718/05

Den 3. marts 2005 blev i sag nr. 64.326:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Skandia Livsforsikring A/S
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Skandia Livsforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse efter den 1/6 2004.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/6 2004 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1956, har i sin ansøgning til selskabet oplyst, at han var blevet sygemeldt fra den 23/9 2002 på grund af tilskadekomst med højre skulder og arm tillige med alle fingrene på højre hånd.

Klagerens egen læge har i lægeattesten bl.a. anført, at klageren havde forvredet højre arm i forbindelse med fald på trappelem, samt at han ikke var i stand til at udføre sit arbejde på grund af smerter. Lægen har angivet prognosen som tvivlsom, og at klageren formentlig aldrig ville genvinde erhvervsevnen.

Selskabet har midlertidigt udbetalt invalidepension og ydet præmiefritagelse fra den 1/12 2002. Tilkendelsen skete, fordi selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat til 1/3 eller derunder i forhold til hans erhverv som rottefænger. Ud over at

være rottefænger påtog han sig også af og til opgaver som tømrer og andet forefaldende arbejde. Endelig havde han et landbrug, men hans hovederhverv var rottefænger.

Selskabets bevilling blev løbende forlænget.

Selskabets socialrådgiver foretog hjemmebesøg hos klageren den 11/2 2004. Af socialrådgiverens rapport fremgår det bl.a., at hun ved besøget havde konstateret, at der ikke herskede tvivl om, at klageren havde nogle helbredsmæssige begrænsninger. Hun fandt dog ikke, at hun kunne vurdere, i hvilket omfang de objektive fund tillige med de kognitive vanskeligheder nedsatte klagerens generelle erhvervsevne.

Selskabet indhentede efterfølgende en speciallægeerklæring af 17/3 2004 fra specialist i neuropsykologi, cand. psych. M.K.. Af erklæringen fremgår bl.a.:

> "Det drejer sig om en 47 årig mand, der har været udsat for 2 faldtraumer december 2001 og august 2003 med skulderlæsion, forvridning af halsrygsøjlen samt hjernerystelse.
> Efter dette har han været uarbejdsdygtig som selvstændig rottefænger og landmand. Sidstnævnte er under afvikling, førstnævnte er overtaget af ægtefællen.
> Skadelidtes klager vedrører smerter fra højre kropshalvdel, hovedpine, tinnitus, hukommelsesproblemer og utilstrækkelighedsfølelse.
>
> Han fremstår ved undersøgelsen i dag smerteklagende, sygdomsfølende og ængstelig.
> Hans energimobilisering og koncentrationsevne forekommer meget svingende bl.a. på grund af ængstelsen. Dette resulterer i indlæringsbesvær, hvorimod der ikke er tegn på egentlig hukommelsesreduktion. Der ses desuden uspecifikke problemløsningsvanskeligheder, der også skønnes forårsaget af den skiftende energimobilisering og koncentration. Problemerne vedr. indlæring og koncentration skønnes ikke forårsaget af organisk hjerneskade, men at være udslag af en nedsat opmærksomhed som følge af de konstante helbredssymptomer og psykisk reaktion på tab af identitet, der har været nært knyttet til korporligt arbejde.

Konklusivt har SS pga. langvarige helbreds- og arbejdsmæssige problemer udviklet en efterhånden stationær lav psykisk belastningstærskel. Der er ikke nogen egentlig behandlingsmulighed herfor udover aflastning. Tilstanden er næppe varig i sin nuværende hudløse form, men vil sandsynligvis efterlade ham varigt mere psykisk sårbar.

Arbejdsmæssige skånehensyn er fritagelse for ansvar, og beskæftigelse ved planlagte og overskuelige opgaver med undgåelse af tidspres. På disse vilkår skulle SS kunne beskæftiges/revalideres/arbejdsprøves, evt. på nedsat tid, indenfor ufaglærte fagområder, da hans evne til omtanke og logisk-analytisk problemløsninger er bevaret."

På baggrund af speciallægeerklæringen af 17/3 2004 fandt selskabet herefter ikke grundlag for at forlænge bevillingen af udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse efter den 1/6 2004, hvilket blev meddelt klageren i skrivelse af 5/5 2004.

Det fremgår af sagen, at klageren ligeledes har anmeldt sit erhvervsevnetab til If Skadeforsikring og PFA Pension.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og gør over for nævnet gældende, at selskabet fortsat skal udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse.

I selskabets skrivelse af 12/8 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Baggrunden for Skandia Pensions bevilling af midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, beror alene på en vurdering af S.S.' erhvervsevne i hans hidtidige beskæftigelse.

I henhold til forsikringsbetingelserne, skal vi efter en vis sygeperiode foretage en bredere vurdering, det vil sige at vi skal vurdere kundens generelle erhvervsevne.

Skandia Pension har på baggrund af den seneste speciallægeerklæring og det nu lange sygeforløb fundet grundlag for, at vurdere S.S.' generelle erhvervsevne.

Skandia Pension vurderer på baggrund af sygeforløbet samt den seneste speciallægeerklæring, at S.S. bør kunne påtage sig beskæftigelse der generelt ikke indebærer nogen former for fysisk belastning, med varierende arbejdsstillinger.

Samtidig er det vores vurdering, at kunden bør kunne påtage sig beskæftigelse der ikke indebærer stressmomenter og samtidig indeholder planlagte og overskuelige opgaver.

Kunden har hidtil forsøgt at favne bredt erhvervsmæssigt, idet han har haft beskæftigelse væsentligst som rottefænger, men herudover påtaget sig arbejdsopgaver inden for tømrerfaget samt andre forefaldende håndværksmæssige opgaver. Herudover har han tillige været fritidslandmand.

Såfremt S.S. fremover begrænser sin erhvervsmæssige formåen til et enkelt fagområde, er det Skandia Pensions opfattelse at han vil kunne beskæftiges under hensyntagen til forannævnte forhold.

Konklusion

Det er således Skandia Pensions vurdering, at S.S.' generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3, som det kræves i henhold til forsikringsbetingelserne.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, fastholder Skandia Pension sit afslag af d. 5. maj 2004."

Klagerens advokat har i skrivelse af 23/8 2004 til nævnet vedlagt en speciallægeerklæring af 10/8 2004 udarbejdet af specialist i neurokirurgi, overlæge O.F. If Skadeforsikring har indhentet erklæringen, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Aktuelle:**

I forløbet er der sket 2 ulykkestilfælde, første hændelse 4.12.01, hvor han i forbindelse med arbejde som rottefænger faldt igennem et råddent trappetrin og faldt nogle trin ned hvor han slog ryg og nakke samt baghoved og fik trykket ribben. Han kom også i forbindelse med faldet til at hænge i sin højre arm og fik derved et voldsomt træk i armen. Sluttelig landede han på kældergulvet 3-4 m under sig. Han havde en

bule i baghovedet og var fortumlet og ør, men mener ikke at have været bevidstløs. Efter hændelsen havde han lændesmerter samt smerter i nakke og højre skulder, han havde endv. hovedpine og tidligt i forløbet var der dobbeltsyn, som dog svandt.

Han var ikke i stand til varigt efter denne hændelse af passe sit arbejde. Han blev vurderet ortopædkirurgisk i T. og fik også foretaget arthroskopi og reparation af skulderleddet, men fik ikke nogen betydende hjælp af dette.

Efter denne ulykke er hans tilstand så beskrevet i den ortopædiske erklæring 15.2.03, hvor der beskrives konstante højresidige skuldersmerter samt smerter i nakken, kraften og bevægeligheden i skulderen er indskrænket, der er endv. beskrevet tinnitus. I maj md. 2003 ses han af neurokirurg i V. som ved us. finder indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen med smerter ved bevægelsen, smertende muskler i nakke- og skulderåg, der angives ændret følesans både for stik og berøring på højre arm samt ben. MR-scanning af halshvirvelsøjlen har ikke vist nogen cervicale abnormiteter, men mistanke om en mindre cystisk proces ud fra 2. brysthvirvel, der foretages derfor suppl. kontrastus., hvor man ikke finder tegn på nogen form for intraspinal tumor el. karmisdannelse, ej heller andet der kan trykke på rygmarv el. nerver og der findes ikke baggrund for at overveje kirurgisk behandling.

Den nævnte tilstand holder sig frem til han 10.8.03 er udsat for ny ulykke, idet han i forbindelse med at en båd skal op på en trailer falder i båden, slår hovedet og efterfølgende falder i vandet. Kommer ind på T. sygehus, hvor man foretager CT-scanning af hjernen uden tegn på intracraniel blødning, der foretages også udtømning af rygmarvsvæske uden tegn på blødning i denne.

Er indlagt nogle dage, men har efterfølgende en stærk forværring af sin forinden kendte hovedpine, hans tinnitus føles øget og han ses så den 28.8.03 på høreklinikken T. sygehus, hvor man forsøger at behandle med tinnitus-masker. Denne har han så forsøgt at bruge, men bruger den ikke længere, da han ikke føler at der er nogen overbevisende effekt. Såvel efter 1. som 2. ulykkestilfælde er han til fysioterapeutisk behandlingsforsøg dels for skulder og arme og også for nakken, der sker ikke nogen bedring ved behandlingsforsøget. Han har fået anbefalet et vandmassageapparat til

nakkegener og hovedpine, har anskaffet et sådant og følger nok at det kan give en vis, men desværre kun forbigående lindring.

I pinsen 2004 har han så været udsat for endnu en hændelse, hvor han blev slået ned af sin søn, blev indbragt til skadestuen på Aa. sygehus hvor han havde mave- og ryggener, var indlagt til observation på den mavekirurgiske afdeling, blev udskrevet uden at der var foretaget behandling og han føler ikke at de gener han havde før denne hændelse blev forværret af denne.

Alt i alt er hans tilstand ikke på nogen måde bedret i hvert fald det sidste ½ års tid og han angiver herefter i dag følgende:

Aktuelle klager:

1. Konstant hovedpine.
2. Har altid nakkesmerter og føler sig stiv i nakken.
3. Fra nakken stråler smerterne ud over højre skulder og der er indskrænket bevægelighed i højre skulder samt nedsat kraft i skulderleddet, men også i armen ligesom der er en nedsat følesans for berøring og stik i højre arm og også højre ben.
4. Har flere gange tabt ting ud af højre hånd og har også oplevet at højre ben er knækket sammen under ham og er svigtet, han er faldet, senest for få dage siden, hvor han faldt ind i nogle roser og han har også i dag en hel del rifter på sin venstre arm efter dette.
5. Han har problemer med at huske og med at koncentrere sig og oplyser at han faktisk har været til en neuropsykologisk vurdering, den foregik i Aa., han husker ikke præcist hos hvem og hvornår det foregik, ej heller hvem der rekvirerede den, men muligvis har det været M.K.
6. Han har ændret sig personlighedsmæssigt, har en kort lunte, opfarende og irritabel, tåler ikke støj el. høje lyde.
7. Lider af en betydelig træthed.
8. Tåler ikke længere at få noget særligt at drikke uden at blive utilpas.

…

Objektivt:

Udseende alderssvarende og stemningslejet virker i forbindelse med dagens samtale og us. helt neutralt. Hans forklaring for forløb og aktuelle tilstand virker noget uklar og noget usammenhængende både hvad angår forløb men også aktuelle tilstand.
Han observeres flere gange at gå i stå i sin fremstilling el. tabe tråden.
Han angiver sig højrehåndet. Højde 190 cm, vægt ca. 90 kg.
Ydre cranium:
Intet synligt abnormt.

Cranienerver:
Lugtesansen angives intakt, synsfelt for hånd er normalt. Øjenbevægelserne er frie og akserne skønnes parallelle, pupillerne normal lysreagerende. Der er normal ansigtsmimik og han angiver normal følesans på hoved og ansigt.

OE:
Venstre skulder med normal bevægeudslag, højre skulder abduceres til ca. 100 gr. og fremadføres en smule mere. Kraften er uden sideforskel bortset fra over højre skulder, hvor den er nedsat i forhold til den venstresidige, det skønnes at være smertebetinget, idet trofikken over skuldrene og på overarmene er god og ens. Der er egale dybe reflekser, der udføres normalt finger-næseforsøg. Følesansen både for stik og berøring er nedsat overalt på højre arm, og hånd. Der er normal stillingssans.

Truncus:
Angiver følesansen ændret på højre side af kroppen både forpå og bagpå, skillelinjen omkring midtlinjen.

UE:
Kraften er god og ens, trofikken er normal, der er egale dybe reflekser og normale plantarreflekser, udføres normalt knæ-hæleforsøg. Følesansen for berøring og stik er svækket på højre ben og fod.

Columna:
Halshvirvelsøjlen med en normal krumning i neutralstillingen. Rotationen sker til knap 60 gr. mod højre og lidt mindre mod venstre, fremadbøjning og bagudbøjning med normale udslag. Sidefældning indskrænket med 1/3 til højre og lidt mere mod venstre. Der er smerte ved bevægelsen og der kan fremkaldes smerte ved palp. mod nakke- og skulderåg, brystkyfosen er normal, lændelordosen ligeså, lændebevægeligheden normal ved fremadbøjning, men der er en meget beskeden lordoseøgning ved forsøg på bagudbøjning i lænden. Der er ikke nogen thoracolumbal scoliose.

Gangen:
Set over en kort distance virker tempoet nat. Der ses ikke halten el. aflastning og der er normalt medsving af armene.
…
Konklusion:
48-årig mand som har været udsat for 2 ulykkestilfælde, der tilsammen har givet anledning til den nu beskrevne tilstand. I forløbet har han været forsøgt konservativt behandlet på fornuftig vis uden at det har hjulpet ham, han har endv. været vurderet såvel ortopædkirurgisk som neurokirurgisk uden forslag om yderligere.
Tilstanden må derfor opfattes som blivende. De beskrevne gener giver anledning til ganske betydelige funktionsindskrænkninger og det er ikke mit skøn at skadelidte vil blive i stand til at genoptage sit tidl. arbejde som rottefænger ligesom jeg heller ikke p.gr.a. hans samlede gener tror at han vil være i stand til at finde andre arbejdsfunktioner som han vil kunne ansættes til at udføre."

Det indklagede selskab har i skrivelse af 2/9 2004 til nævnet bl.a. anført, at speciallægeerklæringen af 10/8 2004 ikke indeholder oplysninger, der kan ændre selskabet afgørelse i sagen.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Forsikringen med ret til invaliderenteydelse og præmiefritagelse**

§ 12. a. Invaliditetens indtræden.

Ret til invaliderenteydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at dette skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiget til udbetaling af invaliderenteydelse og/eller præmiefritagelse, anses at foreligge, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse eller tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende udannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

De lægelige oplysninger, der er forelagt nævnet om klagerens helbredstilstand, giver ikke nævnet det fornødne grundlag for at fastslå, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller mindre.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

Underskrevet i formandens fravær

Henning Jønsson
direktør