

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni blev i sag nr. 94749:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Liv og Pension A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 25/1 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I juni 1995 tegner jeg en tab af erhvervsevneforsikring som sikkerhed over for bank og kreditorer efter jeg i april 1995 har købt halvpart i en [erhvervsejendom]. Jeg færdiggjorde min [uddannelse] i 1993 og har ikke nogen anden uddannelse. Alm. Brand har erkendt, at min fysiske tilstand er forringet med mere end 50% i forholdt til mit erhverv som selvstændig [...] og derfor har jeg fået udbetalt erstatning fra perioden 1. juli 2018 til 1. januar 2020. Denne afgørelse modtager jeg den 19-12-2019, hvor de samtidig skriver, at jeg fra 1. januar 2020 bare kan finde noget andet administrativt arbejde. Dette er ikke praktisk muligt, da en [virksomhed] umuligt kan sælges på 14 dage. Ligeledes kan jeg heller ikke bare tage et andet administrativt arbejde, da jeg er uddannet [...] og de sidste 25 år udelukkende [beskæftiget sig inden for uddannelsesområdet].

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå fortsat udbetaling af min tab af erhvervsevneforsikring med henvisning til forsikringsbetingelserne nr. 5257 09.2007 stykke 14.1, 14.2, 14.3, 16.3 16.4 og 16.5."

Selskabet har i brev af 13/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alm. Brand Liv og Pension har modtaget forsikredes klage over, at vi ikke bevilger præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente på ovennævnte forsikring efter 1. januar 2020.

Forsikringen berettiger til invaliderenteudbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Derudover er der tilknyttet en supplerende invaliderente dækning på 80 % af hovedydelsen ved nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3. Der er ret til præmiefritagelse for denne del af dækningen, når udbetalingen af denne påbegyndes.

Der er 3 måneders karenperiode på invaliderente og præmiefritagelse.

For en god ordens skyld vedlægger vi forsikringsbetingelserne (bilag A) samt seneste dækningsoversigt af 1. juli 2018 (bilag B).

Redegørelse / forkortet sagsforløb

Forsikrede, [...], ansøger 29. marts 2019 (bilag C) om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente grundet slidgigt i venstre hofte med delvis sygemelding fra 1. april 2018.

For at kunne vurdere ansøgningen har vi indhentet journal fra Sygehus [...], Ortopædisk Klinik (bilag D) og [hospital], Ortopædkirurgisk amb. (bilag E) samt akter omkring bevilling af personlig assistance fra [...] Kommune (bilag F). Efterfølgende har vores lægekonsulenter udbedt sig en speciallægeerklæring fra en speciallæge i ortopædkirurgi (bilag G).

I speciallægeerklæring af 26. november 2019, udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi [...], fremgår det af den objektive undersøgelse

'[Klageren] i alderssvarende almentilstand, [...]. Normalt udformede overekstremiteter, truncus og underekstremiteter. Ved stående undersøgelse, står bækkenet vandret, og der er således ingen tegn på væsentlig benlængdeforskel. Subjektivt fornemmer patienten, at højre ben er lidt længere end venstre ben. Columna uden deformiteter. Venstre hofte med betydeligt reduceret bevægelighed såvel ved fleksion, abduction/adduktion og især ved rotation, som er næsten ophævet. Højre hofte med normal bevægelighed. Der måles på venstre side til ekstension/fleksion 0/90 grader. Abduktion/adduktion 30/20 grader. Indad-/udadrotation 0/10 grader. Henholdsvis på højre side 0/120 grader, 40/30 grader, 30/45 grader. Diskret quadricepsatrofi, der måles omkreds 10 cm proksimalt fra patella på venstre side 39 cm på højre side 41 cm. På højde med patella 35/35 cm og på lægmuskulatur 34/34 cm. Patienten går uden gangredskaber. Der er haltende gang på venstre side. Der foreligger røntgenoptagelse af bækkenet fra 04.05.18 incl. venstre hofte, herved ses normale forhold angående højre hofteled. Venstre hofte med udtalte artroseforandringer med deformeret ledhoved, komplet ophævet ledspalte samt subkondrale skleroseringer. I knogletegning ses, hvor der oprindeligt har været placeret 2 collumskruer, som er komplet fjernet. Der er ingen kendte, kroniske lidelser. Ingen fast medicinforbrug udover kosttilskud i form af Glucosamin'

Af den sammenfattende vurdering fremgår

'Efter formodet operation for epifysiolyse i 12 årsalderen og efterfølgende fjernelse af osteosyntese materiale, har patienten udviklet udtalte artroseforandringer i venstre hofteled med tiltagende symptomer i form af typiske artrosesmerter ved igangsætning og belastning. I forbindelse hermed udviklede patienten tiltagende bevægeindskrænkninger.

Der er allerede betydeligt reduceret fleksionsevne, og der er næsten ophævet rotationssevne.

DM169 Slidgigt i venstre hofteled (arthrosis coxae sin.).

Lidelsen påvirker patientens funktionsevne ganske betydeligt i forbindelse med alle fysiske aktiviteter, som kræver bevægelighed i højre hofteled, længere stående eller gående belastninger eller fysisk tunge belastninger, uanset om der er tale om at løfte, skubbe eller trække. Lidelsen påvirker ikke patientens psykiske eller kognitive funktioner. Patienten arbejdede som [...], herved er der i mindre omfang ikke fysiske, administrative aktiviteter, som patienten kan udføre uden problemer. I betydeligt større omfang er der tale om fysisk tunge aktiviteter, som er væsentligt hæmmet af patientens smerter ved belastning og af patientens tiltagende bevægeindskrænkninger i venstre hofte. Ved siden af patientens erhvervsarbejde, klarer patienten såvidt muligt sædvanlige aktiviteter i huset, herved kan der også forekomme indskrænkning på grund af gener fra venstre hofte. Der er ingen specielle fritidsaktiviteter eller idrætsaktiviteter udover igangværende fysioterapeutisk træning. På baggrund af patientens udtalte artroseforandringer med tiltagende symptomer herfra, er der i princippet indikation for indsættelse af venstresidig hofteledsalloplastik, herved forventes en væsentlig funktionsforbedring, smertelindring og forbedring af patientens erhvervsforbedring. Ligesom alle andre operationer, indebærer også hoftealloplastikoperation visse risici og komplikationsmuligheder og kan kun gennemføres med patientens accept.

Som speciel udfordring anses patientens forestilling om påvirkning af visse metallegeringer, som ifølge patienten fremkalder generelle smerter, også uden direkte kontakt til kroppen. På denne baggrund er patienten yderst bekymret for, at indsættelse af hofteimplantater kan fremkalde tilsvarende smerter. Der er ikke tale om en regulær kontaktallergi. Mig bekendt er patienten heller ikke systematisk allergologisk undersøgt, og jeg har umiddelbart ingen objektiv forklaring på ovenfor beskrevne metalrelaterede symptomer fra patienten. Indenfor konservativ behandling kan der forventes, at træning og analgetika kan dæmpe patientens symptomer et stykke tid endnu, men alt i alt er prognosen, uden kirurgisk behandling, dårlig, og der forventes tiltagende bevægeindskrænkninger på grund af progression af artrosetilstand og herved tiltagende begrænsninger af patientens erhvervsevne.

I brev af 19. december 2019 (vedlagt af klager) bevilger vi præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 1. juli 2018, svarende fra karenperiodens udløb, og til 1. januar 2020 på baggrund af en vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Vi oplyser samtidig, at vi 1. januar 2020 overgår til at vurdere den generelle erhvervsevne, idet vores lægekonsulenter vurderer, at klagers arbejdsbetingelser som [...] ikke er forenelige med hendes tilstand og at tilstanden uden kirurgisk behandling er stationær.

På baggrund af speciallægeerklæringen vurderer vores lægekonsulenter, at erhvervsevnen ikke er nedsat i et sådant omfang, at den generelle erhvervsevne med de rette skånehensyn er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, da det af erklæringen fremgår, at ikke-fysiske aktiviteter kan udføres uden problemer.

Forsikrede klager over vores afgørelser 20. december 2019 og 16. januar 2020. Vi fastholder vores afgørelser henholdsvis 14. og 17. januar 2020 (alle vedlagt af klager).

Vores konklusion / afgørelse

Det gøres gældende, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse efter 1. januar 2020.

Bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler forsikrede.

Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, og erhvervsevnen skal være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af fuld erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke.

Den generelle erhvervsevne beror på en vurdering af forsikredes evne til en personlig arbejdsindsats i ethvert erhverv – og ikke alene hendes hidtidige erhverv som [...] - alene begrænset af de helbredsmæssige forhold.

Vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente svarende til den supplerende dækning på baggrund af hendes hidtidige erhverv som [...] i perioden 1. juli 2018 til 1. januar 2020, idet vi vurderer, at erhvervsevnen i hidtidige erhverv er nedsat med omkring 1/2.

Da det konkluderes, at forsikredes tilstand ikke er forenelig med hendes fysiske arbejde som [...] og at prognosen uden kirurgisk behandling er dårlig, mener vi os berettiget til – 21 måneder efter forsikredes delvise sygemelding - at overgå til at vurdere den generelle erhvervsevne.

Det gøres gældende, at vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelser og retspraksis primært beror på en medicinsk vurdering af forsikredes evne til at arbejde i ethvert passende erhverv, uden hensyn til faggrænser eller uddannelse.

I speciallægeerklæring af 26. november 2019 fremgår det, at der er tale om slidigt i venstre hofteled og at lidelsen påvirker forsikredes funktionsevne ganske betydeligt i forbindelse med alle fysiske aktiviteter, som kræver bevægelighed i højre hofteled (vi formoder, der menes venstre), længere stående eller gående belastninger eller fysisk tunge belastninger, uanset om der er tale om at løfte, skubbe eller trække. Samtidig vurderes det, at ikke fysiske, administrative aktiviteter kan udføres uden problemer.

Vi fastholder dermed fortsat, at der ikke er lægelig dokumentation for nedsættelse af erhvervsevnen i dækningsberettigende grad, og at de lægelige akter alene beskriver skånehensyn i forhold til fysisk arbejde.

Forsikrede er bevilget personlig assistance 18 timer og 45 minutter om ugen for at kompensere for de opgaver, forsikrede ikke selv kan udføre som selvstændig [...].

Vi mener ikke, at dette i sig selv skaber formodning for eller for den sags skyld dokumenterer, at erhvervsevnen i alle erhverv varigt er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af helbredsmæssige årsager.

En personlig assistent kan anvendes for støtte til nogle konkrete arbejdsopgaver. Helt grundlæggende skal forsikrede selv udføre de faglige og indholdsmæssige jobfunktioner. Den personlige as-

Ankenævnet for Forsikring

5.

94749

sistent må udføre hjælpefunktioner (til eksempelvis fysiske opgaver), men må ikke overtage arbejdsfunktioner og derved virke som vikar eller almindelig medhjælp. Der kan ydes tilskud til en personlig assistent i op til 20 timer pr. uge for personer, der er beskæftiget 37 timer om ugen. Har man nedsat tid, bliver assistentens timer tilsvarende nedsat.

Det fremgår da også af ansøgningen om personlig assistance til [...] Kommune, at forsikrede arbejder 37 timer ugentligt. Derudover fremgår det af bevillingen af personlig assistance, at en personlig assistance sandsynligvis vil kunne kompensere for de opgaver, forsikrede ikke selv kan udføre, som selvstændig [...] og således afgørende for at kunne forsætte som [...]. Kommunen har dermed vurderet behovet i forhold til forsikredes hidtidige erhverv og kan derfor ikke sammenlignes med vores vurdering af erhvervsevnen i ethvert erhverv.

Vi mener således ikke, at den kommunale vurdering af arbejdsevnen tegner et billede af klagers generelle erhvervsevne.

Der har ikke været iværksat nogen form for relevant og retvisende afklaring i forhold til det brede arbejdsmarked eller anden afklarende foranstaltning, der kan belyse erhvervsevnen i andre erhverv, men alene ydet støtte for at bevare forsikrede i hidtidige erhverv.

Der bør eksistere talrige arbejdsfunktioner på det brede arbejdsmarked, der er foreneligt med klagers helbred og dermed med mulighed for at bestride flere timer end i hidtidige erhverv, forudsat at klagers beskrevne skånehensyn i forhold til fysisk arbejde behørigt tilgodeses. Der ses ikke forhold, som burde forhindre klager i at påtage sig et mindre fysisk arbejde, hvilket de lægelige akter da heller ikke udelukker.

Vi fastholder på baggrund af ovennævnte vores tidligere afgørelser, da der ikke er dokumentation for, at den generelle erhvervsevne med de rette skånehensyn er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, af den fulde erhvervsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens personlige erklæring af 8/1 2019 fremgår bl.a.:

3	Er du delvist uarbejdsdygtig?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA: Siden den: 1-4-2018 Kan dagligt arbejde i: 3-4 antal timer Kan ugentligt arbejde: 15-20 antal timer
4	Havde du erhvervsmæssig beskæftigelse på skædestidspunktet?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
5	Hvad er årsagen til uarbejdsdygtigheden?			slidgigt i venstre hofte
...				
7	Har du tidligere lidt af samme eller beslægtede lidelser/sygdomme?	☒	JA ☐	Hvis JA: Hvilke? tilhørende ondt i venstre hofte

Ankenævnet for Forsikring

6.

94749

8	Har andre lidelser haft indflydelse på dine nuværende lidelser/sygdomme?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA: Hvilken?
...				
10	Hvornår forventer du at kunne genoptage dit arbejde delvist?			Dato: <i>jeg arbejder med nedsat evne</i> Antal timer dagligt? <i>3-4</i> Antal timer ugentligt? <i>15-20</i>
11	Hvornår forventer du at kunne genoptage dit arbejde fuldt ud?			Dato: <i>aldrig</i>

Af kommunens bevilling af 2/4 2019 af personlig assistance fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Med baggrund i nedenstående træffes der afgørelse om bevilling af personligassistance. Dette ud fra de lægelige oplysninger samt indleveret dialogskema, hvor dine begrænsninger er beskrevet. Hvilket stemmer overens.

Begrundelse

Det fremgår af din ansøgning at du er begrænset i din arbejdsevne på grund af slid i din hofte. At der er fysiske opgaver du ikke længere kan udføre på grund af smerter.

Vurdering

Det er samlet set Jobcenter [...] vurdering at personligassistance sandsynligvis vil kunne kompensere for de opgaver du ikke selv kan udføre, som selvstændig [...]. Det er således afgørende i dit arbejde for at kunne forsætte som [...]. Der er bevilliget 18 timer og 45 minutter ugentlig fordelt sådan."

Af journal fra sygehus fremgår bl.a.:

"04-05-2018

Anamnese

Pt. har da hun var ca. 12 år været opereret med skruer i ve. hofte. Det har formentlig været en epifysiolyse, og da hun var 14 år, blev skruerne taget ud igen. Hun har nu tiltagende ondt i sin ve. hofte og i lysken, strålende ned mod knæet. Der er nogen igangsætningsbesvær, og hun får ondt, når hun går. Hun er [...].

Objektiv undersøgelse

Der er taget rtg. af bækkenet, som viser udtalt artrose i ve hofte og deformation af caput. Ve. hofte bevæges 0/90, 20/20, 10/10, smerter ved rotation. Hø. hofte bevæges frit igennem. Der er indikation for ve. sidig hoftealloplastik trods hendes unge alder, da hun har svært slidt hofte. Informerer hende om dette, og hun vil gerne prøve, om ikke træning kan hjælpe hende, så hun kan udsætte operationen, og hun er bekymret for at få metal i kroppen. Jeg viser hende de forskellige protesetyper, og hvis det ender med, at hun skal have en hofte, skal det være Corail stem med keramik hoved og Avantage cup

Diagnoser

Hun får en ny tid igen den 4.7.2018 mhp. evt, at blive skrevet op til hoftealloplastik. Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM161, Primær enkeltsidig hofteledsartrose. Tillægskoder: TUL2, venstresidig ...

29-10-2018

Pt. har allerede efter at have proteserne hjemme 3 dage sendt en e-mail til mig, hvor hun skriver, at hun ikke kan tåle proteserne. Vi kan således ikke operere hende og give hende en ny hofte. Vil dog gerne henv, hende til [...] i håb om, at de kan hjælpe hende, og om de måske har nogle proteser, hvor de kan få oplyst, hvad det er for metal præcis, om de har andre muligheder, de kan evt, henv, hende til udredning på hudafdelingen mhp. allergi.
[...]

Henvisninger

Diagnose

DM161

TUL2

Pt. har mange smerter i sin ve. hofte og rtg. viser udtalt artrose med deformation af caput. Hun har 12 år gammel været opereret med skruer i hoften, de blev taget ud igen, da hun var 14. Det er formentlig epifysiolyse hun har haft. Pt er ikke så gammel, men hun har meget ondt og en slidt hofte og der er indikation for hoftealloplastik. Hun oplyser imidlertid, at hun ikke kan tåle metal og har allergi for mange tid. Jeg har forsøgt at få at vide præcis hvilke metalarter der er i Corail og Advantage cup, som jeg havde planlagt at hun skulle have, men har ikke kunne få præcise oplysninger. Hun har nu haft et Corail stem og en Advantage cup, cementeret Advantage, med hjemme nogle dage. Det er protesedele der er taget ud fra en anden pt. Hun vil så gå med dem i lommen og vurdere om hun kunne tåle dem, men allerede efter 3 dage sender hun en e-mail om at hun ikke kan tåle protesen. Har i mulighed for at hjælpe hende, evt, få hende udredt via hudafdelingen i [...] om der er nogle specielle metalarter hun kan tåle eller ikke kan tåle og evt, give hende en protese, da hun er meget forpint af det."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2019 fremgår bl.a.:

"Anamnese

Indtil ca. 12 års alderen har patienten ikke haft nogen helbredsæssige problemer. Uden forudgående traume udviklede hun smerter omkring venstre hofte. På [...] sygehus blev foretaget en operation med indsættelse af 2 skruer i venstre hofte. Der foreligger i dag hverken journalnotater eller røntgenbilleder derfra, men alt taler for, at der har været tale om en epifysiolyse, som blev fikseret med 2 kanylerede skruer. Ca. 2 år senere blev skruerne fjernet. Efterfølgende normal udvikling og uden gener fra hofteregionen i mange år.

Patienten var normalt fysisk aktiv såvel i forbindelse med sit erhvervsarbejde og også ved gymnastik. For ca. 15 år siden begyndte symptomerne med trækken på venstre ben og så tiltagende belastningsafhængige smerter samt bevægeindskrænkninger. Smerterne er først og fremmest lokaliseret i hofteregionen incl. lyskere region, nogen gange strålende ned mod knæet. Typisk igangsætningsbesvær og belastningsbesvær. Patienten fortæller, at man allerede for 10 år siden ved en undersøgelse i [...] har konstateret slidgigtsforandringer i venstre hofte og har tilbudt operation med en hoftealloplastik. Patienten var bekymret over protese og operation og har fravalgt operation og har holdt sig til konservativ behandling bl.a. med flere forløb med fysioterapi, sidste forløb startede for ca. 3 måneder siden med 'GLA:D' træning i [...]. Imidlertid har patienten været til

vurdering på alloplastik ambulatoriet i [...] i maj 2018, hvor man radiologisk finder udtalt coxartrose i venstre hofte med status efter tidligere epifysiolyse. Der tilbydes operation med hofteledsalloplastik. Dette fravælges, da patienten har en forestilling om, at visse metaller, især legeringer, som indeholder aluminium udsender en elektromagnetisk stråling, som hun ikke kan tåle. Der er ikke tale om en regulær kontaktallergi. Ifølge patienten er det tilstrækkeligt, at metal befinder sig i nærheden af kroppen, så fremkalder det smerter i hele kroppen. På denne baggrund har patienten også været til vurdering i alloplastiksektoren på [hospital], hvor man ligeledes finder indikation for alloplastikoperation, men på grund af patientens bekymringer, fravælger operation. Ifølge journal fra [...] fik patienten udleveret forskellige protesetyper, som hun har haft med hjem og har haft proteserne i nærheden af kroppen i et stykke tid, som har været tilstrækkeligt til, at hun udviklede smerter i hele kroppen. Mig bekendt har patienten ikke været til en regulær allergologisk undersøgelse.

Objektiv undersøgelse

[Klageren] i alderssvarende almentilstand, [...]. Normalt udformede overekstremiteter, truncus og underekstremiteter. Ved stående undersøgelse, står bækkenet vandret, og der er således ingen tegn på væsentlig benlængdeforskel. Subjektivt fornemmer patienten, at højre ben er lidt længere end venstre ben. Columna uden deformiteter. Venstre hofte med betydeligt reduceret bevægelighed såvel ved fleksion, abduktion/adduktion og især ved rotation, som er næsten ophævet. Højre hofte med normal bevægelighed. Der måles på venstre side til ekstension/fleksion 0/90 grader. Abduktion/adduktion 30/20 grader. Indad-/udadrotation 0/10 grader. Henholdsvis på højre side 0/120 grader, 40/30 grader, 30/45 grader. Diskret quadricepsatrofi, der måles omkreds 1 O cm proksimalt fra patella på venstre side 39 cm på højre side 41 cm. På højde med patella 35/35 cm og på lægmuskulatur 34/34 cm. Patienten går uden gangredskaber. Der er er haltende gang på venstre side. Der foreligger røntgenoptagelse af bækkenet fra 04.05.18 incl. venstre hofte, herved ses normale forhold angående højre hofteled. Venstre hofte med udtalte artroseforandringer med deformeret ledhoved, komplet ophævet ledspalte samt subkondrale skleroseringer. I knogletegning ses, hvor der oprindelig har været placeret 2 collumskruer, som er komplet fjernet. Der er ingen kendte, kroniske lidelser. Ingen fast medicinforbrug udover kosttilskud i form af Glucosamin.

Allergier

Ingen kendt lægemiddelallergi. Ikke systematisk testet for allergier, men ifølge patienten ovenfor anførte problemer med metal, som fremkalder elektromagnetisk stråling og smerter i hele kroppen.

Sociale forhold og arbejdsplads

Patienten er gift og har 3 børn i alderen [...]. Patienten bor sammen med ægtefællen og yngste barn. Patienten er [...] sammen med ægtefællen. Arbejder som [...], ansvarlig for kvæg (ialt 130 stk. + kalve). I forbindelse hermed en række, også fysisk tunge opgaver, som er nærmere beskrevet i ovenfor nævnte dokument nr. 4 i dialogskema angående arbejdspladsvurdering.

Sammenfattende vurdering

Efter formodet operation for epifysiolyse i 12 årsalderen og efterfølgende fjernelse af osteosyntese materiale, har patienten udviklet udtalte artroseforandringer i venstre hofteled med tiltagende symptomer i form af typiske artrosesmerter ved igangsætning og belastning. I forbindelse hermed udviklede patienten tiltagende bevægeindskrænkninger. Der er allerede betydeligt reduceret fleksionsevne, og der er næsten ophævet rotationsevne.

DM169 Slidgigt i venstrehoftede (arthrosis coxae sin.).

Lidelsen påvirker patientens funktionsevne ganske betydeligt i forbindelse med alle fysiske aktiviteter, som kræver bevægelighed i højre hofte, længere stående eller gående belastninger eller fysisk tunge belastninger, uanset om der er tale om at løfte, skubbe eller trække.

Lidelsen påvirker ikke patientens psykiske eller kognitive funktioner.

Patienten arbejdede som [...], herved er der i mindre omfang ikke fysiske, administrative aktiviteter, som patienten kan udføre uden problemer. I betydeligt større omfang er der tale om fysisk tunge aktiviteter, som er væsentligt hæmmet af patientens smerter ved belastning og af patientens tiltagende bevægeindskrænkninger i venstre hofte.

Ved siden af patientens erhvervsarbejde, klarer patienten såvidt muligt sædvanlige aktiviteter i huset, herved kan der også forekomme indskrænkning på grund af gener fra venstre hofte. Der er ingen specielle fritidsaktiviteter eller idrætsaktiviteter udover igangværende fysioterapeutisk træning.

På baggrund af patientens udtalte artroseforandringer med tiltagende symptomer herfra, er der i princippet indikation for indsættelse af venstresidig hofteledsalloplastik, herved forventes en væsentlig funktionsforbedring, smertelindring og forbedring af patientens erhvervsforbedring.

Ligesom alle andre operationer, indebærer også hoftealloplastikoperation visse risici og komplikationsmuligheder og kan kun gennemføres med patientens accept.

Som speciel udfordring anses patientens forestilling om påvirkning af visse metallegeringer, som ifølge patienten fremkalder generelle smerter, også uden direkte kontakt til kroppen. På denne baggrund er patienten yderst bekymret for, at indsættelse af hofteimplantater kan fremkalde tilsvarende smerter. Der er ikke tale om en regulær kontaktallergi. Mig bekendt er patienten heller ikke systematisk allergologisk undersøgt, og jeg har umiddelbart ingen objektiv forklaring på ovenfor beskrevne metalrelaterede symptomer fra patienten.

Indenfor konservativ behandling kan der forventes, at træning og analgetika kan dæmpe patientens symptomer et stykke tid endnu, men alt i alt er prognosen, uden kirurgisk behandling, dårlig, og der forventes tiltagende bevægeindskrænkninger på grund af progression af artrosetilstand og herved tiltagende begrænsninger af patientens erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Afsnit 2. Invaliderende

13. Hvad dækker invaliderende?

13.1. Invaliderende udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdelen, der er anført i policen.

13.2. Nedsættelsen af arbejdsevnen skal være indtrådt senest den dato for risikooophør, der er anført i policen.

14. Hvornår anses arbejdsevnen for nedsat?

14.1. Arbejdsevnen anses for nedsat til 1 /3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2. Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning.

15. Hvornår starter udbetalingen?

15.1. Udbetalingen sker månedlig fra den dag, hvor nedsættelsen af arbejdsevnen til 1 /3, respektive til mellem 1 /2 og 1 /3, har været uafbrudt i den karenperiode, der er anført i policen.

15.2. Er anmeldelse sket senere end 3 måneder efter, at udbetalingen kunne være påbegyndt, udbetales invaliderente dog først fra anmeldelsesdagen. I særlige tilfælde kan Alm. Brand dog bestemme, at udbetaling af invaliderente og bevilling af præmiefritagelse efter Afsnit 2, Invaliderente, pkt. 17, tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdagen.

16. Hvor længe udbetales invaliderente?

16.1. Invaliderente udbetales, så længe arbejdsevnen er nedsat som anført i policen.

16.2. Anses arbejdsudygtigheden som midlertidig, er det en betingelse for udbetaling af invaliderente, at forsikrede er under stadig lægebehandling og følger lægens forskrifter, samt at forsikrede havde erhvervsmæssig beskæftigelse på tidspunktet for nedsættelsen af arbejdsevnen.

16.3. Invaliderente udbetales kun, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af men eller sygdom.

16.4. Anses arbejdsudygtigheden som længerevarende eller varig, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af forsikredes generelle arbejdsevne, herunder en vurdering af, hvorvidt forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling.

16.5. Hvis forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling, der forventes at sætte forsikrede i stand til at opretholde erhvervsindkomst, anses forsikredes arbejdsevne ikke nedsat til 1 /3, respektive til mellem 1 /2 og 1 /3. Hel eller delvis udbetaling af invaliderente kan dog eventuelt ske efter nærmere aftale med Alm. Brand for revaliderings-/omskolingsperioden eller en del af perioden.

16.6. Udbetaling af invaliderente ophører altid, når den aftalte udbetalingsperiode er udløbet og ved forsikredes død.

17. Præmiefritagelse

17.1. Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller derunder, medmindre andet er anført i policen.

17.2. Hvis der er tegnet supplerende dækning, der udbetales ved nedsættelse af arbejdsevnen til mellem 1/2 og 1/3, har forsikrede ret til præmiefritagelse for denne del af dækningen, når udbetalingen af denne påbegyndes."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, er selvstændig erhvervsdrivende i en fysisk aktiv funktion. Hun blev den 1/4 2018 deltidssygemeldt på grund af slidgigt i venstre hofte, og hendes arbejdstid blev nedsat til 15-20 timer om ugen. Den 29/3 2019 ansøgte hun om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Den 2/4 2019 fik klageren af kommunen bevilliget personlig assistance fordelt på 18 timer og 45 minutter om ugen. Selskabet har udbetalt supplerende midlertidige helbredsbedingede ydelser fra den 1/7 2018 og frem til den 1/1 2020 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mellem 2/3 og 1/2.

Klageren ønsker, at opnå fortsat ret til udbetaling af helbredsbedingede ydelser ved tab af erhvervsevne. Hun har anført, at det ikke er praktisk muligt, at sælge virksomheden på 14 dage, og at hun ikke bare kan tage andet administrativ uddannelse, da hun er uddannet i en fysisk aktiv funktion, og har beskæftiget sig med dette de sidste 25 år.

Selskabet har standset ydelserne efter den 1/1 2020 med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne. Selskabet har anført, at klagerens tilstand ikke er forenelig med hendes fysiske arbejde i hendes hidtidige erhverv, og at der ikke er iværksat relevant afklaring i forhold til det brede arbejdsmarked, der kan belyse erhvervsevnen i andre erhverv. Selskabet har anført, at der bør eksistere talrige arbejdsfunktioner på det brede arbejdsmarked, der er forenelige med klagerens helbred, og der dermed er mulighed for at hun i videre omfang end aktuelt kan bestride et job, forudsat at hendes skånehensyn i forhold til fysisk arbejde behørigt tilgodeses.

Af kommunens bevilling af 2/4 2019 af personlig assistance fremgår det, at "Det fremgår af din ansøgning at du er begrænset i din arbejdsevne på grund af slid i din hofte. At der er fysiske

opgaver du ikke længere kan udføre på grund af smerter... Det er samlet set Jobcenter [...] vurdering at personligassistance sandsynligvis vil kunne kompensere for de opgaver du ikke selv kan udføre, som selvstændig [...]. Det er således afgørende i dit arbejde for at kunne forsætte som [...]. Der er bevilliget 18 timer og 45 minutter ugentlig fordelt sådan".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2019 fremgår det, at "Efter formodet operation for epifysiolyse i 12 årsalderen og efterfølgende fjernelse af osteosyntese materiale, har patienten udviklet udtalte artroseforandringer i venstre hofteled med tiltagende symptomer i form af typiske artrosesmerter ved igangsætning og belastning. I forbindelse hermed udviklede patienten tiltagende bevægeindskrænkninger. Der er allerede betydeligt reduceret fleksionsevne, og der er næsten ophævet rotationsevne. DM169 Slidgigt i venstre hofteled (arthrosis coxae sin.). Lidelsen påvirker patientens funktionsevne ganske betydeligt i forbindelse med alle fysiske aktiviteter, som kræver bevægelighed i højre hofteled, længere stående eller gående belastninger eller fysisk tunge belastninger, uanset om der er tale om at løfte, skubbe eller trække. Lidelsen påvirker ikke patientens psykiske eller kognitive funktioner. Patienten arbejdede som [...], herved er der i mindre omfang ikke fysiske, administrative aktiviteter, som patienten kan udføre uden problemer. I betydeligt større omfang er der tale om fysisk tunge aktiviteter, som er væsentligt hæmmet af patientens smerter ved belastning og af patientens tiltagende bevægeindskrænkninger i venstre hofte. Ved siden af patientens erhvervsarbejde, klarer patienten så vidt muligt sædvanlige aktiviteter i huset, herved kan der også forekomme indskrænkning på grund af gener fra venstre hofte. Der er ingen specielle fritidsaktiviteter eller idrætsaktiviteter udover igangværende fysioterapeutisk træning. På baggrund af patientens udtalte artroseforandringer med tiltagende symptomer herfra, er der i princippet indikation for indsættelse af venstresidig hofteledsalloplastik, herved forventes en væsentlig funktionsforbedring, smertelindring og forbedring af patientens erhvervsforbedring. Ligesom alle andre operationer, indebærer også hoftealloplastikoperation visse risici og komplikationsmuligheder og kan kun gennemføres med patientens accept. Som speciel udfordring anses patientens forestilling om påvirkning af visse metallegeringer, som ifølge patienten fremkalder generelle smerter, også uden direkte kontakt til kroppen. På denne baggrund er patienten yderst bekymret for, at indsættel-

se af hofteimplantater kan fremkalde tilsvarende smerter. Der er ikke tale om en regulær kontaktallergi. Mig bekendt er patienten heller ikke systematisk allergologisk undersøgt, og jeg har umiddelbart ingen objektiv forklaring på ovenfor beskrevne metalrelaterede symptomer fra patienten. Indenfor konservativ behandling kan der forventes, at træning og analgetika kan dæmpe patientens symptomer et stykke tid endnu, men alt i alt er prognosen, uden kirurgisk behandling, dårlig, og der forventes tiltagende bevægeindskrænkninger på grund af progression af artrosetilstand og herved tiltagende begrænsninger af patientens erhvervsevne".

Af punkt 14.1 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "arbejdsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder".

Af punkt 16.4 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Anses arbejdsudygtigheden som længerevarende eller varig, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af forsikredes generelle arbejdsevne".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet efter den 1/1 2020 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i 18 måneder, og at klagerens tilstand i speciallægeerklæringen af 26/11 2019 beskrives stabiliseret i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ankenævnet for Forsikring

14.

94749

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/1 2020 er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelig med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked, og derved tjene mere end 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har været arbejdsprøvet på det brede arbejdsmarked, hvor der vil kunne varetages ikke-fysiske arbejdsfunktioner under skånehensyn.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings