741/06

Den 13. februar 2006 blev i sag nr. 66.586:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 50 %.

Forsikringen giver ret til invalidepension, når erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver endvidere ret til halv invalidepension, når erhvervsevnen er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke vil anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Klageren oplyser, at han pr. 1/4 2005 er blevet tilkendt offentlig førtidspension.

Klageren, der er født i 1952, anmeldte over for selskabet i december 2000, at han havde været involveret i et færdselsuheld på sin motorcykel den 18/10 2000. Klageren beskadigede bl.a. sit højre knæ og brækkede sin venstre underarm.

Selskabet vurderede på baggrund af de modtagne lægeoplysninger, at klageren efter karensperiodens udløb var berettiget til at modtage fulde ydelser fra den 18/1 2001. Klageren genoptog sit arbejde på halv tid den 1/4 2001, og på baggrund heraf besluttede

selskabet at yde klageren halve ydelser frem til den 1/8 2001. Herefter vurderede selskabets lægekonsulent, at klageren erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Af speciallægeerklæring udfærdiget af J. S., speciallæge i ortopædisk kirurgi, den 5/3 2001 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**

Det drejer sig om en nu 48 årig Falck redder, der i okt. 2000 ved færdselsuheld pådrog sig alvorlige skader.

I hovedet mindre skade omkring overlæbe og næse. Følgerne beskeden.

I venstre håndled svær skade i nedre ende af spolebenet, meget splintret og forskudt.

Desuden tryk på nerver i håndledsniveau. Operativ behandling foretaget et par gange.

Der er opnået tilfredsstillende stilling, men dog en forkortning af spolebenet, således at albuebenet er lidt for lang. Dette giver anledning til fortsat gener fra håndleddet med nogen smerter og nedsat bevægelighed, specielt drejebevægelser af underarmen.

Der er dog sket en betydelig fremgang.

Om der bliver tale om yderligere operativ behandling med forkortning af ulna må tiden vise.

I højre knæ var der skade på de indvendige ledbånd samt forreste korsbånd og udvendig menisk. Operativ behandling og efterflg. bandagering er foretaget. Knæet er nu belastningsdygtig, men med nogen smerter. Der er fortsat nogen instabilitet og svaghedsfornemmelse i benet.

Under træningen er almentilstanden bedret betydeligt. Det må være realistisk, at pt. en inden for en overskuelig tid (uger til måneder) vil kunne varetage lettere arbejde uden for hjemmet. Dette ville f eks. kunne bestå i nogen chauffør funktion. Derimod egner pt.en sig næppe endnu til løft af tungere byrder. Om patienten med tiden vil kunne genoptage sit Falckredderarbejde fuldt ud, er nok tvivlsomt.

Patienten må påregne gener fra venstre håndled og højre knæ fremover, men aftagende og der er risiko for tidligere udvikling af slidgigt i disse."

Af speciallægeerklæring udfærdiget af S. H., speciallæge i ortopædisk kirurgi, den 1/3 2002 hedder det bl.a.:

"Objektivt er patienten præget af de alvorlige skader med nedsat funktion af venstre håndled og fingre med indskrænket bevægelighed, smerter, føleforstyrrelser og nedsat kraft.

Højre knæ er præget af indskrænket bevægelighed, løshed og diffuse smerter.

Hvis der ikke skal foretages yderligere behandling i Øre-næse-halsafdelingen eller hos håndkirurgerne må tilstanden skønnes at være stationær, men man må afvente resultatet af de nært planlagte undersøgelser i de 2 afdelinger."

Af speciallægeerklæring udfærdiget af S. H., speciallæge i ortopædisk kirurgi, den 3/4 2003 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**

…

Med hensyn til venstre håndled blev patienten primært behandlet med Hoffmannapparatur i H., efterfølgende på håndkirurgisk afdeling i S., først med rekonstruktion af ledfladen og optransplantering i distale radius, og samtidig blev både nervus ulnare og medians frilagt. Efter langvarig træning i ergoterapien var der fortsat smerter og rotationsproblemer af underarmen, hvorfor der i maj 2002 blev foretaget forkortningsosteotomi af distale ulna, der blev fikseret med skinne og skruer. Ny langvarig optræning indtil januar 2003, og patienten opnåede at få forbedret supinationen, men til gengæld mistede han noget ved pronationen. Der er uændrede smerter, der accentueres ved belastninger fra både håndled og fingre, og nervus-ulnarisgenerne fortsat uændrede med hyperæstesi i området, nedsat følesans og nedsat kraft ved samlespredebevægelser.

Svært nedsat håndtrykskraft på under 1/3 ved sammenligning med højre.

P.gr.a. natlige mareridt har patienten gået til psykologsamtaler i 2 omgange, sidst sluttet i sidste måned. En vis effekt, idet han ikke vågner og genoplever påkørslen igen og igen.

Objektivt er patienten præget af de alvorlige skader med nedsat funktion af venstre håndled og fingre med indskrænket bevægelighed, smerter, føleforstyrrelser og nedsat kraft.
Højre knæ er præget af indskrænket bevægelighed, løshed og diffuse smerter.

Næsen er blev kosmetisk i orden, men fortsat luftpassageproblemer p.gr.a. øget sekretion.

Alt i alt skønnes tilstanden nu forsikringsmæssigt stationær."

Af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse dateret den 23/7 2004 fremgår bl.a.:

"Det fremgår heraf, at I.R. på skadetidspunktet var Falckredder, og at han som følge af aktuelle skade blev afskediget derfra. Fra den 1. februar 2002 har han fået fleksjob i A.T. ApS. Hans arbejdsopgaver er rengøring, telefonpasning, butikshjælp, kørselsudbringning med materialer samt diverse lettere opgaver. Han er fritaget for tunge løft, men har haft ca. 25 sygedage i 2003. Han får løn for 37 timer om ugen - 110 kr. pr. time. Hans reelle arbejdstid er dog kun ca. 25 timer om ugen. …

Erhvervsevnetabet:

- er sat skønsmæssigt - ligeledes til 50 %. Vi har med støtte i Højesterets praksis vurderet I.R.'s reelle erhvervsnedsættelse som udtryk for hans reelle arbejdstid, hans timeløn og de arbejdsopgaver, som han udfører og sammenlignet med den indtægt og de arbejdsfunktioner, han måtte forventes at have haft, hvis skaden ikke var sket. Vi har taget udgangspunkt i hans årsindkomst på skadetidspunktet, opreguleret den til nutidsniveau og sammenlignet med hans nuværende antal arbejdstimer og timeløn. På den baggrund har vi sat erhvervsevnetabet som anført."

Arbejdsskadestyrelsen har fastsat stationærtidspunktet til den 18/1 2001.

Af speciallægeerklæring af 4/1 2005 udfærdiget af neuropsykolog H.V.M. fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**

…
I den kliniske fremtræden er patienten ikke sværere kognitivt dysfungerende. Virker derimod affektspændt og med lette dysforiske elementer. Udtrættes synligt efter et par timers undersøgelse med efterfølgende fald i de neuropsykologiske testpræstationer.

Prøver til estimering af de primære intellektuelle ressourcer placerer ham i normalområdet for aldersgruppen.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes en svingende og generelt lav indprentning og hukommelse for alle materialetyper, primært betinget af blokeringstendens. Der er ret betydelige opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder samt temponedsættelse ved samtidige krav om delt opmærksomhed. Samlet opfylder patienten ikke de formelle kriterier for demens. Han har lette uspecifikke kognitive vanskeligheder, som kan ses associeret til såvel kroniske smertesyndromer som ved depressive elementer.

I forhold til patientens tidligere erhverv som Falckredder bør man primært vurdere hans arbejdsevnenedsættelse i forhold til de fysiurgiske vanskeligheder. I alle erhverv vil han have vanskeligt ved at fungere, på grund af en ekstrem let afledelighed og præstationsfald, når han sættes i stressede situationer. Man kan ikke udelukke, at patienten vil opnå et højere funktionsniveau med en stemningsstabiliserende behandling …"

Selskabet fastholder sin afgørelse og har i skrivelse af 10/5 2005 til nævnet anført:

"Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse om, at I.R. ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, fordi hans erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Som begrundelse for denne vurdering lægger Danica Pensions lægekonsulenter blandt andet vægt på den speciallægeerklæring, som vi har modtaget fra neuropsykolog H.V.M. Vores lægekonsulenter, overlæge E.T. (ortopædkirurg), overlæge

E.B.A. (neuromediciner) og speciallæge i psykiatri og socialmedicin J.B., har gennemgået sagen.

Lægekonsulenterne lægger vægt på, at der ikke er neurologisk eller neuropsykologisk grundlag for fysisk betinget hjerneskade. Der findes let posttraumatisk stresssyndrom, der dog ikke skønnes af en sådan sværhedsgrad, at det burde forhindre I.R. i at passe et hensyntagende arbejde. Derudover mener vores ortopædiske lægekonsulent, at de ortopædiske gener tilsiger et skånebehov, men at I.R. bør kunne klare et mindre fysisk belastende erhverv. Vores ortopædiske lægekonsulent lægger blandt andet vægt på, at I.R. har et løst højre knæ, dog med god bevægelighed, og at I.R.'s venstre hånds albuenerve er trykket i håndroden.

Vores lægekonsulenter vurderer således samstemmende, at I.R.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne, og vi fastholder derfor, at I.R. ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Det fremgår af klagen til Ankenævnet, at I.R. er tilkendt førtidspension. Afgørelsen er truffet efter reglerne i lov om social pension, og det er arbejdsevnen som defineret i loven, der bliver vurderet. Der indgår 12 elementer i ressourceprofilen, som kommunen benytter ved vurderingen af arbejdsevnen. Helbredet er blot et af elementerne.

Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvor der primært er tale om en lægelig vurdering af erhvervsevnen.

Tilkendelsen af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Ligeledes er vi bekendt med, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat I.R.'s erhvervsevnetab til 50 % efter lov om erstatningsansvar. Til dette skal vi anføre, at opgørelse af erhvervsevnetab i henhold til erstatningsansvarsloven ikke kan sidestilles med en

vurdering af den generelle erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne på pensionsordningen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Varigt tab af arbejdsevne.***

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at klagerens erhvervsevne er nedsat på grund af følger efter et færdselsuheld, der særligt har medført smerter og nedsat kraft og bevægelighed i venstre håndled og hovedgener. Han har indtil den 1/4 2005 været i et fleksjob med en reel arbejdstid på ca. 20 timer. Han har herefter modtaget førtidspension. Nævnet finder herefter og på grundlag af sagens oplysninger i øvrigt, at det ikke er sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller mindre. Nævnet har herved været opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen har ansat erhvervsevnetabet til 50 %, og at kommunen har fundet klageren berettiget til førtidspension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen