Ankenævnet for Forsikring

Den 15. juni 2016 blev i sag nr. 88953:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra udløb af karensperioden pr. 29/11 2013 til den 1/10 2014. Selskabet har afvist dækning efter den 1/10 2014 med henvisning til, at det er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet vurderer til ikke at være nedsat til 1/3 eller derunder.

Klageren har tre forsikringer i selskabet, der giver ret til forsikringsdækning ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykke. Der er en karensperiode på 3 måneder. To af forsikringerne giver ret til udbetalinger og præmiefritagelse, mens den tredje forsikring giver ret til præmiefritagelse, idet der på denne forsikring er en klausul for lidelser i ryggen og venstre knæ.

Klageren er efter realeksamen i folkeskolen uddannet i et håndværksfag og har arbejdet i en årrække inden for faget i et selvstændigt firma. Han blev sygemeldt pr. 29/8 2013, efter, at han dagen forinden havde været udsat for et vridtraume mod højre knæ. Han har herefter arbejdet på nedsat tid i virksomheden og har en § 56-aftale. Det fremgår af sagen, at han lider af problemer med begge knæ, skulderen, følger efter testikelkræft –

herunder psykiske gener som følge af testosteronmangel og -indsprøjtninger – vitiligo (pigmenttab) i bl.a. ansigt og dyb årebetændelse i højre ben.

Af klageskemaet af 12/1 2016 fremgår bl.a.:

> **"1.2. Klagers helbredsmæssige forhold**
> …
> 1.2.1. Testikelkræft
> Som det fremgår af de fremlagte bilag, blev Klager i 1991 opereret for venstresidig testikelcancer, mens Klager i 2011 blev opereret for højresidig testikelcancer. Forløbet kompliceredes af en blodprop i højre ben. Klager var i forlængelse heraf i psykologbehandling 12 gange efter operationen i 2011 pga. krise/stressreaktion.
>
> 1.2.2. Testosteronmangel
> Fjernelsen af begge testikler har nødvendiggjort erstatning af den totale mangel på produktion af mandligt kønshormon, testosteron. Substitutionsbehandlingens formål er, at normalisere blodets testosteron-niveau, at reducere de mange symptomer på testosteronmangel, sikre de gavnlige effekter af testosteron (opbygning af muskler og knogler mv) samt normalisere seksualfunktionen trods manglende sædproduktion.
>
> Klager får således injektion af testosteron hver 12. uge for at modvirke nedsat energi- og aktivitetsniveau, nedsat fysisk kapacitet med hurtig trætbarhed, øget søvnbehov og søvnforstyrrelser, nedsat initiativ og motivation, nedsat koncentrationsevne og korttidshukommelse. Desuden tristhed og depressive tanker og manglende selvtillid med tilbøjelighed til indesluttethed. Herudover hedeture og svedture, nedsat seksuallyst og rejsningsbesvær. Dette er en livslang behandling.
>
> 1.2.3. Thromboflebitis Drofunda dxt. (højresidig dyb årebetændelse)
> Lidelsen giver sig til udtryk ved tiltagende smerter og omfangsforøgelse af højre ben. Symptomerne i januar 2011 behandledes med blodfortyndende medicin samt støttestrømper i 4 måneder. Støttestrømperne er fortsat nødvendige for at forebygge udvikling af kronisk ødem med hævede ankler og underben. Ligeledes består et samspil mellem årebetændelsen og testosteronbehandlingen, idet en overdosering af testosteron kan medføre en øget viskositet af blodet, der altså herved bliver mere tyktflydende.
>
> 1.2.4. Vitiligo (pigmenttab)
> Gennem flere år har Klager haft spredte pigmenttab i armhule og genitalområdet, og i maj 2014 fik han hastigt progredierende pigmenttab i ansigtet. Klager har været behandlet og kontrolleret ved dermatologisk afdeling … (hudafdelingen), men behandlingerne ophørte i april 2015 pga. manglende resultater. Klager behandles ikke eksperimentelt for vitiligo grundet den tidligere testikelkræft.
>
> 1.2.5. Venstre knæ
> Klager har siden 2007 haft smertegener fra venstre knæ, som er opereret 2 gange med kikkertoperation. MR-scanning i juli 2013 har vist svær slidgigt på indersiden, lettere menisklæsion på indersiden, væske i knæet i form af Bakers cyste og irriteret slimhinde.

1.2.6. Skulderproblemer
Klager fik i 2002 foretaget pladsskabende skulderoperation. Der har siden da været skulderproblemer. Der er fundet slidgigt i led mellem skulderblad og kraveben samt en delvis bicepssenelæsion. Klager har smerter i skulderen ved tungere løft og løft over vandret, ligesom han kan have natlige smerter ved overbelastning af armen.

1.2.7. Vridtraume i højre knæ
Klager pådrog sig den 28. august 2013 vrid mod højre knæ, da han steg ud af en varebil i forbindelse med udøvelse af sit erhverv. Der var straks smerter i højre knæ. Klager har siden august 2013 haft tiltagende og konstante smerter i højre knæ, indimellem natlige, og der er nedsat bevægelighed i knæet. En MR-scanning den 6. oktober 2013 viste både menisklæsion og brusklæsion. Smerterne forværres ved belastning i form af trappegang, arbejde på stige og stilladser samt ved tunge løft, og selv mindre retningsskift giver en fornemmelse af instabilitet og knæsvigt. Før det pågældende vridtraume havde Klager ingen symptomer fra højre knæ.

1.2.8. Psykiske tilstand
Klagers generelle humør er påvirket af Klagers helbredsmæssige forhold. Klagers humør og overskud er desuden særligt påvirket ved injektionstidspunktet for hormonbehandlingen. Generelt udtrættes klager let og klagers hukommelse og koncentration er blevet dårligere, herunder bruger klager længere tid på kontorarbejde og misser deadlines. Klager er desuden psykisk påvirket på selvværd og selvtillid grundet bl.a. vitiligo i ansigtet.

1.3. Klagers erhvervsevne
Det er klagers klare opfattelse at dennes erhvervsevne, efter en samlet vurdering af de helbredsmæssige forhold, er nedsat med mere end 2/3.

Opfattelsen er særligt baseret på det forhold, at klagers erhvervsevne allerede i 2001 var nedsat med 25 % som følge af en skulderskade, jf. bilag ... Dette sammenholdt med, at Danica Pensions egen læge vurderer, at alene klagers knælidelser medfører et generelt erhvervsevnetab på mellem halvdelen og en tredjedel, fører efter klagers overbevisning til, at klagers erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3.

I fortsættelse af førnævnte gøres det gældende, at klagers omfattende gener forbundet med bortfjernelsen af begge testikler, den heraf medfølgende testosteronmangel samt bivirkninger af løbende hormonbehandlinger, tillige bevirker, at klagers erhvervsevne er nedsat i et i henhold til policen dækningsberettiget omfang. Det samme gør sig gældende i forhold til klagers psykiske gener relateret til klagers mangel på mandligt kønshormon og hormonbehandling og i relation til dette forhold henviser jeg til … speciallægeerklæring af den 20. marts 2015 udarbejdet af overlæge, ph.d. …, endokrinologisk ambulatorium, … Sygehus, hvoraf fremgår:

> *'For det første er det en meget fejlagtig vurdering af Danica Pensions lægekonsulent, at hormonbehandlingen ikke har afgørende betydning for patientens erhvervsevne.'*

Det gøres gældende, at også klagers psykiske tilstand skal indgå i vurderingen af klagers erhvervsevne.

Endelig fastholdes det, at klagers erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne, som gengivet i punkt 1, skal vurderes i forhold til hans tidligere beskæftigelse, uddannelse og alder, og ikke i forhold til hans generelle erhvervsevne i alle erhverv, som Danica Pension

gør det gældende. Klagers fysiske skader på begge knæ og skulder skal således vurderes i forhold til, at klager er uddannet … og tidligere …mester, og således besad et arbejde med mange tunge løft, arbejde på stige og arbejde i knæliggende stilling.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Påstand 1: Indklagede forpligtes til at anerkende, at klager er berettiget til udbetaling af fuld invalidepension og præmiefritagelse fra den 2. juli 2014 og indtil videre."

I brev af 3/2 2016 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagsforløb
I december måned 2013 modtager vi en anmeldelse og en lægeattest fra …, hvoraf det fremgår, at … har været sygemeldt siden 29. august 2013 på grund af følger efter en skade i højre knæ.

På baggrund af oplysningerne bevilger vi midlertidig fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 29. november 2013 til den 1. april 2014. Efterfølgende indhenter vi løbende nye lægeoplysninger og forlænger fritagelsen for indbetaling og udbetalingen tilsvarende.

Den 16. juni 2014 modtager vi en speciallægeerklæring fra overlæge i ortopædkirurgi ... På baggrund af erklæringen samt de øvrige foreliggende lægelige oplysninger i sagen vurderer Danica Pensions lægekonsulenter i ortopædkirurgi, at … generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder.

Vi meddeler … i vores brev af den 2. juli 2014, at vi den 1. oktober 2014 stopper udbetalingen og fritagelsen for indbetaling, da vi vurderer, at … generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder ...

… og hans advokat … beder os revurdere afgørelsen og sender supplerende oplysninger fra kommunen. Vi indhenter flere lægelige oplysninger fra … Hospital, samt en speciallægeerklæring fra overlæge ph.d i intern medicin ... Alle oplysninger bliver vurderet af vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis psykiatri og medicin, der samlet vurderer, at … generelle erhvervsevne – alle hans lidelser inkluderet – er nedsat til halvdelen eller lidt derunder, men ikke til 1/3. Vi fastholder derfor i vores brev af den 27. oktober 2015 overfor …, at han ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling efter den 1. oktober 2014 ...
…
Danica Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

I perioden fra første sygedag den 29. august 2013 til den 1. oktober 2014 har vi vurderet … erhvervsevne efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv – i dette tilfælde som selvstændig …mester. I denne midlertidige periode fra den første sygedag vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv.

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 erhvervsev-

ne, er vurderingen ikke længere begrænset til, om … kan arbejde i sit eget erhverv som … eller ej, men om han skønnes at være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn i samme egn af landet tjener. Dette fremgår af … forsikringsbetingelser …

Der er således ikke tale om en faginvaliditetsforsikring, hvor forsikredes erhvervsevne kun vurderes i forhold til evnen til at bestride den samme arbejdsfunktion som ved sygemeldingstidspunktet.

I oplysningerne fra kommunen fremgår det, at … egen læge til kommunen blandt andet har udtalt, at der ikke er mistanke om behandlingskrævende psykisk lidelse, og der er ikke fundet indikation for behandling eller yderligere udredning. … har valgt, at han ikke ønsker at få afklaret sit funktionsniveau i en anden arbejdsfunktion eller på en anden arbejdsplads …

Danica Pensions lægekonsulenter med specialer i henholdsvis ortopædkirurgi, psykiatri og medicin har vurderet de foreliggende oplysninger om … lidelser. De vurderer, at … har et skånebehov i forhold til knæbelastende arbejde og tunge løft. De vurderer, at … psykiske tilstand, vitiligo lidelsen samt hans testosteron mangel og behandling for denne ikke bidrager i en sådan grad til erhvervsevnetabet, at … generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3.

Det fremgår af klagen fra [advokat], at Arbejdsskadestyrelsen i 2001 fastsatte, at … erhvervsevne var nedsat med 25 procent. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse kan dog ikke sidestilles med Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen. Dette skyldes, at Arbejdsskadestyrelsen blandt andet tager udgangspunkt i kundens tidligere indtægt i eget erhverv, ligesom der kan indgå sociale hensyn. Disse kriterier indgår ikke i vores vurdering. Vi kan i den forbindelse henvise til AK 66.273, hvor den generelle erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3 eller mindre, selvom Arbejdsskadestyrelsen havde fastsat et erhvervsevnetab på 70 procent.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra … fra september 2015 …, at … klarer at arbejde i sin egen virksomhed 16-20 timer om ugen, hvor han har ændret sin arbejdsfunktion fra …arbejde til at være kontorarbejde og kundekontakter. Dette understøtter vores vurdering af, at … er i stand til at arbejde langt mere end 1/3 af en normal arbejdsuge i andre funktioner end tungt, fysisk belastet arbejde, og at han dermed er i stand til at have et arbejde, hvor han kan oppebære en indtjening på mere end 1/3 af den gennemsnitlige indtægt, som fuldt erhvervsdygtige personer med en lignende uddannelse, alder og køn tjener.

Det følger af Dansk Arbejdsgiverforenings lønstatistik, at personer, der er …uddannet og har ledelsesansvar i Region … med mere end 25 års erfaring i gennemsnit tjener 39.601 kroner om måneden brutto inkl. pension ... Vores vurdering er, at … med de helbredsmæssige lidelser, han har, bør være i stand til at tjene mere end 13.200 kroner om måneden brutto.

Danica Pension betvivler ikke, at der er et permanent skånebehov, men det er fortsat vores vurdering, at … generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3, og at han dermed ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling efter den 1. oktober 2014. Vi fastholder således vores tidligere afgørelse."

Klagerens advokat har i brev af 23/2 2016 til nævnet bl.a. anført:

"I tillæg til den i klagen nedlagte påstand, nedlægger klager herved følgende

Subsidiære påstand:
Indklagede forpligtes til at anerkende, at klager er berettiget til udbetaling af fuld invalidepension og præmiefritagelse fra den 9. juni 2014 og til den 13. april 2015.

Ad klagers subsidiære påstand
Klager har fra den 9. juni 2014 til den 13. april 2015 modtaget lysbehandling på … Hospital til behandling af klagers hudlidelse, Vitiligo. Den pågældende lysbehandling blev i perioden gennemført tre gange ugentligt og hver behandling havde en varighed, der strakte sig over hele formiddagen. Således havde klager i perioden, hvor behandlingerne blev modtaget, alene mulighed for, at påbegynde sit arbejde efter middag.

Til støtte den for af klager nedlagte subsidiære påstand gøres det gældende, at klagers gener, foranlediget af hudlidelsen Vitiligo, tillige skal indgå i vurderingen af klagers erhvervsevne. I fortsættelse heraf gøres det gældende, at klagers erhvervsevne i perioden fra den 9. juni 2014 til den 9. januar 2015 var nedsat i et dækningsberettiget omfang, idet klager i behandlingsperioden var væsentligt begrænset i sin erhvervsudøvelse.

Under henvisning til sagens bilag 10 fremhæves det, at lægekonsulenterne hos Danica Pension den 2. juli 2014 har vurderet, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, dette alene med grundlag i klagers fysiske gener i knæene. Med grundlag heri gøres det gældende, at klagers erhvervsevne – vurderet ud fra klagers samlede helbredsmæssige tilstand, herunder også klagers psykiske forhold, jfr. nedenfor – er nedsat til mindst en tredjedel.

Det gøres således gældende, at klager er berettiget til at modtage udbetaling af fuld invalidepension og præmiefritagelse i hvert fald for denne periode.

Ad supplerende bemærkninger til Danica Pensions skrivelse
Efter modtagelse af Danica Pensions skrivelse af den 3. februar 2016 skal klager herved vende tilbage med sine uddybende bemærkninger vedrørende følgende forhold:

- klagers psykiske gener,
- klagers ugentlige arbejdstid, og
- vurderingen af klagers samlede erhvervsevne.

For så vidt angår klagesagens øvrige temaer henvises til det i klageskriftet anførte.

Ad klagers psykiske gener
Klager har medio 2014 gjort gældende over for Danica Pension, at klagers psykiske gener er af en sådan karakter, at generne skal indgå i den samlede vurdering af klagers erhvervsevnetab. Det fremgår af sagens bilag 10 side 4, at Danica Pension den 6. oktober 2014 har anmodet klager om at kontakte selskabet med oplysning om, hvorvidt klager modtog psykiatrisk behandling for sine lidelser, idet selskabet i bekræftende fald ville indhente oplysninger herom til brug for en revurdering af klagers erhvervsevne.

Indledningsvis fremhæves, at klager fortsat modtager hormonbehandling ved indsprøjtninger, idet denne behandlingsform er vurderet bedre for klager end gel-behandlingen.

I relation til klagers psykiske forhold gøres det gældende, at klagers psykiske gener er en direkte konsekvens af klagers gonadeinsufficiens. Det gøres gældende, at disse gener ikke kan behandles i psykiatrisk regi, idet den eneste behandling, der kan afhjælpe generne, er den testosteronbehandlingen, som klager allerede modtager.

Som det er anført i speciallægeerklæringen af den 30. september 2015 … er klagers testosteronbehandling så optimal som mulig, men ikke desto mindre har klager fortsat psykiske gener, hvilke af speciallæge … vurderes som varige. Speciallæge … udtaler på side 2 i speciallægeerklæringen bl.a.:

> *'I maj 2011 blev behandlingen (derfor) ændret til depotindsprøjtning af testosteronanalog (Nebido) 1000 mg hver 12. uge. Han (klager red.) tålte behandlingen godt med tiltagende velbefindende, men oplevede de sidste par uger op til efterfølgende injektion at det kneb med energien og humøret. Øget træthedsfornemmelse og øget trætbarhed, og følte sig helt udmattet efter fysisk arbejde.'*

Det ses desuden videre, at klagers cykliske gener vurderes vedvarende, ligesom det af side 6 fremgår, at blodets testosteron-niveau er normaliseret, hvorved behandlingmålet for en række af mangelssymptomerne er opnået. Imidlertid er de kognitive og psykologiske forstyrelser af klagers testosteronmangel kun delvist normaliseret. Overlæge … anfører, at disse symptomer i varierende grad vil reducere klagers fysiske formåen og påvirke klagers arbejdsevne.

Af bilag 11 side 4, journalrapport af den 20. juni 2014 fremgår følgende vedrørende klagers psykiske forhold:

> *'Psykisk:*
> *Er psykisk påvirket i forbindelse med testosteronindsprøjtningerne. Aktuelt er pågældende psykisk påvirket i forhold til selvværd og selvtillid grundet pigmentforandringer i ansigtet. Egen læge beskriver at pågældende er psykisk sårbar, og forventer at dette vil være uændret.*
> *(…)*
> *I forhold til de psykiske helbredsforhold, skønner egen læge at der er tale om psykisk sårbarhed. Der er ikke mistanke om behandlingskrævende psykisk lidelse, og der er ikke, fundet indikation for behandling eller yderligere udredning. Egen læge beskriver at de psykiske helbredsforhold er begrænsende for funktionsniveauet. (min understregning).*
> *(…)*
> *Egen læge skønner, at de fysiske og psykiske helbredsforhold samlet set er begrænsende i forhold til fremtidige funktionsniveau. Egen læge kan ikke vurdere et tidsperspektiv i forhold til forventet raskmelding, er usikker på om pågældende vil kunne raskmeldes.'*

Det er af klager oplyst, at det særligt er i de sidste to uger op til ny testosteronbehandling og den første uge efter behandling, hvor de psykiske gener er fremtrædende. Klager oplyser desuden, at det er forsøgt at afkorte behandlingsintervallet fra 12 uger til 10. Denne afkortning medførte imidlertid andre gener, herunder en aggressiv adfærd hos klager, hvorfor intervallet på 12 uger blev genetableret.

Under henvisning til ovenstående gøres det gældende, at klagers psykiske gener i sagens natur skal indgå i den samlede vurdering af klagers erhvervsevnetab, herunder gøres det gældende, at klagers erhvervsevne er nedsat som følge af klagers psykiske gener, idet klager ikke, i tre uger op til hvert enkelt hormonbehandlingstidspunkt, kan arbejde som følge af sine gener. I fortsættelse heraf gøres det gældende, at klagers psykiske gener er en direkte konsekvens af klagers gonadeinsufficiens, hvorfor generne ikke kan bearbejdes ved psykiatrisk behandling.

Ad klagers ugentlige arbejdstid
Som påpeget af Danica Pension fremgår det af sagens bilag 3, at klager i forbindelse med speciallægeundersøgelsen har oplyst, at han kan arbejde ca. 16-20 timer om ugen.

Det gøres i denne henseende gældende, at de oplyste timeantal er fastsat ud fra den forudsætning, at klager modtager personlig assistance. Uden denne assistance kan klager alene arbejde effektivt 10-12 timer, hvilket er den reelle arbejdstid, som skal lægges til grund ved erhvervsevnetabsvurderingen.

Uanset ovenstående fremhæves det, at klager er selvstændig erhvervsdrivende, hvorfor klager forud for sine helbredsmæssige gener, havde en arbejdsuge på ca. 60 timer og altså ikke en sædvanlig arbejdsuge på 37 timer. Det gøres gældende, at klagers nuværende arbejdstid skal ses i forhold til klagers tidligere arbejdsniveau, der forholdsmæssigt er faldet drastisk.

Ad vurderingen af klagers samlede erhvervsevne
Som anført under punkt 1.1 i sagsfremstillingen i den indleverede klage gøres det gældende, at klagers erhvervsevne skal vurderes ud fra klagers konkrete erhverv og ikke klagers generelle erhverv. Det gøres gældende, at det er forsikringsaftalens vilkår, der er afgørende for, hvorledes erhvervsevnetabet skal vurderes. Af forsikringsbetingelserne fremgår, at klagers erhvervsevne skal bedømmes under hensyn til klagers nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed, altså konkret for klager.

Det gøres ligeledes gældende, at der ved vurderingen af klagers erhvervsevne skal tages særligt hensyn til klagers alder, herunder at klager ikke umiddelbart har mange aktive år tilbage på arbejdsmarkedet.

Afslutningsvis gøres det gældende, at klagers erhvervsevne – ud fra klagers samlede helbredsmæssige tilstand – er nedsat i dækningsberettiget omfang."

Hertil har selskabet i brev af 10/3 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Angående den subsidiære påstand nedlagt af …
Vi fastholder vores afgørelse om at stoppe udbetalingen ved tab af erhvervsevne samt fritagelsen for indbetaling den 1. oktober 2014 med baggrund i vores vurdering af …generelle erhvervsevne.

Vurderingen, at … generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3, har vores lægekonsulenter truffet ud fra den speciallægeerklæring, som vi modtog den 16. juni 2014 samt de øvrige foreliggende oplysninger i sagen. Vi valgte at give … en omstillingsperiode frem til den 1. oktober, før vi stoppede udbetalingen.

Vi vurderede i juni 2014, at … helbredsmæssige tilstand var stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kunne vurdere, om hans tab af erhvervsevne var længerevarende. Vi foretog

derfor en generel vurdering af … erhvervsevne, hvor vi mener, at han bør være i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn i samme egn af landet tjener.

Det faktum, at … i perioden frem til den 13. april 2015 var i lysbehandling tre gange om ugen for sin hudlidelse, har ikke betydning for vores vurdering af hans generelle evne til at tjene penge. Det er derimod … helbredsmæssige tilstand, der ligger til grund for vores vurdering – og ikke varigheden af en behandling for hans hudlidelse.

Supplerende bemærkninger til [advokats] skrivelse
I vores vurdering af … generelle erhvervsevnetab har vi medtaget samtlige lidelser, som … har. Herunder er også … psykiske gener som følge af hans testosteron behandling inddraget. I vurderingen har Danica Pensions lægekonsulenter med henholdsvis speciale i intern medicin, i ortopædkirurgi og i psykiatri set sagens akter. Vi mener derfor, at … tilstand er tilstrækkelig helbredsmæssigt belyst.

Vores vurdering af … generelle erhvervsevne går som tidligere nævnt på hans evne til at tjene mere end 1/3 af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn i samme egn af landet tjener. Det er derfor ikke … aktuelle eller tidligere arbejdstimer, der er afgørende for vores afgørelse.

Der er, som tidligere nævnt, ikke tale om en faginvaliditetsforsikring, hvor … erhvervsevne kun vurderes i forhold til evnen til at bestride et job som … I vores skøn over … evne til at tjene penge tager vi hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed, men der står ikke i … forsikringsbetingelser, der tidligere er fremsendt til Ankenævnet, at han skal kunne tjene pengene som ...

Det fremgår ikke af … forsikringsbetingelser at vi i vores vurdering skal tage særligt hensyn til hans alder og antal aktive år tilbage på arbejdsmarkedet."

Et uddrag af sagens bilag gengives i det følgende.

Af generel helbredsattest af 9/6 2014 fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Psykisk:
Pt. har påvirket humør og overskud især ved injektionstidspunkt for hormonbehandlingen. Generelt udtrættes pt. dog let, hukommelsen er blevet dårligere, koncentrationen er dårligere. Bruger længere tid på kontorarbejdet end før. Misser deadlines. Laver ikke decidered fejl. Føler ikke han har en depression eller anden lidelse som sådan, som skal behandles. Har tidl. haft lettere social angst, dette er nu bedret. Aktuelt er pt. psykisk påvirket på selvværd og selvtillid og generelt pga. den nytilkomne vitiligo i ansigtet.
…
Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse at, hvad patienten ikke længere kan påtage sig. Pt. har belastningsrelaterede smerter i begge knæ og i højre skulder. Har af den grund personlig assistance, tilkendt tidligere. Der er nedsat gangdistance.

Arbejdstiden aktuelt er ca. 12-14 timer ugentligt. Dette er fordelt over 5 dage. Kan højst arbejde ca. 3 timer dagligt aktuelt, fordelt både på manuelt arbejde og på kontorarbejde.

Tilstanden forventes ikke at blive væsentligt bedret ved iværksættelse af fysioterapi for knæene. Muligvis kan timetallet øges få timer, men det forventes ikke, at pt. vil kunne arbejde fuld tid fremadrettet.

…

Prognose

Der forventes nogenlunde stationære forhold vedr. knæene, muligvis lettere bedring ved fysioterapi, men ikke fuld restitution. Skulderlidelsen er stationær med mulighed for forværring med tiden.

Pt. er helbredt for sin kræftsygdom, og får relevant hormonbehandling. Pt. er fortsat psykisk sårbar, og har nedsat arbejdskapacitet pga. dette. Forventes at være uændret."

Af speciallægeerklæring af 10/6 2014 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE

I 2000 højresidige skuldersmerter, fik foretaget skulderoperation med dekompression subakromielt. Havde nogen effekt af indgrebet, men har dog efterfølgende vedvarende haft gener i skulderen. I 1990 fået foretaget fjernelse af den ene testikel efter påvisning af svulst her. Har efterfølgende også fået fjernet den anden testikel og er nu i hormonbehandling. Har i den anledning fået foretaget Dexa-scanning og har fået konstateret normal knogleopbygning, således ingen osteoporose.

Har desuden for en del år siden haft dyb venetrombose i højre ben, behandlet med blodfortyndende medicin og uden sequelae ud over lidt lokale gener midt på crus.

Har siden 2007 haft smertegener fra venstre knæ. Har tidligere fået foretaget kikkertundersøgelse x 2 i privat regi. Der foreligger ikke beskrivelser af disse.

Der foreligger statusattest fra speciallæge i ortopædkirurgi …, som beskriver gener fra venstre knæ, som har udviklet sig til egentlig slidgigt i juni 2013.

Patienten har indenfor det sidste års tid faet konstateret hudsygdommen Vitiligo, og han går til kontrol på Hudafdelingen på … Hospital og skal behandles med lysterapi.

AKTUELLE

Pådrog sig vrid mod højre knæ i august 2013, da han steg ud af varebil i forbindelse med udøvelse af sit erhverv. Der var straks smerter i højre knæ, og skadelidte opsøgte dagen efter egen læge. Der blev ikke umiddelbart foretaget yderligere behandling, men skadelidte blev viderehenvist til speciallæge i ortopædkirurgi …, som foranledigede MR-scanning 06.10.13. Denne viser vandret ruptur i bagerste del af mediale menisk, formentligt på degenerativ basis. Der ses desuden fokal brusklæsion i patellas mediale ledfacet samt kondral ødem i mediale tibiakondyl. Desuden ses en lille Baker cyste.

Det vurderes således, at der også er degenerative forandringer i venstre knæ. Der foretages ikke artroskopi, da der er så mange degenerative forandringer.

Skadelidte har ikke gået til egentlig genoptræning, men har på opfordring fra … startet op på motion 2-3 gange ugentligt.

ERHVERVSANAMNESE
Forlod folkeskolen med realeksamen og påbegyndte kort herefter uddannelse som ... Blev færdig i 1978 og blev selvstændig i 1986, har således arbejdet indenfor samme erhverv lige siden. I forbindelse med aktuelle skade var skadelidte sygemeldt i ca. 3 mdr. og er herefter begyndt arbejde nogle timer. Har gradvist øget arbejdstimerne til aktuelt 12-14 timer om ugen.

AKTUELLE SYMPTOMER
Har konstante smerter faktisk i begge knæ. Ind imellem natlige smerter. Har smerter, der forværres ved belastning i form af trappegang, arbejde på stige og stilladser samt ved tunge løft. Har desuden fornemmelse af instabilitet og knæsvigt, selv ved mindre retningsskift, dette gælder også begge knæ. Ligeledes er der nedsat bevægelighed i både højre og venstre knæ.

AKTUELLE FUNKTIONSNIVEAU
Som anført tilbage i arbejde som …, men er afhængig af hjælp fra kolleger til de tunge arbejdsopgaver og er indtil videre begrænset af en arbejdstid på 12-14 timer om ugen. I fritiden er funktionsniveauet også nedsat. Kan kun gå korte ture, kan ikke varetage tungere opgaver i hjemmet såsom havearbejde ud over almindelig græsslåning.

Omkring almindelige daglige funktioner og personlig hygiejne er der ingen problemer. Gangdistancen er reduceret til omkring 1½ km og standtiden til ca. 2 timer.

Skadelidte tager ingen fast medicin, men tager jævnligt Treo eller Panodil mod smerter. Tager desuden naturmedicin med begrænset effekt.

OBJEKTIVT
Udseende svarende til alderen. Stemningslejet virker en smule trykket, men patienten medvirker relevant ved både undersøgelse og samtale, har ikke indtryk af symptomaggravering. Gangen afvikles med lidt vraltende karakter, mere end egentlig halten. Let nedsat tempo.

Ved inspektion ses lateral lettere varusfejlstilling symmetrisk på begge sider, egal benlængde. Ingen synlig muskelatrofi og ingen væsentlig hævelse af hverken højre eller venstre knæ.

Svarende til højre knæ er der diffus palpationsømhed både på laterale og mediale ledlinje samt retropatellart, faktisk ret udtalt. Der er ingen side- eller skuffeløshed, men ret kraftige smerter ved undersøgelsen. Meniskrotation kan ikke umiddelbart bedømmes. Der er normal og egal sensibilitet overalt. Højre knæ bevæges 0/110 med smerter i yderstillingerne (venstre 0/100). Der er normal bevægelighed i hofter og ankler. Ved fleksion/ekstension af knæet bemærkes let retropatellar skurren.
…
RESUMÉ
Det drejer sig således om en nu …-årig mand med en del komorbiditet som beskrevet. Har historie med slidgigt i venstre knæ igennem 7 år. Har ikke haft symptomer fra højre knæ før aktuelle vridtraume, som var ganske let. På trods af dette er der på MR-scanning konstateret både menisklæsion og brusklæsion, og man kan ikke udelukke, at vridtraumet her forårsagede disse skader.

På den anden side må man ud fra, at den kliniske undersøgelse suppleret med MR-scanning konstaterer, at patienten har ret udtalte degenerative forandringer også i højre knæ, og generne er således akut forværring i en i forvejen bestående tilstand.

DIAGNOSE

…

Patienten har således nu slidgigt i både højre og venstre knæ i et omfang, så det begrænser hans funktionsniveau i udøvelsen af erhvervet som …, og der vil være varige skånebehov for denne patient.

På baggrund af slidgigten, vil patienten kun i begrænset omfang kunne udføre knæbelastende arbejde, herunder længere tids stående arbejde, færdsel på trapper, stiger og stilladser og skal helt undgå tunge løft.

Det virker umiddelbart som om, at der er en god sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse, som har afsløret slidgigt sammenholdt med de i forvejen bestående lidelser, som skadelidte har.

Tilstanden vurderes som værende stationær. Der er ikke udsigt til spontan forbedring, og de lægelige behandlingsmuligheder er ligeledes udtømte.

Sagen kan således anbefales afsluttet på det foreliggende grundlag."

Kommunens sagsbehandler har i en beskrivelse og socialfaglig vurdering af 12/11 2014 bl.a. anført:

"Sags resume:

… er sygemeldt siden 29.8.2013 pga. vrid i højre knæ ved udstigning af varebil hos en kunde. Han er ansat som lønmodtager i selvstændigt … firma.

...

… har § 56 aftale og fik inden nuværende sygemelding personlig assistance 15 timer ugentligt. Arbejdede inden sygemelding 44 timer ugentligt. Tidligere har hans arbejdsuge været omkring 60 timer. De senere år har virksomheden droslet ned. De tjente ikke flere penge ved at have mange ansatte. … har nemmere ved at aflaste hvis der er flere ansatte, men tænker også på økonomien i virksomheden. Han har ud over nuværende gener i højre knæ, også gener i højre knæ og skuldre. Er pga. tidligere cancer lidelse nødt til at modtage testeron jævnligt hvilket han påvirkes psykisk af. Senest er der påvist hudgener hvilket påvirker … især når han er ude hos kunder. … modtager lysbehandlinger på … 3x ugentligt.

… har i sygemeldingen arbejdet delvist og nåede max op på ca. 15 timer ugentligt.

Speciallæge beskriver, at tilstanden vil gradvis forværres over de næste år. … må kun belaste knæene til smertegrænsen. … ville kunne varetage andet job uden knæbelastning. Det kan ikke forventes, at pt. får fuld funktionsevne.

… ønsker ikke at få afklaret funktionsniveauet på anden arbejdsplads. Forventer at han når lysbehandlinger er gennemført kan øge timetallet og raskmelde sig og genoptage personlig assistance beregnet ud fra de timer han kan varetage.

Der er lægeligt beskrevet, at i forhold til bevægeapparatsproblematikkerne skønnes disse i det væsentligste at være stationære. Der kan muligvis opnås lettere bedring af knæ ved relevant fysioterapi, herudover er der ikke aktuelle behandlingsmuligheder. Der er risiko for forværring af bevægeapparatsrelaterede gener over tid. Der er varige skånehensyn overfor knæbelastende arbejde. Bør undgå skulderbelastende arbejde, tunge løft og arbejde med arme over horisontalt niveau. Hudsygdommen vitiligo, kan være kosmetisk generende, den skønnes dog ikke at påvirke funktionsevnen. Psykisk er der beskrevet sårbarhed. Der er ikke mistanke om behandlingskrævende psykisk lidelse. Det vurderes hensigtsmæssigt at … undgår stress og pres.

Der er uafsluttet arbejdsskadesag ift. højre knæ**.**

…

Erfaringer og ressourcer i forhold til job og uddannelse, herunder beskrivelse af uddannelses- og erhvervsanamnese

…

Han klarer max 15 timer ugentligt med lettere opgaver. Får hjælp til det tunge og ikke økonomisk kompenseret pt, da han ikke får personlig assistance mens han er sygemeldt.

Føler sig psykisk slidt pt. Det er svært at overholde skånehensyn i jobbet. Er usikker på om han i fremtiden kan varetage 37 timers arbejde. Forventer at han kan holde til ca. 20 timers lettere … arbejde. Kan pt. ikke øge timetallet, da der ikke er yderligere administrative opgaver han kan udføre pt. hvor der ikke er mange ansatte.

Kan ikke se sig selv på anden arbejdsplads. Har sin identitet i selvstændige virksomhed, hvor han også har et ansvar over for de ansatte og sin søn. Pga. alder og vaner vil han have svært ved at sætte sig ind i andre arbejdsopgaver. Aflyser ind imellem kundebesøg da han ikke magter fremmøde. Han kan ikke presse sig selv til at udføre ting på bestemte tidspunkter. Tror ikke han ville kunne holde ud at være ansat andet sted hvor andre stille krav til ham.

… har svært ved at skille arbejde og fritid af. Oplever ikke telefon betjening som arbejde. Tager også telefonen mens han holder pause. Klarer ofte planlægning vedr. varebestilling mens han kører, men opfatter ikke dette som arbejde. Bliver nødt til at planlægge kundebesøg efter 'normal' arbejdstid, hvis opgaven kræver at kunden skal være hjemme. Tager derfor på kundebesøg om aftenen og i weekenderne for at yde god service.

…

§ 7a vurdering:

…

Der ses behov for at sikre fortsat forsørgelse i form af sygedagpenge udbetaling så længe der pågår lysbehandlinger som begrænser … i at være tilknyttet arbejdsmarkedet. Dette vurderes muligt så længe der er uafsluttet arbejdsskadesag og … lysbehandlinger hindrer yderligere tilknytning til arbejdsmarkedet.

På baggrund af ovenstående vurderes mulighederne for beskæftigelses rettede tiltag ikke udtømte. Derfor skønnes det ikke relevant at fremlægge sagen med henblik på ressourceforløb, ligesom revalidering, fleksjob og førtidspension på nuværende grundlag ikke vurderes relevant.

Når lysbehandling afsluttes, vil helbredstilstanden vurderes stationær, hvorfor kommunen derved jf. § 7.5 ikke længere ses lovhjemmel til at fortsætte sygedagpenge udbetaling da … ikke ønsker at få afklaret funktionsniveauet på anden arbejdsplads."

14. 88953

Af en erklæring af 20/3 2015 fra en overlæge ph.d. og speciallæge i intern medicin og medicinsk endokrinologi fremgår bl.a.:

"Vedrørende arbejdsskadesag, reference ...

Jeg har indledningsvis kommentarer til indledningen i brevet samt afslutningen. Mine bemærkninger går først og fremmest på en fuldstændig bagvendt problemstilling.

1: For det første er det en meget fejlagtig vurdering af Danica Pensions lægekonsulent, at hormonbehandlingen ikke har afgørende betydning for patientens erhvervsevne.

2: Nedennævnte 3 spørgsmål a, b og c er fokuseret udelukkende på de psykiske og fysiske gener som evt. kunne opstå i *forbindelse* med hormonbehandlingen, og tager på ingen måde højde for de symptomer og problemstillinger, der er indikationen for den hormonelle behandling.

Spørgsmål a:
Hvilke fysiske og/eller psykiske gener kan hormonbehandling af den type min klient modtager medføre?
…
Generelt gælder det, at symptomerne og de kliniske fund ved testosteronmangel varierer fra patient til patient, og forekomsten af de enkelte symptomer afhænger af graden af testosteronmangel. De hyppigste er nedsat seksuallyst og aktivitet, erektil dysfunktion, hedeture og svedeture, nedsat energi, motivation, initiativ og selvtillid samt nedsat fysisk kapacitet. Herudover nedsat koncentrationsevne og hukommelse, og der kan også opstå søvnforstyrrelser. Tristhed og depressive tanker er også hyppigt forekommende.

Herudover følger af den manglende anabole effekt af testosteron medførende nedsat muskelmasse og nedsat muskelstyrke, osteoporose eller osteopeni samt ophobning af fedt på kroppen.

Behandling med mandlige kønshormoner forsøges effektueret i fysiologiske doser, således at langt de fleste af ovenstående gener afhjælpes. Behandlingsmålet er herudover at genvinde habitualtilstanden, såvel psykisk som fysisk, samt at normalisere blodets indhold af mandlige kønshormoner, hvor focus er på blodets indhold af den frie mængde af testosteron.
…
Det er således vigtigt at understrege, at behandling med mandlige kønshormoner i fysiologiske doser under normale omstændigheder ikke medfører hverken fysiske eller psykiske gener, men derimod kan mangel på mandlige kønshormoner give anledning til alle ovenstående problemstillinger.

Spørgsmål b:
I hvilket omfang vil disse gener være til stede (hele tiden eller i perioder)? I det omfang der er tale om gener, der viser sig periodevist, bedes de sædvanlige perioder, hvor generne kan forekomme oplyst.

Depotbehandling med mandlige kønshormoner (intramuskulær indgift af testosteron) gives oftest som Nebido 1000 mg hver 12. uge. Intervallerne kan forkortes eller forlænges afhængigt af effekt/bivirkninger. Trods depoteffekt vil nogle patienter optage testosteronen hurtigere end gennemsnittet, hvilket kan give anledning til suprafysiologiske koncentrationer. Andre patienter har en nedsat metabolisering, som også giver anledning til suprafysi-

ologiske koncentrationer af testosteron i blodet. Dette kontrolleres dels ud fra patientens symptomer samt ud fra biokemien. Der focuseres bl.a. på fedt- og kolesterolværdier, koagulationsfaktorer, mængden af røde blodlegemer i blodet, blodtryk, prostataenzymer samt neuropsykiatriske symptomer. Herudover er der fokus på knogle- og muskelfunktionen, effekt på nyrer og lever samt evt. bivirkninger fra huden (acne). Disse gener vil hyppigst være til stede 2 til 6 uger efter depotinjektionen, og aftager gradvist hen imod tidspunktet for næste injektion. Til gengæld kan andre patienter opleve at et interval på 12 uger er for langt. De oplever recidiv af ovennævnte klassiske symptomer ved testosteronmangel. Her kan man undertiden afhjælpe problemet ved at afkorte intervallerne til eksempelvis hver 10. uge. Ved suprafysiologiske koncentrationer kan man undertiden løse problemet ved at øge intervallerne til hver 14. eller 16. uge. Hvis generne varierer for meget, ophører vi med den intramuskulære depotinjektion og overgår i stedet til den transdermale behandling, som kræver daglig påføring af mandligt kønshormon i fysiologiske doser. Det er præcis dette valg, der er foretaget hos denne patient.

Spørgsmål c:
Hvilken påvirkning kan generne have på patientens dagligdag?

Se svar på spørgsmål a og b."

Samme overlæge/speciallæge har i speciallægeerklæring af 30/9 2015 bl.a. anført:

"Danica Pension anmoder mig om at beskrive … præcise følger af den hormonbehandling han får, og i hvilken grad behandlingen nedsætter hans generelle erhvervsevne.

…

Aktuelle lidelser:

…

2. Gonadeinsufficiens (nedsat produktion af mandligt kønshormon).
Mangel på det mandlige kønshormon medfører en række symptomer og kliniske fund, hvis sværhedsgrad blandt andet afhænger af graden af testosteronmangel. Der er desuden en individuel dosis-respons sammenhæng mellem graden af testosteronmangel og de ledsagende seksuelle forstyrrelser, psykiske ændringer, neurokognitive forhold, kropssammensætning, muskelstørrelse og - styrke, knogleminералisering og knoglestyrke, samt de metaboliske ændringer vedrørende insulinfølsomhed, kolesterol og andre parametre.

…

Han opstartede i marts 2011 behandling med mandligt kønshormon i form af daglig smøring af huden med testosteronholdig gel (Testogel), hvilket har den fordel at man hurtigt kan normalisere blodets indhold af testosteron i fysiologiske doser, samt den fordel at man hurtigt at ophøre med behandlingen igen ved bivirkninger. Ulempen er dels daglig påsmøring og dels det forhold af Testogel kun findes i fikserede doser af 50 mg. Nogle personer har brug for lidt større og andre lidt mindre daglige doser. I maj 2011 blev behandlingen derfor ændret til depotindsprøjtning af tesosteron-analog (Nebido) 1000 mg hver 12. uge. Han tålte behandlingen godt med tiltagende velbefindende, men oplevede de sidste par uger op til efterfølgende injektion at det kneb med energien og humøret. Øget træthedsfornemmelse og øget trætbarhed, og følte sig helt udmattet efter fysisk arbejde.

…

Socialt:
Patienten er uddannet …, og været selvstændig i talrige år. Tidligere haft et højt normalt funktionsniveau, men klarer nu maksimalt 16-20 timer ugentlig. Har behov for hjælp fra kollegaer til al tung arbejde som belaster knæene, og grundet skuldersmerter kan han heller ikke udføre høje og tunge løft med armene. Har ændret noget af arbejdstiden til kon-

torarbejde og kundekontakter og må i stedet betale sig fra ovenstående belastende …arbejde.

…

Konklusion:

1. Kliniske undersøgelse, incl. diagnoser på dansk og latin:

a. Se nedenstående

2. Eventuelt skånebehov, herunder hvilke funktioner patienten bør fritages for:

a. Grundet de udtalte og velbegrundede smerter fra knæ- og skulderled, som er dokumenteret ved flere ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelser, bør han fritages for al fysisk belastende arbejde, specielt belastninger af højre skulder og begge knæ. Dette begrænser hans funktionsniveau i væsentlig grad, dels i fritiden og dels under udøvelsen af hans job som ...
b. Behandlingen med testosteron er optimal, med helt normal knoglestruktur.
c. Behandlingen med testosteron er optimeret så meget som muligt, og kan på nuværende tidspunkt ikke forventes at påvirke eller forbedre ovenstående.

3. Er der sammenhæng mellem patientens opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse:

a. … opfattelse af skånebehov er i fuld overensstemmelse med de påviste svære degenerative lidelser i bevægeapparatet. Den bilaterale kastration har medført total mangel på mandligt kønshormon, som den farmakologiske substitutionsbehandling kun delvist har kunnet erstatte. Under normalisering af blodets testosteron-niveauet er behandlingsmålet opnået for en række af mangelsymptomerne, men de kognitive og psykologiske forstyrrelser er kun delvist normaliseret. Disse symptomer vil i varierende grad reducere hans fysiske formåen og påvirke hans arbejdsevne.

4. Er der udsigt til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand. I bekræftende fald ønsker Danica Pension et skøn over tidshorisonten:

a. Der er behov for livslang substitution med testosteron under livslang kontrol.
b. Den nuværende behandling med testosteron er optimeret og finjusteret, stabil og veltolereret, og uden kliniske eller laboratoriemæssige holdepunkter for hverken over-eller underdosering.
c. Behandlingen med mandlige kønshormoner er forsøgt varieret med hensyn til både testosteron dosis, dosisintervaller samt administrationsform. Substitutionsbehandlingen har reduceret symptomerne på testosteronmangel betydeligt, men trods justeringer af testosteronbehandlingen inden for fysiologiske serum koncentrationer, har det ikke været muligt at opnå en fuldstændig normalisering af hans psykiske velbefindende. Efter 4½ års behandling må tilstanden betragtes som stationær uden udsigt til bedring, og de endokrinologiske behandlingsmuligheder er udtømte. Sagen kan anbefales afsluttet på det foreliggende grundlag.

Diagnoser:

DE 29.1	Testikulær hypofunktion (nedsat funktion af begge testikler).
DE 89.5B	Hypogonadisme (mandlig testosteronmangel efter operation på testikler)
BBHF90	Substitutionsbehandling med mandligt kønshormon.
I80.3E	Thromboflebitis profunda extremitas dxt. (dyb årebetændelse i højre ben).
S83.2	Laesio traumatica menisci medialis genum dxt. (læsion af menisk i hø. knæ).
M17.9	Artrosis genum bilat. (slidgigt i knæene)
L80.9	Vitiligo (pigmenttab)"

17. 88953

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

> **"Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse**
>
> **Definition af invaliditet.**
> 1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er i 50'erne, blev sygemeldt den 29/8 2013, idet han dagen forinden var udsat for et vridtraume mod højre knæ. En MR-skanning den 6/10 2013 påviste en meniskruptur og en brusklæsion ved patella. Af speciallægeerklæring af 10/6 2014 fremgår, at der er slidgigt i begge knæ. Han har knæsmerter, som forværres ved belastninger, og en fornemmelse af instabilitet og knæsvigt samt nedsat bevægelighed i begge knæ. Speciallægen vurderer, at slidgigten begrænser hans funktionsniveau i hans nuværende erhverv, og at han kun i begrænset omfang vil kunne udføre knæbelastende arbejde.

Klageren har som følge af testikelkræft fået fjernet sine testikler i henholdsvis 1991 og 2011. Han har af den grund siden foråret 2011 modtaget depotindsprøjtninger af testosteron-analog hver 12. uge, hvilket han skal fortsætte med livslangt. Det fremgår af speciallægeerklæringerne af 20/3 2015 og 30/9 2015, at testosteronmanglen giver en række psykiske gener såsom nedsat energi, motivation, initiativ, selvtillid, koncentrationsevne og hukommelse. Desuden er tristhed og depressive tanker hyppigt forekommende. Symptomerne kan variere og tiltage op til indsprøjtningerne. Speciallægen anfører den 30/9 2015, at substitutionsbehandlingen har reduceret symptomerne på testosteronmangel betydeligt, men at det ikke har været muligt at opnå en fuldstændig normalisering af hans psykiske velbefindende.

Klageren lider endvidere af dyb årebetændelse i højre ben, som giver smerter i benet. Han har vitiligo (pigmenttab) i bl.a. ansigtet og har fra den 9/6 2014 til den 13/4 2015 fået lysbehandlinger herfor tre formiddage om ugen. Han lider af skuldersmerter siden en skulderoperation i 2002. Han får skuldersmerter ved tungere løft og løft over vandret og kan have natlige smerter ved overbelastning.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt erhvervsevnetab i en periode fra den 29/11 2013 til den 1/10 2014. Selskabet har afvist dækning herefter med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. med mindst 2/3.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/10 2014. Nævnet har herved lagt vægt på, at speciallægen i sin erklæring af 10/6 2014 har vurderet, at klagerens slidgigtstilstand er stationær, at der ikke er udsigt til spontan forbedring, og at de lægelige behandlingsmuligheder ligeledes er udtømte. For så vidt angår hans hormonbehandling, har klageren været i behandling siden foråret 2011. Nævnet finder derfor, at klagerens samlede tilstand pr. 1/10 2014 må antages at have stabiliseret sig sådan, at selskabet med rimelighed kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Ved vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne skal der således tages hensyn til klagerens skønnede evne til at kunne tjene penge ved erhvervsarbejde inden for ethvert erhverv, bedømt ud fra hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/10

2014. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning efter den 1/10 2014.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på det oplyste om klagerens funktionsniveau henset til hans forskellige lidelser. Af speciallægeerklæring af 10/6 2014 fremgår, at han arbejder 12-14 timer om ugen i sit tidligere erhverv. Af speciallægeerklæring af 30/9 2015 fremgår, at han maksimalt klarer 16-20 ugentligt, idet han får hjælp til belastende arbejde og har ændret noget af arbejdstiden til kontorarbejde og kundekontakt.

Klageren har utvivlsomt brug for varige skånehensyn over for knæ- og skulderbelastende arbejde, men nævnet finder det ikke bevist, at han ikke er i besiddelse af en ikke-ubetydelig erhvervsevne, såfremt de rette skånehensyn over for knæ og skulder bliver varetaget.

Nævnet har for så vidt angår vurderingen af klagerens psykiske gener og hormonbehandling lagt vægt på, at han har været i behandling siden foråret 2011. Han har i anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 6/12 2013 anført, at hans arbejdstid, før han blev uarbejdsdygtig som følge af skaden på højre knæ den 28/8 2013, var fuld tid med 44 timer ugentligt eksklusiv frokost. Nævnet lægger derfor til grund, at klageren inden hændelsen den 28/8 2013 har kunnet udføre erhvervsarbejde på fuld tid sideløbende med sin hormonbehandling og de psykiske gener i relation hertil.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet på andre arbejdspladser end i egen virksomhed. Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført - herunder om perioden frem til den 13/4 2015, hvor klageren fik lysbehandlinger på hospital 3 formiddage om ugen – kan ikke føre til et andet resultat, idet nævnet ikke finder det godtgjort, at lysbehandlingerne har haft et sådan omfang og indvirkning på klagerens muligheder for at arbejde, at det kan føre til en anden vurdering af hans erhvervsevne i den pågældende periode.

20. 88953

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels