597/00

Den 3. juli 2000 blev i sag nr. 52.107:

xxxx xxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft personforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Codan Forsikring, påstår ved sin advokat selskabet pligtig at anerkende, at den relevante forsikringsbegivenhed indtrådte den 5/5 1991, og at selskabet således skal yde forsikringsdækning for et i 1997 anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringen ophørte den 1/12 1991, og at forsikringsbegivenheden - nedsættelse af erhvervsevnen i erstatningsberettigende grad – ikke er indtrådt inden denne dato.

Det fremgår af sagen, at klageren ved et falduheld den 5/5 1991 kom til skade, og at selskabet pr. kulance har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne med 100% i perioden 6/8 1991 til 22/9 1991 og med 50% i perioden fra 23/9 1991 til 28/2 1992. Selskabet anførte i skrivelse af 19/12 1991 til klageren, at der ikke kunne ydes forsikringsdækning i perioden efter 1/3 1992 med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke fandtes at være nedsat med mindst halvdelen efter dette tidspunkt.

I skrivelse af 19/3 1997 anmodede klageren om en genoptagelse af udbetalingerne med henvisning til, at han på grund af skaden i maj 1991 nu var blevet delvis uarbejdsdygtig.

Til brug for kommunens vurdering af klagerens helbredstilstand er der bl.a. udarbejdet speciallægeerklæring af speciallæge i psykiatri O.N. Af erklæringen, dateret 22/5 1998, fremgår bl.a.: "Det drejer sig om en nu 45-årig tidligere selvstændig tømrermester, der i 1991 var udsat for arbejdsulykke, hvor kommunen nu ønsker speciallægeundersøgelse mhp. vurdering af arbejdsevnen. Man skal herefter udtale følgende: Baggrund: ... Blev uddannet som byggetekniker i 1983 og blev selvstændig tømrermester i 1985 og på et tidspunkt op mod ulykkestilfældet i 1991 havde han 6 mand i arbejde. Har bl.a. bygget 20 huse og ejede 8 lejligheder. Efter ulykken måtte han trappe engagementet ned i firmaet. De senere år har han arbejdet som faglærer på teknisk skole men har også måttet opgive dette pga. symptomer og fungerer nu nærmest som pedel. ... Sygdomsforløb: Var i 1991 udsat for arbejdsulykke, hvor han faldt 5 meter ned fra et tag og var kortvarigt bevidstløs men vågnede op ved ankomsten til Lemvig Sygehus. Blev senere overflyttet til Holstebro Sygehus, da han havde pådraget sig et brud på kæben. Siden ulykken har han følt sig ændret og har klaget over øget trætbarhed, bliver lettere stresset, irritabel og urimelig. Angiver at han efter ulykken ikke kunne have folk ansat, idet han kom op at skændes med dem, og måtte afhænde sin forretning. Har også haft hukommelses- og koncentrationsbesvær i en sådan grad, at han i perioder har haft svært ved at passe sin undervisning på teknisk skole. November 1996 blev der foretaget en neuropsykologisk vurdering og man fandt ved de kognitive prøver nedsat indlæring og usikker hukommelse. Undersøgelsen blev gentaget januar 1997, hvor de samme symptomer genfandtes, dog var der en vis bedring. Blev henvist her til klinikken i november 1996, da han siden sommeren 1996 havde haft depressive symptomer, forsøgt behandlet med Cipramil. Ved første samtale i januar 1997 fandtes han klart deprimeret og blev sat i medikamentel behandling og begynder at få det bedre april 1997. Juni 1998 er han helt klart ude af sin depression men har stadig symptomer på hovedpine, træthed, støjoverfølsomhed, irritabilitet, ængstelse og påvirket nattesøvn. Mit indtryk er da helt klart, at det drejer sig om et posttraumatisk hjernesyndrom, opstået efter faldtraumet. Har det rimeligt godt sommeren over, men efteråret 1997 bliver han atter deprimeret, som varer ved indtil foråret 1998. ... Konklusion: 44-årig tidligere velfungerende og psykisk rask mand, som i 1991 udsættes for faldulykke med hovedtraume. Efter dette går det tiltagende dårligt med at passe den selvstændige virksomhed som tømrermester. Han får tiltagende svært ved at have folk ansat, føler sig trætbar med hukommelses- og koncentrationsbesvær. Klarer sit arbejde ved, at han som selvstændig kan gå hjem, når han

bliver for træt, og kan dele arbejdsdagen op i korte perioder med hvil ind imellem. Efterhånden må han afhænde sin virksomhed og bliver ansat som lærer på teknisk skole, men har også der svært ved at klare undervisningen, idet han føler sig tappet for energi ved middagstid. udvikler depression sommeren 96, som varer til april 97, og atter depression fra september 97 til januar 98. Findes nu uden depression, men der er helt klare symptomer tydende på postcommotionelt syndrom, som er en følgetilstand efter nedstyrtningsulykken i 1991. Min vurdering er, at pt. ikke vil kunne genoptage en plads på arbejdsmarkedet på fuld tid, stort set lige meget hvad han revalideres til, da han pga. lidelsen fortsat vil have øget trætbarhed og hukommelses- og koncentrationsbesvær. Den mest ideelle løsning ville nok være, hvis det var muligt, at han kunne få tilskud/hjælp til at blive selvstændig, således at han selv kunne passe sin arbejdstid. Endelig vil også flexjob være en mulighed, således at han arbejdede f.eks. 8-12. Hans arbejdsmæssige deroute over de senere år har nok skyldtes, at han har følt sig tvunget til at arbejde på fuld tid og man må formode, at han vil kunne fungere i en stilling på nedsat tid, således at der ikke for nuværende er indikation for at rejse pensionssag."

Selskabet har endvidere indhentet speciallægeerklæring fra overlæge J.T. I hans erklæring af 5/11 1998 hedder det bl.a.: "**Aktuelle** Den 5.5.1991 stod han og isolerede førstesalen over sin gildesal. Loftet var endnu ikke etableret, og han faldt ned af stigen fra ca. 4½ meters højde, på gulvet. Mener han har ligget bevidstløs 20-25 minutter. Blev ikke set af andre. Han har amnesi for selve faldet. Var meget forslået og forpint da han vågnede og gik ind. Blev derefter sendt på Lemvig Sygehus, hvor man fandt normale neurologiske forhold, og han blev udskrevet 3 dage efter. Han fik reponeret højresidig zygoma-fraktur på øreafdelingen 13.5. Han fik desuden behandlet den højresidige radiusfraktur. Der er intet på udskrivningskortet om hovedpine eller andre postcommotionelle symptomer i forbindelse med indlæggelsen, hvor man i øvrigt koncentrerede sig om radiusfrakturen. Han anfører imidlertid, at han havde hovedpine meget længe efter faldet, men husker ikke om der var kvalme og opkastninger. Lige siden ulykken har han syntes, at han har haft problemer med indlæring, hukommelse og koncentration, og det største problem har været øget fysisk og psykisk træthed/udtrætning og øget søvnbehov. Han blev pga. hånden fulgt på ortopædisk ambulatorium, Holstebro, frem til 12.2.1992, og da han blev afsluttet, mente man ikke, han kunne fortsætte med praktisk tømrerarbejde, og foreslog videreuddannelse via revalideringen. Ved kirurgisk erklæring

6.9.1992 fandt man tilstanden stationær. Man beskrev de gnostiske forstyrrelser. Fandt ham psykisk upåfaldende. Der var let nedsat bevægelse i højre håndled, men fortsat belastningssmerter med nedsat kraft og bevægelse i håndleddet. Han fik derefter erstatning for håndleddet. Generne fra håndleddet aftog imidlertid noget, og er nu kun til stede i begrænset omfang, men han kan dog stadigvæk ikke vride med håndleddet (f.eks. skrue med skruetrækker), og han kan heller ikke slå søm i. Hans tømrerfunktion er derfor stadigvæk svært afficeret pga. håndleddet. I 1996 fik egen læge mistanke om depression og startede Cipramil-behandling, og patienten kom til psykiater, hvor han blev fulgt for depression, og kom ud af den. Han blev henvist til vurdering på neurologisk afdeling, hvor han den 9.9.1996 blev set i neurologisk ambulatorium, hvor han klagede over træthed, og man fik mistanke om postcootionelt syndrom, hvorfor han blev henvist til neuropsykolog T.R., der har set ham 18.11.1996 to 16.1.1997: Se akterne. Man fandt nedsat indlæring (brugbar) samt usikker hukommelse og lettere problemer ved komplekst visuelt overblik. Ved første undersøgelse virkede han deprimeret, hvad han ikke var ved anden undersøgelse, hvor der også var bedre visuomotorisk tempo. Man lagde op til at han skulle gå lidt ned i tid, f.eks. ved at han holdt fra en time midt på dagen. Patienten oplyser, at tilstande har været uændret siden. **Nuværende tilstand** Hans største problem er abnorm træthed, der kommer i forbindelse med skoleundervisningen, specielt den sidste time, og der bevirker, at han bliver nødt til at lægge sig hver dag når han kommer hjem fra arbejde, og sover da. ca. 2 timer mellem kl. 13. og kl. 15. (noget svingende). Derefter går han i gang med at forberede de næste undervisningstimer, idet ingen timer er ens – heller ikke fra semester til semester. Han tager del i det huslige arbejde og laver mad, og beskæftiger sig en del med børnene. Går i seng ca. 22.30/23, og står op kl. 6, så det øgede søvnbehov er centreret omkring middagsluren. Han har svært ved at sætte sig ind i nyt undervisningsmateriale, og mener kun han kan klare undervisningen fordi han har en del faglig kunnen fra sin byggeteknikeruddannelse. Som anført tager han 3 gange så lang tid som nødvendigt om forberedelserne. Han har også svært ved at finde ud af komplicerede tegninger (hvad han ikke havde tidligere). Han har problemer med at huske navne og telefonnumre (også tilkommet efter ulykken). Han synes, at han er lidt støjoverfølsom, når han arbejder på maskinværkstedet. Bliver nemmere vred end han gjorde tidligere (sker ca. hver anden dag, og han klarer det ofte ved at gå udenfor lidt). Hans hovedpine nok mest relateret til hans nakkegener, og nattesøvnsproblemerne mest til tinnitussen, og kan derfor ikke umiddelbart

relateres til ulykken. Patienten er ikke afvisende overfor at nogen af hans problemer kan skyldes hans depressionstendens, idet tilstanden er noget svingende, og han måske nok havde det noget bedre for 3-4 år siden. Lige siden ulykken har det dog været nødvendigt for ham at tage hjem ved middagstid og slappe af. ... **Konklusion** Generne som følge af håndledsbruddet er ikke tiltaget i forhold til undersøgelsen september 1992 (måske endog tvært imod). Det findes sandsynligt, at de beskrevne gnostiske forstyrrelser er opstået i forbindelse med ulykkestilfældet 5.5.1991. De er naturligvis blevet modificeret noget af hans periode med depression og hans fortsatte periodiske depressive tendenser. Undersøgelsen i dag bekræfter fundene ved den neuropsykologiske undersøgelse 16.1.1997: Patienten har sandsynligvis primært været normalt begavet, men efter kranietraumet har han fået let nedsat indlæringsevne og lidt mere usikker hukommelse og dårligere overblik. Desuden let øget søvnbehov. Disse symptomer kan udmærket have været medvirkende til, at hans tømrervirksomhed langsomt faldt fra hinanden, men problemet med håndleddet har naturligvis været medvirkende til at han måtte gennem erhvervsskift, hvor han så ikke har kunnet klare fuldt timetal. Tilstanden er stationær. Erhvervsevnereduktionen som følge af ulykken nok tæt på 50%."

I klageskrivelsen af 22/12 1999 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:
"Det gøres af forsikringstager gældende:
at forsikringstager fortsat har dækning via erhvervsevnetabsforsikringen, selv om der ikke er betalt præmie for 28. februar 1991 (med henvisning til bilag 1 må det lægges til grund, at der er præmiefritagelse så længe, der betales fra forsikringen),
at forsikringsbegivenheden er skadens indtræden den 5. maj 1991,
at hvis forsikringsbegivenheden er skadesvirkningstidspunktet, at forsikringstager så opfylder betingelse for udbetaling af erhvervsevnetabserstatning, idet han i 1991 og 1992 har modtaget forsikringsudbetalinger,
at perioden fra 28. februar 1991 til nu (speciallægeerklæringer af henholdsvis 22. maj 1998 og 5. november 1998 alene udgør en suspension af forsikringsbegivenheden, således
at når forsikringen én gang har været i kraft som følge af en skade indtrådt den 5. maj 1991, og det senere (nu) viser sig, at samme skade bevirker, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, at forsikringsselskabet Codan da er forpligtet til, at genoptage forsikringsudbetalingerne, hvis forsikringstager er mere end 50% erhvervsuarbejdsdygtig."

I selskabets skrivelse af 14/2 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "J.O.H.S. [klageren] har ifølge selskabets edb-registreringer i 1984 tegnet en personforsikring indeholdende blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne (dækningskode 02). Denne dækning er i selskabets edb-system registreret som ophørt den 01.12.1991, som opsagt af forsikringstager. Codan er, da forsikringen er afgangsført for mere end 5 år siden, ikke længere i besiddelse af policesagen. Codan har udbetalt 100% erstatning ved tab af erhvervsevne fra 06.08.1991 til 22.09.1991 og 50% erstatning fra 23.09.1991 til 28.02. 1992. Datoen den 01.12.1991 er registreringsdato i edb-systemet, fordi J.O.H.S. ikke har betalt præmie efter denne dato. I 1997 modtog Codan en anmodning fra J.O.H.S. om, at sagen blev genoptaget, idet han oplyste, at han på grund af de erhvervede skader i maj 1991 nu er blevet delvis uarbejdsdygtig. Codan afviste at foretage udbetaling, da der alene er dækning under forsikringens dækning ved tab af erhvervsevne, såfremt forsikringsbegivenheden, d.v.s. den omstændighed at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50% på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er indtrådt i forsikringstiden. Det er altså skadevirkningsprincippet, der gælder for den tegnede dækning ved tab af erhvervsevne. Allerede fordi J.O.H.S., ifølge de foreliggende oplysninger, ikke har haft nedsat erhvervsevne i erstatningsberettigende grad siden forsikringens ophør, vil der ikke være ret til dækning under forsikringen. Af forsikringsbetingelsernes pkt. 16 fremgår, at forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikrede ved et af forsikringen omfattet skadetilfælde mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats. Tab af erhvervsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene – bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Af forsikringsbetingelsernes pkt. 19 fremgår, at erstatning for tab af erhvervsevne udbetales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne efter følgende regler: - Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. – Nedsættes erhvervsevnen til mellem 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne udbetales hele forsikringsydelsen. Udbetaling af forsikringsydelsen sker månedligt forud, efter at erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med halvdelen eller mere i hele den i policen anførte karensperiode. Genvindes erhvervsevnen standser udbetalingerne. Efter Codans opfattelse følger det af forsikringsbetingelserne, at den omstændig-

hed, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50% på grund af sygdom er forsikringsbegivenheden. Forsikringsbegivenheden må – for at der er dækning under forsikringen – indtræde i forsikringstiden. En sådan forsikring er efter sin karakter ikke omfattet af forsikringsaftalelovens § 120. Da klagers forsikring er ophørt på det tidspunkt – ifølge klagers anmeldelse i 1997 – hvor eventuel ret til ydelser opstår, er der allerede af denne grund ikke ret til dækning under forsikringen. Da forsikringsbegivenheden er nedsættelsen af erhvervsevnen kan der ikke indtræde suspension i 6-7 år, hvor forsikringen ikke er ikraft, således at den omstændighed, at der engang har været foretaget udbetalinger fra forsikringen forpligter selskabet til at genoptage udbetalingen fra en i mellemtiden ophørt forsikring. Codan skal til støtte herfor henvise til Ankenævnets afgørelser i kendelser nr. 47.523 og nr. 40.378. Codan skal subsidiært gøre gældende, at forsikringsaftalelovens § 120 er fraveget, jfr. de ovenfor citerede bestemmelser i forsikringsbetingelserne. Derfor er der ikke ret til ydelser under dækningen ved tab af erhvervsevne. Codan er ikke i besiddelse af lægelige oplysninger, der giver fuldstændigt grundlag for at vurdere om og i givet fald fra hvornår klager opfylder betingelsen om 50% erhvervsevnetab og at dette, hvis det viser sig relevant, afklares efterfølgende. Da policesagen er makuleret, kan Codan ikke som ønsket fremlægge den police, der var gældende i 1991."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**Almindelige betingelser vedrørende dækning for tab af erhvervsevne ... 16. Generelle regler** Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikrede ved et af forsikringen omfattet skadetilfælde mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats. Tab af erhvervsevne foreligger når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene – bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. ... **19. Udbetaling af erstatning** Erstatning for tab af erhvervsevne betales, såfremt erhvervsvenen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, efter følgende regler: - nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, - nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen. Selskabet kan gøre det til en betingelse at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension. Udbetaling af forsikringsydelsen sker månedligt forud, efter at erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 1/2 el-

ler mere, i hele den i policen anførte karensperiode. Genvindes erhvervsevnen standser udbetalingerne. Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få erstatningen udbetalt."

Nævnet udtaler:
Det kan som ubestridt lægges til grund, at forsikringen ophørte pr. den 1/12 1991. Afgørende for, om klageren er berettiget til forsikringsdækning, er herefter, om forsikringsbegivenheden indtrådte i forsikringstiden, dvs. inden 1/12 1991.

Således som forsikringsbetingelserne er formuleret, er forsikringsbegivenheden efter nævnets praksis varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 50%. Da klagerens erhvervsevne ikke inden ophøret af forsikringen var varigt nedsat med 50%,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen