720/05

Den 1. april 2005 blev i sag nr. 64.746:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx x

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 ved sin advokat over, at selskabet er ophørt med at foretage udbetaling af forsikringsydelser.

Det fremgår af sagen, at klageren - der er 45 år - var impliceret i et færdselsuheld i 1998. Han pådrog sig derved et bækkenbrud og fik som følge heraf indsat en hofteprotese den 16/3 2000.

Selskabet har afvist fortsat at udbetale forsikringsydelser under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klagerens advokat gør gældende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at han derfor har krav på udbetaling af invalideydelser. Klagerens advokat har ved skrivelse af 20/8 2004[1b-1c] til nævnet redegjort for sagen således:

> "Indledningsvis bemærkes det, at Skandia udbetalte fuld ydelse til min klient 01.01. 1998 [01.06.1998 se bilag 4] til 01.10.1998, jfr. vedlagte skrivelse af 23.06.1998 og 29.09.1998 fra Skandia til min klient. Det gøres således gældende, at min klients erhvervsevne reelt har været nedsat med 2/3 siden skadestidspunktet d. 25.03.1998. Til støtte herfor henviser jeg til de foreliggende omfattende lægelige, sociale og økonomiske oplysninger, herunder særligt det faktum, at min klient er tilkendt flexjob med

2/3 løntilskud svarende til et livsvarigt erhvervsevnetab på 2/3, jfr. de socialretlige regler desangående.

Den omstændighed at min klient har en bruttoarbejdstid på 18½, ændrer ikke ved den kendsgerning, at min klients effektive arbejdstid maksimalt udgør 12-13 timer, netop svarende til den varige erhvervsevnenedsættelse, som socialforvaltningen har foretaget i henhold til Lov om aktiv socialpolitik. I den forbindelse bemærkes det, at der stilles betydelige krav før der fastsættes et varigt erhvervsevnetab i henhold til nævnte lov. Jeg henviser i den forbindelse til lovgrundlaget samt til lovens forarbejder og de til loven udarbejdede vejledninger mv.

Skandia opfordres til at fremkomme med en saglig begrundelse for, at Skandia i modsætning til de øvrige vurderinger i sagen ikke finder min klients erhvervsevne nedsat med mindst 2/3. Speciallæge J.Ø. anfører blot, at der er tale om en erhvervsevnenedsættelse på mere end 50%, hvilket kan være udtryk for mindst 2/3, hvilket det må lægges til grund at det er.

I den forbindelse henviser jeg til speciallægens konklusion i erklæring af 15.04.2004, herunder at min klient kun er i stand til at bestride flexjobbet, såfremt han bruger stort set al fritid til hvile og søvn, såkaldt 'overordentligt lavt fysisk aktivitetsniveau', jfr. nævnte konklusion. Jeg kan supplerende oplyse, at den tilstand ikke er bedret.

Skandia anfører i vedlagte kopi af skrivelse af 05.07.2004 fra Skandia til min klient, at min klients arbejdstid i flexjobbet udgør 18½ time ugentligt. I den forbindelse henledes opmærksomheden særligt på den omstændighed, at der i de 18½ time er indlagt adskillige pauser, ligesom arbejdsfunktionerne er med udtalte skånehensyn. Den omstændighed at min klient brutto anvender 18½ time til en effektiv arbejdstid på ca. 12-13 timer, ændrer ikke ved den veldokumenterede kendsgerning, at der er tale om et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Reglerne om flexjob, herunder løntilskuddets størrelse er netop kendetegnet ved, at der i nogle tilfælde kan bevilges op til 2/3 løntilskud selvom borgeren eksempelvis klarer en ugentlig arbejdstid på 25-30 timer. Dette er netop for at tage højde for skånehensyn, pauser mv., hvorfor bruttotimeantallet ikke kan lægges til grund for vurderingen af den faktiske arbejdsevne.

Afslutningsvis henvises til nyere højesteretsdom i sammenlignelig sag samt til de foreliggende og faktiske oplysninger, skal jeg således på vegne min klient anmode Nævnet om at pålægge Skandia at udbetale fuld ydelse med tilbagevirkende kraft fra ydelsens ophør d. 01.10.1998 og indtil forsikringsydelsens ophør i henhold til nærværende aftale."

Selskabet har ved skrivelse af 9/9 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

"F.A., der er 45 år og specialarbejder, fik i perioden 1. juni 1998 til 1. oktober 1998 tilkendt midlertidige ydelser ved invaliditet fra Skandia.

At Skandia i en periode på 4 måneder i 1998 har udbetalt ydelser til F.A. kan ikke, som advokat B.B. anfører, udgøre bevis for, at F.A.s erhvervsevne har været nedsat med 2/3 siden marts 1998.

B.B. anfører: '... min klient er tilkendt flexjob med 2/3 løntilskud svarende til et livsvarigt erhvervsevnetab på 2/3, jfr. De socialretlige regler desangående'. Hertil må vi anføre, at fordi F.A. er tilkendt flexjob med 2/3 løntilskud, kan han ikke automatisk anses for at have mistet 2/3 af sin erhvervsevne i ethvert erhverv og derved være berettiget til ydelser ved invaliditet fra Skandia.

Som advokat B.B. anfører, skriver speciallæge J.Ø. i sin erklæring af 15. april 2004 (vedlagt klagers brev af 29. august 2004), at F.A.s erhvervsevne er under 50% i ethvert erhverv.

Dette kan ikke tages som udtryk for mindst 2/3. Hvis en speciallæge anfører, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50%, kan dette ikke, som B.B. forsøger, udvides til også at være 2/3. Havde speciallægen vurderet, at F.A.s erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv, ville speciallægen have anført dette.

På denne baggrund og på grundlag af de øvrige i sagen foreliggende oplysninger fastholder Skandia sit afslag på at tilkende ydelser ved invaliditet til F.H.

Såfremt Ankenævnet finder, at F.A. er berettiget til ydelser på grund af invaliditet, vil Skandia - fordi kravet først fremsættes mere end seks år efter sidste udbetaling - påberåbe sig forældelse i henhold til forsikringsaftaleloven §§ 29-30."

Af speciallægeerklæring udfærdiget af ortopædkirurg J. Ø. dateret den 15/4 2004 hedder det bl.a.:

"**Sociale forhold**

Gik ud af 10. klasse. Herefter automekanikeruddannet i 1980. Var automekanikersvend frem til 1984. 1984-86 ansat ved et trykstøberi, ... Fra 1986-88 specialarbejde ved J.N. … og fra 1988 til aktuelle ansat ved J.A. …, og han har faktisk bortset fra sygemeldinger ca. 1/2 år efter primærulykken og ca. 1/2 år efter hoftealloplastik, været i arbejde der. Fra december 2002 dog i flexjob med 2/3 del kommunalt tilskud. Siden da har han ikke haft nogle sygemeldinger, men han er kun på arbejde fra 7-11 hver dag. Det er et beskyttet job hvor han ikke behøver at lave ret meget. Når han kommer hjem må han ligge sig i nogle timer før han igen kan hente børnene og være lidt for dem. Fortæller at han aktuelt hjælper meget begrænset til med det huslige. Maks ½ time dagligt. Nogle gange reder han seng eller tømmer opvaskemaskinen. Han deltager aldrig i rengøring, i indkøb, i arbejde omkring vasketøjet. Laver ikke mad. Men det gjorde han angiveligt heller ikke før ulykkestilfældet. Familien kommer ikke meget i byen. Hver dag ligger han igen fra kl. 17.00 og til han går i seng omkring 23.00. Han står op kl. 06.00. Nattesøvnen er dårlig. Han får oftest smerter når han vender sig. Han har tendens til at sove lidt når han kommer hjem fra arbejde kl. 11.00 og det kan vel påvirke nattesøvnen.

Bor i hus. Haven er lagt om til græs over det hele. Han har fået en plæneklipper han kan sidde på, og så kan han klare at slå græs. Han har købt en højere bil som det er lettere at komme ud og ind i.

…

Aktuelle lidelse

Forud for aktuelle ulykkestilfælde angiveligt altid ved godt mod og med meget energi. Intet kunne stoppe ham. Psykologisk set er han meget ændret, beskrevet af ham selv og af ægtefællen efter ulykken.

D. 25.03.98 var han på vej hjem fra arbejde hvor han var forsædepassager i en Golf som ventede og skulle dreje mod ve. Føreren af bilen overså en fra hø. kommende

bil som kom relativt hurtigt, og der blev kørt frem og de blev ramt fra hø. side. Skadelidte blev kastet over i mod føreren. Anvendte ikke sikkerhedssele og han er selv af den opfattelse, at hvis han havde haft sele på var han blevet dræbt ved ulykken. Han fortæller at han var bevidstløs frem til Falck kom og hentede ham. Blev indlagt på T. Sygehus til observation og man konstaterede da brud på hø. side af bækkenet og acetabulum.

2 dage efter overflytning til Amtssygehus i Århus hvor man d. 06.04.98 foretog operativ reponering af acetabulumfrakturen. og fikserede med 3 skruer. Han blev d. 11.04.98 tilbageflyttet til T. Sygehus hvor han blev mobiliseret uden støtte i 3 mdr. Udskrevet fra T. d. 12.04.98 og i amb. kontrol på Århus Amtssygehus d. 07.07.98. Her viste rtg. fortsat god stilling i frakturen med velplacerede skruer. Der fandtes ikke tegn på caputnekrose eller slidgigt, eller i øvrigt afsmalning af ledspalten og der var god bevægelighed i hoften. Han fik tilladelse til fuld støtte og til at smide krykkestokkene.

Ved amb. kontrol d. 11.05.99 var der flere smerter. Han oplevede tiltagende indskrænket bevægelighed i hø. hofte. Rtg. viste begyndende caputriekrose. Ved ny kontrol d. 28.09.09 altså ca. 1 ½ efter tilskadekomsten, var der ret stærke smerter og begrænset gangdistance og indskrænket bevægelighed i hø. hofte. Rtg. viste udtalt caputnekrose. Man tilrådede en total alloplastik. Han blev henvist til ort.kir.afd., V. Sygehus.

Her blev han forundersøgt d. 29.12.99 og tilbudt operation. Denne blev foretaget d. 16.03.00 med indsættelse af såkaldt bikontakt femurkomponent og ucementeret plasmacup. Efterfølgende rtg.kontrol viste god stilling af komponenterne. Han blev d. 24.04.00 udskrevet til genoptræning ved T. Sygehus.

Ved amb. kontrol d. 21.03.01 var der ingen særlige klager fra hoften men der var tegn på nervepåvirkning sv.t. nervus femoris lateralis på hø. side, og det svarer til cikatricen efter primær osteosyntese af acetabulartrakturen.

Man skønnede at pt. ville kunne have gavn af løsning af nerven. Dette blev foretaget d. 12.06.01 med frilæggelse af nervus cutanus femoris lateralis og umiddelbart efter operationen var der bedring, men senere i forbindelse med undersøgelse hos overlæge I.T.J., fandtes tegn på nerveknudedannelse i cikatrice. Der blev foretaget ny operation d. 21.11.01 hvor man fjernede noget fedtvæv, evt. med noget nervevæv i, men det gav ingen effekt på smerterne.

Man må skønne at hans problemer med neuromdannelse eller nervesmerter sv.t. lysken kan relateres enten til selve ulykken eller til operationer i tilknytning til ulykken hvor man åbnede ind over hø. side af bækkenet og ind til hofteleddet. Der skønnes ikke at være yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder vedr. disse gener som nok er lidt dominerende.

Skadelidte fortæller at der ikke er sket nogle ændringer i tilstanden de sidste par år. Han klarer flexjobbet på 4 timer på alle hverdage, men det er et meget beskyttet job hvor han ikke behøver at lave så meget, og aldrig skal løfte tunge ting og lign.

…

Objektivt

…

Bækken

Der ses y-formet cikatrice fortil over hø, bækkenhalvdel. Der er ingen palpable neuromdannelse i arret. Bagtil over hø. hofteled ca. 20 cm lang cikatrice efter hoftealloplastik.

Der er som nævnt ingen atrofi af baldemuskulaturen. Der angives let nedsat følesans i området distalt for cikatricen i lysken på hø. side og let nedsat følesans i hele forsyningsområdet for nervus cutaneus femoris fateralis, altså på forsiden af hø.lår.

…

Underekstremiteterne

Hø. hofte bøjes fra 0-80 grader mod Ve. fra 0-130 grader. Hø. hofte udadføres 45 som ve. Indadføres 30 grader begge sider. Hø. hofte indadroteres 20 grader mod ve. 25 grader. Hø. hofte udadroteres 40 mod ve. 45 grader. Der er således især indskrænket bøjefunktion i hø. hofteled. Der er nedsat bøje- og strækkekraft i hø. hofte sammenlignet med ve. Han strækker med ca. 70 % af kraften på ve. side. Bøjer på hø. side med ca. 80 % af kraften på ve. side.

Der er normal kraft over knæleddene. Man bemærker at der er ret udtalt atrofi af muskulaturen på hø. lår og lårbensomfanget 15 cm over patella er på hø. side 40 mod ve. 43 cm. Knæomfang og underbensomfang er ens på de 2 sider. Knæleddene er med helt normal bevægelighed uden tegn på instabilitet og med normale akser. Der er normal bevægelighed i fodleddet. Der er normale fodpulse. Der angivet normal følesans på underben og fødder, og der er normale patallar- og akillessenereflekser.

…

Resume og konklusion

…

Erhvervsevnen aktuelt er helt klart nedsat. Hans erhvervsevne er nedsat under 50 % i ethvert erhverv, men en vis bedring tør jeg ikke udelukke hvis pt. er motiveret for enten at ændre smertebelastning eller evt. psykologbehandling. Der skønnes ikke at være yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder og han har en velplaceret hoftealloplastik som for så vidt fungerer upåklageligt. Tilsyneladende er det der først og fremmest generer ham er smerter hø. lyske som er mere neuralgiforme og formentlig relateret til en nerveskade i ulykkesøjeblikket.

…

Diagnose

Fractura acetabuli dx seq. (Følger efter brud i hø. hofteledsskål).

Neuralgia nervus cutaneus femoris lateralis dx. post traumaticum. (Tegn på traumatisk indeklemning eller beskadigelse af hø. nervus cutanus femoris lateralis).

Neuroman nervus cotanus femoris lateralis dx. obs. pro. (Obs. for neurom på same nerve)."

Af journalark dateret 16/6 2003 fra T. Kommune fremgår bl.a.:

"Opfølgning af fleksjob.

F.A. har nu arbejdet et par måneder med 18½ t. ugtl. Han synes, at det har gjort ham godt ar arbejde færre timer. Det nedsatte timetal har givet ham overskud til at kunne fungere lidt på hjemmefronten også. Smerterne er de samme, men med et par timers hvile hver dag han kommer hjem, fungere hverdagen langt bedre end tidligere.

F. fortæller, at han er begyndt at få zone terapibehandlinger og massage. Han tager dog fortsat smertestillende medicin hver dag, ligesom han fortsat får antidepressiv medicin.

F. har skiftet arbejdsfunktioner. Han arbejder nu selvstændigt, og kan således selv tilrettelægge sin arbejdsindsats. Han udfører små opgaver, såsom at sætte glas i låger og spejle i rammer og lidt pakkearbejde. Elementerne han skal løfte er ikke tunge, og de tidligere løft med vrid til følge er han blevet fri for. Der er fortsat ikke sygefravær.

Vi aftaler, at ordningen fortsætter som sidst aftalt, men at F. dog er opmærksom på, at arbejdstiden skal øges, så snart det bliver ham muligt."

Nævnet er opmærksom på, at klageren af et andet forsikringsselskab er bedømt til at have mistet 2/3 af erhvervsevnen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringer 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 berettiger 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 uddannelse, alder og køn.

…

b. …

Selskabet kan når som helst gøre retten til fortsat udbetaling af invaliderenteydelse og/eller fortsat præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension svarende til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningerne for ydelserne ikke længere er til stede, genoptages præmiebetalingen og en påbegyndt udbetaling af invaliderenteydelse ophører."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået de foreliggende oplysninger og finder det på dette grundlag ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at han har krav på ydelser herfor.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen