Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 92466:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en forsikring ved tab af erhvervsevne. Han har i klageskema af 20/6 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Jeg er blevet opereret 8 gange gennem de senere år pga. skader i begge håndled i begge albuer og i højre skulder efter en stor skade på rotatocuff. Jeg døjer stadig med gener efter en gl. skade i venstre knæ. Der er skader i højre knæ efter fald fra stige i 2016, hvor jeg også fik skade på højre bicepsgene, som så bristede helt i marts 2018., jeg blev opereret for dette i maj 2018. Kommunen har vurderet at jeg har mange gener og tilkendt mig et flexjob på 6 timer pr uge. Jeg har store problemer med daglige smerter og lidt søvn pga smerter
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg har 2 forsikringer som jeg mener burde træde i kraft senest d 1/11 2017 da jeg fik tilkendt flexjob på 6 timer pr uge. Konklusionen på den seneste speciallægeerklæring mener jeg også klart giver mig medhold i dette. Jeg blev tildelt flexjob på 10 timer d 1/11 2014."

Selskabet har i brev af 24/8 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Forsikringernes virkemåde**
> Klager har en Gruppe Tab af Erhvervsevne forsikring, som giver ret til halv forsikringsydelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen efter en karensperiode på 3 måneder. Der er ret til præmiefritagelse og fuld forsikringsydelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med 2/3 efter en karensperiode på 3 måneder. Vilkår 6476-10 januar 2009 vedlægges som bilag 1.

Klager har endvidere en Invaliderente, som giver ret til præmiefritagelse samt udbetaling af fulde forsikringsydelser, såfremt erhvervsevnen nedsættes med 2/3 efter en karensperiode på 3 måneder. Vilkår 5716-2 januar 1987 vedlægges som bilag 2.

Sagsfremstilling
Klager har tidligere fået sagen vurderet i ankenævnet den 1. juli 2015, ankenævnskendelse 86908, der vedlægges som **bilag 3.**

Klager fik dengang medhold i, at hans generelle erhvervsevne var varigt nedsat med halvdelen. Men klager fik ikke medhold i, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3 i ethvert erhverv.
…
Vi fulgte ankenævnets kendelse og ydede dækning fra klagers Gruppe Tab af Erhvervsevne forsikring (ret til halv forsikringsydelse såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen), jf. vilkår 6476-10.

Klagen vedrører således om klagers erhvervsevne inden for ethvert erhverv på et tidspunkt efter ankenævnets afgørelse af 1. juli 2015 kan anses for nedsat med 2/3 eller mere.

Siden ankenævnskendelsen er klager i marts 2016 faldet ned fra en stige, hvor han har skadet højre arm/skulder. I den forbindelse ydede vi dækning fra begge policer fra 1. juni 2016 til 1. oktober 2016 i forbindelse med klager i en kortere periode var sygemeldt fra sit fleksjob.

Derudover har klager i 2016 haft gener fra sit højre knæ. Der er foretaget en MR-scanning, hvor der findes artroseforandringer på højre knæ. I den forbindelse har der været planlagt en operation, der dog blev aflyst, angiveligt fordi hævelsen var forsvundet.

Der foreligger en speciallægeerklæring fra 12.marts 2018, der vedlægges som **bilag 4**.

Speciallægeerklæringen blev efterfølgende forelagt Topdanmarks lægekonsulenter, der vurderede, at der var tale om en person med lettere gener, men at tilstanden ellers var tæt på normal. Lægekonsulenterne vurderede, at klager kunne arbejde langt mere end de nuværende 6 timer, som klager arbejder i fleksjobbet. Vi vedlægger udtalelserne fra lægekonsulenterne som **bilag 5.**

Skadeafdelingen skrev ved brev af 3. maj 2018 til klager. Af brevet fremgik, at Topdanmarks lægekonsulenter fortsat vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 eller mere. Brev af 3. maj 2018 vedlægges som **bilag 6.**

Klager kontaktede herefter skadeafdelingen telefonisk, da han var utilfreds med denne afgørelse, særligt under hensyntagen til speciallægens konklusion om antal arbejdstimer.

Sagen blev derfor igen forelagt for Topdanmarks lægekonsulenter, der fastholdt afgørelsen. Dette skrev skadeafdelingen til klager den 29. maj 2018. Brev af 29. maj 2018 vedlægges som **bilag 7.**

Vi modtog herefter en klage fra kunden ved mail af 1. juni 2018, hvori han opfordrede os til at spørge nærmere ind til speciallægens undersøgelse og konklusion, således som klager havde drøftet i telefonen med sagsbehandleren tidligere.

Skadeafdelingen fremsendte herefter supplerende spørgsmål til speciallægen ved mail af 12. juni 2018, og samme dag modtog vi svar fra speciallægen. Såvel spørgsmål og svar fremgår af samme mail fra 12. juni 2018, der vedlægges som **bilag 8.**
…
Inden vi fik sendt svar til klager på baggrund af de yderligere oplysninger fra speciallægen, modtog vi klagen fra Ankenævnet for Forsikring.

Skadeafdelingen skrev til klager ved mail af 17. juli 2018. Vedlægges som **bilag 9.** Af skadeafdelingens mail fremgår, at vi på baggrund af oplysningerne fra speciallægen (erklæringen og speciallægens efterfølgende uddybning af svar) fastholdt vi vores vurdering af, at klager fortsat ikke har et erhvervsevnetab på mindst 2/3.
…
I forbindelse med den modtagne ankenævnsklage, har sagen efterfølgende været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring (HEFO).
HEFOs vurdering vedlægges som **bilag 10**.
…
Konklusion
Ankenævnet har tidligere afsagt kendelse i sagen. Ankenævnet fandt, at klageren havde bevist, at hans erhvervsevne varigt var nedsat til mellem halvdelen og 2/3. Ankenævnet fandt ligeledes, at det ikke var bevist, at klagerens erhvervsevne inden for ethvert erhverv varigt kunne anses for nedsat med 2/3 eller mere.

Vi har fastholdt over for klager, at klager fortsat ikke har dokumenteret, at klagers erhvervsevne inden for ethvert erhverv varigt kan anses for nedsat med 2/3 eller mere.

Erhvervsevnetabet skal vurderes efter en generel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv som man med rimelighed kan forlange, at klageren skal påtage sig herunder også erhverv som forudsætter omskoling. Ved vurderingen tager Topdanmark hensyn til alle i sagen relevante oplysninger og foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet.

Hvorvidt kommunen har bevilget et fleksjob, er ikke afgørende for Topdanmarks vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun et element i disse grundprincipper.

I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige og indtjeningsevnen, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Topdanmarks forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

Der ses ikke efter ankenævnets kendelse af 1. juli 2015 at være indtrådt helbredsmæssige forhold hos klager, der dokumenterer, at klager har et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Speciallægen, Topdanmarks lægekonsulenter og HEFO er enige i, at klagers generelle erhvervsevne fortsat ikke kan anses nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, dvs. i et erhverv der kan tage fuldt hensyn til forsikredes arm og håndgener. Det kunne være jobs med lettere ekspedition, overvågning, kontorarbejde, administrativ stilling eller lignende.

Vi bemærker endvidere, at klagers helbredstilstand hovedsagelig er præget af en række smerteklager, som i mange tilfælde er uden klar klinisk objektiv opbakning. Klager har stort set normal bevægelighed i alle led og det er stadig uklart i hvor høj grad smerterne i skulder og knæ begrænser den generelle erhvervsevne, og det kan undre, at der ifølge speciallægeattesten ikke et fast forbrug af smertestillende medicin til at dæmpe smerterne.

Vi er fuldt ud klar over, at klagers gener nedsætter hans erhvervsevne i fysisk belastende arbejde. Men hvis de rette skånehensyn tilgodeses, er der rent lægeligt ikke noget til hinder for, at klager kan præstere over 1/3 tid.

Det er vores vurdering, at klagers arbejdsprøvning har været såvel uhensigtsmæssig som ufuldstændig, idet klager kun er blevet arbejdsprøvet på sin tidligere arbejdsplads, hvor han bl.a. har været beskæftiget med at sætte …, montere … og lave lettere montagearbejde, som kan have en medvirkende årsag til klagers fortsatte gener i arme og hænder.

Arbejdsprøvningen har ikke været velvalgt og dermed næppe egnet til at give et retvisende billede af klagers resterhvervsevne. Klagers erhvervsevne er ikke blevet afprøvet bredt f.eks. med afprøvning indenfor andre erhverv end det hidtidige, og det vides derfor ikke, om et andet erhverv bedre ville kunne tilgodese klagers skånebehov. Vi finder således ikke, at den kommunale afprøvning er retvisende.

Dernæst skal vi om betydningen af manglende relevant afprøvning henvise til AK 85309, der blev prøvet ved Retten i …, der var enig med nævnet. Retten fandt i den sag, ganske som nævnet, at den kommunale afprøvning ikke var retvisende, idet den pågældende klager netop ikke var afprøvet bredt og relevant, og man måtte antage, at klager burde kunne arbejde mere end hvad afprøvningen og fleksjobbet viste. Fleksjobtilkendelsen var af samme årsag uden betydning."

Klageren har i kommentar af 9/9 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Vedr. bilag 8 skriver speciallægen bl.a at der er flere diffuse smerteklager, som ikke kan forklares. Efter mange operationer er det vel ikke usædvanligt. Jeg fik klart besked om, at jeg skulle forvente at blive smertefri. Jeg går pt til behandling for en dårlig ryg som meget vel kan stamme fra en beskadiget skulder. Andre diffuse smerter kan nævnes smerter omkring højre arm/skulder som på daværende skyldtes en svær beskadiget bicepssene som blev opereret d23/5 2018.jeg går til fys på … Sygehus mht smerter i højre skulder. Efter aftale med overlæge … skal gå til fys. i ca 3 mdr hvorefter en operation kan komme på tale. vedr. mit flexjob hos [virksomhed] var der ikke tale om montørarbejde, men bla rådgivning og isættelse af … i … som isættes uden nogen form for værktøj. Ang indtagelse af medicin. Jeg har i perioder taget alm Panodil og ibuprofin som ikke gav nogen effekt. Efter mine operationer havde jeg bla oxycodonhyrochlorid 10 mg og oxynorm 5 mg og ibumetin 400 mg liggende som jeg har taget, men gjorde at jeg blev sløvet og ikke kunne passe arbejdet. jeg har iøvrigt fået nyt job med udbringning af [vare] hvor 95 procent af tiden er kørsel, det har ikke givet anledning til bedring. Mine mange skader og operationer i mente er det vel klart at der er mange diffuse smerter i leddene særligt om natten som hindrer en normal nattesøvn.

> Mht flexjobbet hos [virksomhed] vurderer Topdanmark det muligvis kan have gjort at mine gener forværres, selvom der er foretaget en del skånehensyn i samråd med kommunen et f.eks kontorjob havde ikke ændret på dette. Topdanmark nævner flere gange jeg ikke har dokumenteret mange af mine gener, hvordan er det muligt, måske jeg kunne blive henvist til Arbejdsmedicins Klinik for en grundig udredning. Topdanmark mener kommunen ikke har afprøvet mig i andre skånejob, men der sidder jo bla læger som sammen med kommunen har vurderet min situation. Måske Topdanmark kan dokumentere det ville have ændret situationen så jeg kunne arbejde på de 20 timer som man er kommet frem til. ang Helbred og Forsikring har de jo bare skrevet af efter speciallægens afhandling. Der bliver slået på jeg fremstår veltrænet og muskuløs, det forklarer måske mit hårde fysisk arbejde de sidste 25 år. Jeg syntes Topdanmark snakker sig uden om de relle problemer, og istedet gætter sig til ting som de heller ikke kan dokumentere"

Af nævnets kendelse 86908 af 1/7 2015 fremgår det blandt andet:

> "Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hans erhvervsevne varigt er nedsat til mellem halvdelen og 2/3.
>
> Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge de lægelige akter har lidelserne karpaltunnelsyndrom og nervus ulnaris, som medfører nedsat bevægelighed i arme og hænder samt smerter og træthed, der påvirker hans arbejdsevne væsentligt.
>
> Nævnet har også lagt vægt på, at der ifølge den kommunale funktionsbeskrivelse er betydelige skånehensyn - som på grund af klagerens smerter og deraf manglende søvn – også indebærer, at klageren skal have mulighed for betydelig fleksibilitet med hensyn til den daglige arbejdstid og tilrettelæggelse af sin arbejdsdag i forhold til hans skånebehov/dagsform. Derudover har nævnet lagt vægt på oplysningerne i den kommunale funktionsbeskrivelse af klageren, hvorefter det under iagttagelse af relevante skånehensyn ikke har været muligt for klageren at arbejde mere end 10-12 timer ugentligt, og at der er foretaget forsøg på at øge arbejdstiden.
>
> Nævnet har videre lagt vægt på, at de skånehensyn, der må tages til klageren, indebærer, at selskabet ikke har sandsynliggjort, at klageren ville kunne varetage et ikke specielt armbelastende arbejde – som f.eks. kontor, tilsyn eller overvågning - på mindst halv tid.
>
> Det forhold, at klageren ifølge de lægelige bilag kan klare visse dagligdagsfunktioner, kan ikke tillægges afgørende betydning, da de anførte klager kan forklares medicinsk og må antages at udgøre en betydelig begrænsning i forhold til at varetage en fuldtidsstilling.
>
> Nævnet har imidlertid også bemærket, at fastholdelsespraktikken er foregået på klagerens tidligere arbejdsplads, hvor der har været noget – om end lettere – montørarbejde, ligesom klageren selv har ønsket at blive på sin hidtidige arbejdsplads. Til trods for at der var relevante skånehensyn under fastholdelsespraktikken, finder nævnet det således ikke bevist, at klagerens erhvervsevne inden for ethvert erhverv – herunder erhverv, der ikke omfatter lettere montørarbejde – varigt kan anses for nedsat med 2/3 eller mere."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget efter undersøgelse af klageren den 12/3 2018 fremgår blandt andet:

"**Aktuelle klager**
Skadelidte klager over smerter i begge knæ men værst i hø. knæ. Smerterne tiltager ved hugsiddende stilling. Det forklares samtidig, at smerterne trækker op på ydersiden af hø. lår. Til tider strækker smerterne sig helt op i lænderyggen. Trappegang og arbejde på stiger er problematisk pga. smerter.
Der er en smerteproblematik lokaliseret til et 5 krone stort område bagtil på bækkenet. Dette mest udtalt ved stationært arbejde. Når smerterne er tilstede i dette område beskrives der tendens til følelsesløshed i hele hø. side af ryggen.
Der er smerter i hø. skulder ved udadføring og fremadføring. Han beskriver nedsat kraft i begge arme og hænder. Går aktuelt til fysioterapeut med sin hø. skulder.
Svt. begge hænder er der kraftnedsættelse og snurrende fornemmelser i specielt 4. og 5. finger. Aktuelt er der flest gener på hø. side. Der beskrives også smerter i fingerleddene.

Medicin
Amlodipin 10 mg
Simvastatin - dosis ukendt

Paraklinisk
Der foreligger en MR beskrivelse 01.07.2016 som viste brusklæsioner på hø. mediale femurkondyl og let artrose i mediale ledkammer. Bone bruise i mediale femurkondyl og fortil i tibia. Ansamling og synovit samt en plica.
…
Objektivt
AT: god og ET: middel. Fremstår veltrænet. Gangen er uden normal og uden halten.
…
Skuldre: Der ses god muskulatur omkring begge skuldre. Let assymetri svt. t rapeziusmuskulaturen. Der vurderes normal trofik og tonus af muskulaturen svt. begge overekstremiteter. Der ses en cikatrise over hø. skulder efter tidl. operation.

Palpation: Palpatorisk er der ingen ømhed over m. trapezius, deltoideus over AC led eller resterende del af overekstremiteterne (incl. albuer, håndled og hænder).

Bevægeforhold skuldre:
…
Der er let nedsat kraft over rotatorcuffen bilateralt i alle planer. Smerter ved flektion og abduktion over 90 grader.

Der vurderes kraft 4 over skuldre (incl. rotatorcuff), albuer, håndled bilateralt.
…
Håndled og fingre ses uden hævelse. Fingrene har arbejdspræg. Der er lette Duputrenforandringer i ve. håndflade, men uden funktionel påvirkning af fingre.
Håndled og fingre bevæges upåfaldende i alle planer.
Der vurderes fraset let dysæstesi svt. hø. 4.+5. finger normale neurovaskulære forhold svt. hænder. Der er negativ phalens test, negativ Tinells fænomen både over carpaltunnelen og over guyons kanal.
…
Underekstremiteter:
Inspektion: God muskulatur svt. begge underekstremiteter uden tegn på atrofi.

Palpation: Ingen ømhed ved palpation af begge underekstremiteter. Heller ikke knænært.

Bevægeforhold: Upåfaldende bevægeforhold over ankel, knæ og hofter.

Der er ligamentært stabile forhold ved undersøgelse af begge knæ over ACP, PCL, MCL og LCL. Der er media! ømhed ved meniskprovokationstest på hø. side.

Der vurderes kraft 4 over ankler, knæ og hofter.
…
Konklusion
…
Der er mange smertegener hos skadelidte lokaliseret til skuldre, albuer, hænder, ryg, bækken og knæ.
Jeg finder let nedsat bevægeforhold i hø. skulder samt smerter ved flektion og abduktion. Der er tegn på et klinisk let kubitaltunnelsyndrom svt. hø. arm. Der er nedsat kraft 4 over alle undersøgte led.
Der foreligger en MR scanning af hø. knæ med lette artroseforandringer. Smerterne fra hø. knæ kan meget vel forklares ud fra de påviste artroseforandringer.

De eneste diagnoser med hvor skadelidte har relevant klinik og paraklinik er således hø. kubitaltunnelsyndrom og hø. knæartrose. Hvad angår kubitaltunnelsyndromet kan man godt forsøge at reoperere skadelidte, men prognosen er ikke så god som var der tale om en primær operation.

Jeg vurderer at tilstanden på nuværende tidspunkt er stationær.

Skadelidte arbejder aktuelt 6 timer/ugen i fleksjob. Det virker ikke sandsynligt, at arbejdstiden kan øges de sidste mange års sygemelding taget i betragtning. Der er meget sandsynligt, at der bliver behov for yderligere skånehensyn, men det må afhænge af arbejdstypen som skadelidte udfører.

Det er ikke muligt at angive tidshorisont for evt. skånehensyn."

Ved mail af 12/6 2018 til speciallægen anførte selskabet blandt andet:

"Vores lægekonsulent er har læst erklæringen, og der er en række ting, de undrer sig over.
Lægekonsulenterne bider mærke i følgende observationer ved den objektive undersøgelse:
Forsikrede har i alle led (inkl. rygsøjlen) normal bevægelighed fraset marginalt og ubetydelig nedsættelse ar skulderløft på højre side. Der er let dysæstesi i højre hånds 4. og 5 . finger, men ellers helt normal tilstand i begge hænder/alle fingre inkl. de neurovaskulære forhold, dvs. ingen alvorlige følger af de tidligere nervetryk. Det nævnes desuden, at forsikrede har artroseforandringer i knæ med smerter ved trappegang som følge - dog brug er han ikke smertestillende midler. Det bemærkes desuden, at han fremtræder veltrænet, upåvirket og med arbejdsprægede hænder.
Ifølge ovenstående beskrivelse, vurderer lægekonsulenterne, at der er tale om en person med lettere gener, men at tilstanden ellers er tæt på normal.
Alligevel konkluderes det, at hans erhvervsevne er væsentlig nedsat, og at han kun kan arbejde 6 timer om ugen i ethvert erhverv.
Vores lægekonsulenter finder stor diskrepans mellem dine undersøgelsesresultater og din konklusion, som de ikke finder underbygget i undersøgelsen.

…
Vi beder dig derfor - på vegne af forsikrede - om at uddybe på hvilket grundlag konklusionen er foretaget."

Speciallægen har i mail af 12/6 2018 til selskabet blandt andet oplyst:

"Smerteklager uden klar klinisk objektiv 'opbakning' kan efter min mening godt stille skadelidte med nedsat erhvervsevne. Hvor meget denne nedsatte erhvervsevne andrager vil således kunne diskuteres.
Det er muligt, at skadelidte kan passe et kontorarbejde hvor arbejdspladsen indrettes hensigtsmæssigt. De 6 timers fleksjob skadelidte for øjeblikket varetager, var ifølge ham selv det maksimale han fysisk kunne klare. Der er således langt til 18-20 timer ugentligt som I har foreslået.
Jeg har noteret i min konklusion, at det ikke virker sandsynligt at arbejdstiden kan øges. Dette er en overordnet vurdering, ud fra det helhedsbillede der er tegnet af skadelidte. Heri er det svært ikke også at medinddrage socialmedicinske overvejelser.
Hvis man udelukkende ser på skadelidtes helbredsmæssige ortopædkirurgiske tilstand, og vurderer denne i forhold til de gener hvor der er en klar diagnose, kan man godt sætte ham i arbejde 18-20 timer med eventuelle skånehensyn."

I udtalelse af 25/7 2018 fra Videncenter for Helbred og Forsikring er det blandt andet anført:

"Siden ankenævnskendelsen er forsikrede i marts 2016 blevet udsat for et fald fra en stige, hvor højre arm/skulder blev skadet. Derudover fremgår det, at forsikrede i 2016 havde gener fra sit højre knæ, hvilket bliver objektivt bakket op af en MR-scanning, hvor der findes artroseforandringer på højre knæ. Der var i den forbindelse planlagt en operation, som dog blev aflyst, angiveligt fordi hævelsen var forsvundet.

Til at belyse den aktuelle helbredstilstand, foreligger der nu en speciallægeerklæring (ortopædkirurg) fra 12.3 2018. Her fremgår det, at forsikredes aktuelle klager er smerter i begge knæ men mest i højre der medfører, at han har svært ved at sidde på hug, problemer med trappegang og arbejde på stiger. Der er desuden smerter i bækken bagtil ved stationært arbejde samt smerter i højre skulder ved udad/fremadbevægelse og nedsat kraft. Desuden er der smerter, snurren og kraftnedsættelse i hænder og fingrer.
…
Videncentrets lægelige konsulenters vurdering er, at forsikredes helbredstilstand hovedsagelig er præget af en række smerteklager, som i mange tilfælde er uden klar klinisk objektiv opbakning. Det er stadig uklart i hvor høj grad smerterne i skulder og knæ begrænser den generelle erhvervsevne, og det kan undre at der i følge speciallægeattesten ikke et fast forbrug af smertestillende medicin til at dæmpe smerterne.

Ud fra ovenstående er det vores lægelige vurdering, at der ikke er sket en dokumenteret betydelig forværring af tilstanden siden juli 2015 og, at den generelle erhvervsevne ud fra et helbredsmæssigt perspektiv ikke er nedsat med 2/3 eller mere."

I forsikringsbetingelserne "Tab af erhvervsevne – gruppeforsikring" hedder det blandt andet:

"7 Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.
…
Stk. 5. Nedsættes forsikredes erhvervsevne med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne, ydes ingen præmiefritagelse.

Stk. 6. Nedsættes forsikredes erhvervsevne med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele den årlige ydelse, og der bevilges præmiefritagelse.

Stk. 7. Ved erhvervsevnetab på mindst 2/3 udbetales den årlige ydelse, som fremgår af forsikringsmeddelelsen. Ved erhvervsevnetab på mellem 1/2 og 2/3 udbetales halvdelen af den årlige ydelse, men der bevilges ikke præmiefritagelse.
…
Stk. 9. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetab sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet som følge af sygdom/ulykke (medicinsk erhvervsevnetab) samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling, se dog afsnittet om fleksjob.
…
Stk. 11. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensynstagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.
…
Varigt erhvervsevnetab:
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med 1/2 respektive 2/3. Denne vurdering foretages som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab. Hvis erhvervsevnen skønnes at være varigt nedsat med 1/2 respektive 2/3. fortsætter udbetalingen så længe tilstanden varer, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt eller til forsikredes død forinden.

Bedømmelsen af det varige erhvervsevnetab sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virke. Erhvervsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende tab af erhvervsevne, foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke udbetaling i selve omskolingsperioden. Fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering.

Støttede beskæftigelsesordninger
Når det skal fastsættes, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats medregnes løn, ledighedsydelse samt eventuelle andre offentlige eller private tilskud, som forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage, som led i hel eller delvis forblive på arbejdsmarkedet som selvstændig eller lønmodtager."

I forsikringsbetingelserne "Vilkår for Liv" hedder det blandt andet:

"**8 Tab af erhvervsevne**
A Fritagelse for præmiebetaling
1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B-E
…
B Hvilke skader er dækket
1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægts mulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.
Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har vurderet, at hans erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3, således at han er berettiget til fulde ydelser og præmiefritagelse. Han har overfor nævnet anført, at han er blevet opereret 8 gange gennem de senere år i begge håndled, i begge albuer og i højre skulder. Han har videre anført, at han døjer med gener efter en gammel skade i venstre knæ, og at der er skader i højre knæ efter et fald fra en stige i 2016, hvor han også beskadigede sin højre bicepssene, som bristede helt i marts 2018. Han har anført, at han er tilkendt fleksjob, og har en arbejdstid på 6 timer om ugen. Han har videre bemærket, at han har fået nyt fleksjob med udbringning, hvor 95 % af tiden anvendes til kørsel, uden at dette har medført nogen bedring.

11. 92466

Nævnet har tidligere i kendelse 86908 af 1/7 2015 taget stilling til spørgsmålet om klagerens erhvervsevnetab. Nævnet udtalte, at klageren havde bevist, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3 fra den 1/2 2014. Nævnet lagde vægt på de lægelige akter, hvoraf blandt andet fremgik, at klageren havde karpaltunnelsyndrom og læsion af nervus ulnaris, hvilket medførte nedsat bevægelighed i arme og hænder samt smerter og træthed. Nævnet lagde også vægt på en kommunal funktionsbeskrivelse, hvor der var angivet betydelige skånehensyn og behov for fleksibilitet. Nævnet fandt det ikke bevist af selskabet, at klageren ville kunne klare et ikke specielt armbelastende erhverv på mindst halv tid. Nævnet fandt det endvidere ikke bevist, at erhvervsevnen var nedsat med 2/3 eller mere.

Selskabet har oplyst, at nævnets kendelse er blevet fulgt, og at der er ydet dækning med halv forsikringsydelse i henhold til den ene ordning. Selskabet har videre oplyst, at der i perioden fra 1/6 2016 til 1/10 2016 er ydet dækning i forbindelse med en sygemelding, efter klager var faldet ned fra en stige.

Selskabet har gjort gældende, at klagerens generelle erhvervsevne ikke har været nedsat med 2/3 efter nævnets afgørelse den 1/7 2015. Selskabet har henvist til, at der ikke er lægelig dokumentation, der begrunder, at klagerens erhvervsevne skulle være yderligere nedsat. Selskabet har anført, at klagerens tilstand er præget af en række smerteklager, men at der ikke er klar klinisk opbakning for disse klager. Selskabet har også henvist til en indhentet udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring med undersøgelse af klageren den 12/3 2018 fremgår blandt andet, at klageren har smerter i begge knæ – og værst i højre. Smerterne tiltager ved hugsiddende stilling, og de trækker op på ydersiden af låret og til tider op i lænderyggen. Det er noteret, at trappegang og arbejde på stiger er problematisk. Det er videre noteret, at der er en smerteproblematik bagtil på bækkenet, og der kan være tendens til følelsesløshed i hele højre side af ryggen. Det er videre noteret, at der er smerter i højre skulder ved udadføring og fremadføring, og der beskrives nedsat kraft i begge arme. Videre har klageren angivet, at der er

kraftnedsættelse og snurrende fornemmelser i begge hænder. Af konklusionen fremgår blandt andet: "Jeg finder let nedsat bevægeforhold i hø. skulder samt smerter ved flektion og abduktion. Der er tegn på et klinisk let kubitaltunnelsyndrom svt. hø. arm. Der er nedsat kraft 4 over alle undersøgte led. Der foreligger en MR scanning af hø. knæ med lette artroseforandringer. Smerterne fra hø. knæ kan meget vel forklares ud fra de påviste artroseforandringer. De eneste diagnoser med hvor skadelidte har relevant klinik og paraklinik er således hø. kubitaltunnelsyndrom og hø. knæartrose." Det er videre anført, at "Skadelidte arbejder aktuelt 6 timer/ugen i fleksjob. Det virker ikke sandsynligt, at arbejdstiden kan øges de sidste mange års sygemelding taget i betragtning."

Selskabet anmodede speciallægen om en uddybende begrundelse under henvisning til, at der var diskrepans mellem undersøgelsesresultaterne og konklusionen. Speciallægen har i mail af 12/6 2018 hertil blandt andet bemærket, at "Det er muligt, at skadelidte kan passe et kontorarbejde, hvor arbejdspladsen indrettes hensigtsmæssigt. De 6 timers fleksjob skadelidte for øjeblikket varetager, var ifølge ham selv det maksimale han fysisk kunne klare. … Hvis man udelukkende ser på skadelidtes helbredsmæssige ortopædkirurgiske tilstand, og vurderer denne i forhold til de gener, hvor der er en klar diagnose, kan man godt sætte ham i arbejde 18-20 timer med eventuelle skånehensyn."

Videncenter for Helbred og Forsikring har i en udtalelse af 25/7 2018 blandt andet anført, at "forsikredes helbredstilstand hovedsagelig er præget af en række smerteklager, som i mange tilfælde er uden klar klinisk objektiv opbakning. Det er stadig uklart i hvor høj grad smerterne i skulder og knæ. begrænser den generelle erhvervsevne, og det kan undre at der i følge speciallægeattesten ikke et fast forbrug af smertestillende medicin til at dæmpe smerterne. Ud fra ovenstående er det vores lægelige vurdering, at der ikke er sket en dokumenteret betydelig forværring af tilstanden siden juli 2015 og, at den generelle erhvervsevne ud fra et helbredsmæssigt perspektiv ikke er nedsat med 2/3 eller mere."

13. 92466

Nævnet bemærker, at det i henhold til forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/7 2015 har været eller er nedsat med 2/3 eller mere.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på indholdet af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra marts 2018, speciallægens supplerende bemærkninger i mailen af 12/6 2018 og udtalelsen fra Videncenter for Helbred.

Nævnet har noteret sig, at klageren har fået et nyt fleksjob med udbringning, hvor 95 % af arbejdstiden er kørsel. Nævnet finder, at der fortsat ikke foreligger oplysninger om, at klageren har været afprøvet i funktioner, der på relevant vis tilgodeser hans skånebehov. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at arbejdet ikke synes hensigtsmæssigt, efter det oplyste om klagerens gener fra skuldre og hænder.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings