han udviser menneskelig indsigt og har en god forståelse for komplekse menneskelige mekanismer.

[Klagers] håndværksmæssige baggrund er et stort plus i vores branche. Han kan gå til hånde praktisk samt lave mindre projekter enten selvstændig eller med inddragelse af de unge.

[Klager] er pligtopfyldende og udviser stor arbejdsglæde.

[Klager] deltager i det skriftlige observations og informationsarbejde der gør sig gældende på en vagt.

Begrænsninger:
[Klager] kan ikke holde til at arbejde i samme stilling længe af gange. Hans arbejde skal være af vekslende karakter konsekvent.

Dvs. at han skal kunne sidde, gå, stå skiftende gennem dagen.

Ud af de timer [klager] er her er max 2-3 timer effektiv arbejdstid. Det er meget tydeligt fysisk når vi kommer op på 4. time, her er det tydeligt at [klager] har flere fysiske smerter end ved dagens start.

Smerter:
[Klager] har konstante smerter og det vil han have resten af hans liv.

[Klager] kan have dage hvor han pga. smerter ikke får sovet om natten. Årsagen til de yderligere smerter er ikke bundet op i konkrete fysiske udfoldelser. De opstår 'bare'.

Naturligvis er der dage hvor [klager] bevidst ved at hans optrappende smerter er bundet op i et bestemt stykke arbejde. Fx hvis han har stået for længe, udført praktisk arbejde i ubekvemme arbejdsstillinger m.m.

Privat:
[Klager] kan de fleste dage klare de almindelige huslige gøremål. Dog kan han have dage hvor han må have hjælp af andre fx til snerydning.

[Klager] kan ikke 'gøre hele huset rent' på en gang. Han må tage det i etaper for at kunne overkomme det uden hjælp.

Konklusion:

[Klager] har en god erkendelse af hans livssituation. Han er pligtopfyldende og møder op på arbejde, også de dage hvor han er plaget af smerter ud over det almindelige.

[Klager] har en god arbejdsmoral og har en fleksibel indstilling til at være en aktiv medaktør for at deltage aktivt i at 'det hele' hænger sammen.

Med mit kendskab til hvad der kan være muligt for [klager], vil jeg anbefale at han visiteres til flexjob med en 2/3 ordning.

Det vil matche de ressourcer [klager] besidder samt give ham realistiske muligheder for at komme ud på arbejdsmarkedet."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Helbred**
Dato:
13/01/11

Beskrivelse:
Udtalelse fra …
Resume og deltagelse
Borgeren blev henvist d. 22.07.10 grundet smerter i ryggen og højre fod samt let psykisk påvirkning. Borger har været tilknyttet … i forløbet Aktiv 10 i perioden 16.08.10 - 31.12.10.
Borgeren afsluttes jf. aftale med sagsbehandler til fortsat selvtræning og opstart af praktik på samme opholdssted for unge som sidste praktik.
Vedkommende har været stabil i sit fremmøde og har trænet engageret. Efter 20 ugers forløb, kan der beskrives og vurderes følgende:
Ingen væsentlig forbedring med hensyn til funktionsniveau, men betydelig forbedring af kondition, styrke og udholdenhed samt betydelig bedring af psykisk velbefindende.

Træning/undervisning
I træningen har der været fokuseret på mere styrke og stabilitet i ryggen, hvor borgeren har arbejdet med styrketræning og stabilitetsøvelser og hvor borgeren har fået øvelser, som kan udføres i hjemmet.

Borgeren har ligeledes deltaget i arbejdsmarkedsrettet undervisning og har gennem forløbet givet udtryk for at han fandt træningen såvel som undervisningen inspirerende og givtig for ham, i forhold til hans eget arbejdsmarkedsperspektiv og fremtidige arbejdsmarkedstilknytning.

Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv:
Borgeren har under forløbet givet udtryk for at han ikke mener at han kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår grundet helbredsforholdene. Han tror dog at han fremadrettet ville kunne bestride et job på nedsat tid, hvis blot der bliver taget hensyn til den funktionsnedsættelse og de gener han har i ryggen og foden. Borger er nu opstartet i praktik 25 timer/ugentlig på opholdsstedet, som han tidligere var i praktik i. Han er stadig meget glad for at være der.

Vurdering/konklusion:
Ud fra undersøgelser og træningsforløbet hos …, er det min fysioterapeutiske vurdering, at borgeren har profiteret af forløbet, da det har hjulpet med at klarlægge hvilke biomekaniske problemer der ligger til grund for borgers symptomer. Desuden har han oplevet en betydelig

forbedring af generel kondition, styrke og udholdenhed i tillæg til bedringen af det psykiske velbefindende. Det vurderes at borgeren ikke fremadrettet vil kunne genvinde sin fulde funktionsevne grundet de permanente skader, de 3 arbejdsulykker har påført ham. Tilstanden vurderes følgelig at være kronisk og stationær. Fortsat træning og behandling kan tilrådes, men vil alene være med henblik på at bedre livskvalitet samt at vedligeholde det eksisterende og aktuelle funktionsniveau og ikke med en forventning om at funktionsniveauet kan bedres markant. Fremtidige skånehensyn vil være: Ryg-skånsomt arbejde uden tunge løft og vrid, arbejde uden permanent stående eller gående funktion.
…
Samlet vurdering
Dato:
…
Beskrivelse:
…
12/11/10
drejer sig om en 40 årig mand, der er bor alene og har 2 børn. [Klager] er uddannet tømrer, og har været fast tilknyttet til arbejdsmarkedet i mange år til sygemeldingen i juni 2009. Der er varighed den 30.11.10.
[Klager] har været i virksomhedspraktik fra september 09 - december 2009 som pædagogmedhjælper. Dette job viste sig at være det rigtige for [klager], da han både kunne bruge sin håndværksmæssige uddannelse og samtidig arbejde med unge, som interesserer ham meget.
[Klager] fik tilkendt virksomhedsrevalidering fra den 01.01.10 og begyndte på samme opholdssted, hvor virksomhedspraktikken fandt sted. Revalideringen stoppes den 27.4.2010 pga. at [klager] har smerter. [Klager] ser sig [ikke] i stand til at gennemføre planen pga. hele situationen, med daglige smerter, forsikringssag, arbejdsskadesag, "skilsmisse" og en dårlig økonomi, går ham psykisk på. [Klager] sygemeldes påny og overgår til sygedagpenge. [Klager] har været tilknyttet … fra den 12.08.10 - 12.10.10.
[Klager] vil gerne det hele, men skal være realistisk. [klager] har svært ved at sige fra. [Klager] vil gerne have med 13-18 årige mennesker at gøre, evt. unge kriminelle og ingen personlig hygiejne. [Klager] har en voldsom skade på foden og fysioterapeuten vurderer, at [klager] også i fremtiden vil have behov for behandling og vurderer, at der er tale om stationær lidelse og at det aldrig bliver bedre. [Klager] får snart en permanent skinne til foden, men den vil ikke gøre forskel. Lægen giver udtryk for, at det er muligt at iværksætte tiltag til vurdering af arbejdsevnen i pædagogisk værkstedsfunktion uden fysisk belastning, med mulighed for at veksle mellem gående, stående og siddende stilling.

Det vurderes, at der fortsat er behov for, at få afklaret [klagers] arbejdsevne, hvor der tages hensyn skånehensynene i en pædagogisk værkstedsfunktion uden fysisk belastning med mulighed for at veksle mellem gående, stående og siddende stilling. Der indstilles til at sygedagpengene forlænges § 27, 1, stk. 2 til virksomhedspraktikken er tilendebragt eller at virksomhedsrevalideringen genoptages, da det tidligere er vurderet, at [klager] er omfattet af revalideringsbestemmelserne."

Af kommunalt journalnotat udfærdiget af virksomhedskonsulent fremgår bl.a.:

"14/01/11
Opfølgning på virksomhedsplacering

Der er 05-01-2011 foretaget opfølgning på virksomhedsplacering.

Virksomhedsnavn: Opholdsstedet …

9. 81.052

Formål med bestilling:
Afklaring af arbejdsevne, rådighed og eventuelle opkvalificeringsbehov.

Beskrivelse:
[Klager] er meget glad for at være på opholdsstedet, men må erkende, at det under ingen omstændigheder er blevet bedre end ved sidste praktikperiode.

Dette på trods af, at arbejdsopgaver er tilpasset ham, med de nødvendige skåneforhold og passende pauser.

Han bestræber sig virkelig på at møde op i alle vagter, men det er desværre alt for ofte, han ser sig nødsaget til at gå før tid.

Ligeledes piner det ham, at der er alt for mange, helt almindelige opgaver, han ikke kan deltage i, fuld ud. Som eksempel kan nævnes, at han ikke kan deltage, fuld ud, i opgaven med at tilberede et varmt måltid, sammen med de unge. Han kan ganske enkelt ikke klare at stå op så længe, det varer.

Endvidere betyder smerterne, at [klager] har vanskelig ved at holde fokus

Timetal:
Gennemsnitlig 5 x 5 dages vagter ugentlig, svarende til 25 timer. Omregnet til effektiv timetal svarer det til max. 15 timer ugentlig. (der henvises til timesedler)
…
Faglige og personlige kompetencer (oftest praktikstedets vurdering/udtalelse):
Der henvises til udtalelse/beskrivelse af 14.1.2011, udarbejdet af …, som er daglig leder af Opholdsstedet …
…
Vurdering:
Med baggrund i ovenstående og beskrivelse, udarbejdet af …, vurderes det ikke realistisk, at [klager] vil være i stand til at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet, på ordinære vilkår.

Ligeledes skønnes det ikke overvejende sandsynligt, at revalidering, vil kunne bringe [klager] til selvforsørgelse.

I virksomhedspraktikken har det været muligt at tilgodese de nødvendige skåneforhold, hvilket ikke vil være sandsynligt, i forhold til ordinær beskæftigelse."

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet - som indledningsvis anført - præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse fra karenstidens udløb den 4/9 2009. Som det fremgår af de ovenfor gengivne sagsakter, påbegyndte klageren et revalideringsforløb i begyndelsen af 2010, hvorfor selskabet afviste at yde dækning efter den 1/3 2010. Som ligeledes anført i sagsakterne blev klageren imidlertid sygemeldt fra revalideringen i april 2010, hvorfor selskabet på ny bevilgede midlertidige ydelser fra den 28/4 2010. Selskabet overgik efterfølgende til vurdering af den generelle erhvervs-

evne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/3 2011. Efterfølgende indvendinger fra klagerens advokat førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 10/8 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Han kræver, at selskabet skal yde fortsat dækning fra den 1/3 2011. Til støtte herfor har hans advokat i klagebrevet henvist til diverse helbredsmæssige og kommunale oplysninger. Af brevet fremgår endvidere bl.a.:

> "Min klient oplyser, at der blev taget mange hensyn til ham i den virksomhedspraktik, han var i på Opholdsstedet …, og at han bestemt havde mulighed for at få tilgodeset sine skånehensyn, blandt andet ved afveksling mellem gående, stående og siddende arbejde. Min klient oplyser i den forbindelse, at arbejdet f.eks. kunne bestå i at køre i bil med de unge, at sidde og tale med dem, tjekke om de havde gjort ordentligt rent, hjælpe dem med at lave mad, skifte en pære i en lampe og at hjælpe til med at ringe rundt til håndværkere m.v. i forbindelse med institutionens ombygning.
>
> Det fremgår desuden af journalnotat af 14. januar 2011 udarbejdet af virksomhedskonsulent …, at min klients effektive ugentlige arbejdstid har svaret til max. 15 timer. Endvidere anfører virksomhedskonsulenten, at hun vurderer, at det ikke er realistisk, at min klient vil være i stand til at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, ligesom hun ikke vurderer det som sandsynligt, at revalidering vil kunne bringe min klient til selvforsørgelse. Endelig anfører hun, at det i virksomhedspraktikken har været muligt at tilgodese de nødvendige skåneforhold i form af nedsat timetal, varierende arbejdsstillinger og passende pauser.
>
> På baggrund af ovenstående gøres det herefter gældende, at der foreligger dokumentation for, at min klients generelle erhvervsevne er varigt nedsat til halvdelen eller mindre."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 25/8 2011 bl.a. anført:

> "Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klager] kan arbejde i sit eget erhverv som alu-montør eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klager] har mistet mere end 2/3 af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.
>
> På baggrund af overlæge … speciallægeerklæring fra oktober 2010 (bilag …), vurderer Danica Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulenter, at der ikke er påvist kliniske fund, som kan begrunde, at [klager] ikke bør kunne passe et arbejde med de rette skånehensyn på mere end halv tid.
>
> … beskriver i sin speciallægeerklæring under den objektive undersøgelse [klagers] højre fod som let løs med smerteudløsning ved forcet in- og eversion af foden eller passivt vrid i hælen. [klager] halter let ved igangsætning, står mindre sikkert på højre ben og kan kun gå på hæle

med støtte fra væggen. Udover dette viser undersøgelsen dog, at [klager] ubesværet kan gå på tæer, gå ned i og op fra hugsiddende stilling, rejse og sætte sig. Der er normale pulsforhold i begge fødder og upåfaldende bevægelighed af tæerne. Der er ikke påvist side- eller skuffeløshed i fodleddet.

Det fremgår af oplysningerne fra … Kommune (bilag …), at [klager] har gennemført praktikken med en ugentlig arbejdstid på 25 timer.

Hertil kan vi oplyse, at arbejdstiden ikke er afgørende for vores vurdering af den længerevarende erhvervsevne. Her lægger vi vægt på de lægeoplysninger, der beskriver [klagers] helbredsmæssige tilstand. Det er muligt, at [klager] ikke vil være i stand til at arbejde på fuld tid eller på almindelige vilkår. Dette indikerer dog ikke nødvendigvis et tilstrækkeligt erhvervsevnetab i henhold til forsikringsbetingelserne.

Advokat … refererer i sit brev til Ankenævnet til udtalelser fra fysioterapeut … og fysioterapeut ... Hertil udtaler Danica Pensions lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, at den fotodokumentation, der er vedlagt den meget omhyggelige speciallægeerklæring fra …, på ingen måde understøtter de gener fysioterapeuterne beskriver i form af begrænsning i bevægelig eller fejlstilling. Fysioterapeuternes udtalelser ændrer derfor ikke vores tidligere vurdering af [klager]s længerevarende erhvervsevne.

Vi fastholder derfor, at [klager] ikke har dokumenteret et tilstrækkeligt erhvervsevnetab, og derfor ikke er berettiget til udbetaling og fritagelse for indbetaling efter den 1. marts 2011. Det er vores vurdering, at [klager], med de helbredsmæssige begrænsninger og skånebehov han har, er i stand til at varetage et arbejde, der gør ham i stand til at tjene mere end 1/3 - respektivt halvdelen af, hvad der er normalt for arbejdsdygtige personer med samme alder og uddannelse m.m. kan tjene."

Nævnet har fået forelagt de bilag, der er vedlagt sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Præmiens betaling.**

…

Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen.

Forsikringstageren fritages for betaling af forsikredes præmie, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den erhvervsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens ophørstidspunkt. …

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder (karenstiden , med mindre andet er nævnt i aftalen.
…
Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.
Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

Udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne sker for et begrænset tidsrum. Danske Liv & Pension er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Udbetaling ophører i alle tilfælde ved aftalt ophørstidspunkt.
…
Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i 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 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Danske Liv & Pension kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Sålænge udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne.

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

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin erhvervsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne."

13. 81.052

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de helbredsmæssige og kommunale oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2011 er overgået til vurdering af den længerevarende/generelle erhvervsevne. På det foreliggende grundlag finder nævnet ikke anledning til at betvivle, at klagerens erhvervsevne er nedsat i et ikke ubetydeligt omfang. Nævnet finder det dog ikke godtgjort, at den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder efter den 1/3 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand