815/09

Den 16. marts 2009 blev i sag nr. 74.224:

xxxxx xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet med virkning fra den 1/4 2006 alene har udbetalt klageren halve ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne efter denne dato er nedsat mellem 1/2 og 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren har en personforsikring, der dækker ulykkesbetinget erhvervsevnetab. Ved erhvervsevnetab mellem 1/2 og 2/3 ydes der halve ydelser, og ved erhvervsevnetab på 2/3 eller derover ydes der fulde ydelser samt præmiefritagelse.

Efter en arbejdsskade den 4/8 2004, hvor klageren kom til skade med ryggen, udbetalte selskabet midlertidige ydelser frem til den 1/4 2006. Herefter vurderede selskabet klagerens generelle ulykkesbetingede erhvervsevnetab til mellem 1/2 og 2/3 og har siden udbetalt halve ydelser.

Klageren, der er født i 1950, er uddannet pædagog og har som sådan arbejdet frem til sin tilskadekomst i 2004 og efterfølgende sygemelding. Klageren har siden 1/9 2001 varetaget et fleksjob med 2/3 tilskud. Klageren er bevilliget førtidspension pr. 1/9 2005. Arbejdsskadestyrelsen har i arbejdsskadesagen fastsat klagerens erhvervsevnetab til 65 %.

Klageren har i bilag til klageskemaet bl.a. anført:

"Undersøgelse ved Speciallæge i Reumatologi J.F. konkluderer vedr. arbejdsevne i henhold til speciallægeerklæring af 29. marts 2005, at: 'Man vil se det som usandsynligt, at hun vil kunne klare mere end 2-3 timer dagligt'. og 'Mhp på at skaffe sig arbejde og muligheder af samme karakter som tidligere, vil man anse dette som tvivlsomt'.

På Arbejdsskadestyrelsens foranledning er jeg den 17. marts 2008 igen undersøgt ved speciallæge. Denne gang ved Speciallæge i Ortopædisk kirurgi, dr. med U.L. ved Privathospitalet E.
Denne konkluderer: 'Hvad angår det erhvervsmæssige, er skadelidte ikke i stand til at påtage sig noget erhvervsarbejde pga. symptomerne'.

Dette er forelagt Danica Pension, med henblik på at løfte invaliderente erstatning fra 50 til 100 %.

Policen er tegnet således at der ved 50 % uarbejdsdygtighed udbetales 50% af forsikringssummen og ved 2/3 uarbejdsdygtighed udbetales 100% af summen.

I brev af 23. juni 2008 fastholder Danica Pension at de kun vil udbetale 50 % af summen.

Dette begrundes med at Danicas læger i hhv ortopædkirurgi og neurologi ikke er enige i Speciallæge U.L.s konklusion, selvom de aldrig har set mig. (Brev vedlagt)

Min sygdom er imidlertid ikke af hverken ortopædisk eller neurologisk karakter, hvorfor jeg mener denne afvisning er uberettiget.
Min skade er af reumatologisk karakter svarende til piskesmæld eller Whiplash, blot at det i mit tilfælde er en vridning fra hæl til hals, da min ryg har været kraftigt vredet i faldet, hvor min fod sad fast under liften.
Jeg har smerter i 'bløddelene' og har stadig, ud over smerterne, kraftige kuldefornemmelser i ryg og overarme, hvilket jeg ikke havde før skaden.
Skaden er af både Speciallæge J.F. og Speciallæge U.L. beskrevet som 'posttraumatisk kronisk myofascielt smertesyndrom' (kronisk smertereaktion efter skade af muskel, sene og senebladsstruktur).

Efter anmeldelsen i 2004 og karenstid på 3 mdr. accepterede Danica 100 % arbejdsudygtighed, men efter en uenighed vedrørende pristalsregulering af ydelsen, revurderede Danica sagen, og nedsatte erstatningen til 50 %."

Selskabet har ved skrivelse af 15/7 2008 hertil bl.a. bemærket:

"**Danica Pensions vurdering**
Det er Danica Pensions vurdering, at de foretagne speciallægeundersøgelser viser objektivt normale fund. Der er en generel god almentilstand, og gangen synes normal uden halten. Desuden er der noteret fri bevægelighed under af- og påklædning.

Speciallægeundersøgelserne viser ikke tegn på påvirkning af rygmarv eller nerverødder, men der er dog isoleret muskelømhed. Der er en smertende lænd, men der er kun let nedsat bevægelighed. Det skønnes således, at den forudbestående psykiske lidelse har betydning for de massive symptomer, der er på trods af de normale objektive fund.

Speciallæge U.L.s speciallægeundersøgelse fra den 24. marts 2008 [Danica Bilag …] beskriver normale fund i den objektive undersøgelse. Han noterer blandt andet, at der i forhold til overekstremiteter og underekstremiteter er normal bevægelighed i samtlige led, ligesom han objektivt finder, at der er normal kraft og føling. Han finder, at der er smertende lænd, men kun let nedsat bevægelighed i lænden.

Også i tidligere speciallægeundersøgelser er de objektive fund normale. Der henvises således yderligere til speciallæge H.B.s speciallægeundersøgelse fra den 2. juni 2006, der er vedlagt som Danica Bilag ... I sin konklusion skriver speciallæge H.B., at 'Ved objektiv undersøgelse i dag findes akkurat som hos reumatologen i 2003 stort set normale forhold, idet der er ømme triggerpunkter omkring skulderbladet og hoftebenskammen, men ikke tegn til påvirkning af hverken nerver, led eller muskler.'

Speciallægeundersøgelsen, som speciallæge H.B. henviser til, er foretaget af speciallæge I.A. den 13. oktober 2003, hvilket vil sige før ulykken. Undersøgelsen foretages grundet muskelsmerter, og konklusionen er, at den objektive undersøgelse viser normale fund, hvorfor forsikredes symptomer tilskrives hendes psykiske tilstand. Speciallæge I.A.s undersøgelse fra den 13. oktober 2003 er vedlagt som Danica Bilag …

Endvidere vedlægges 'Del af Journal udskrift' fra læge B.H., der den 15. august 2005 diagnosticerer, at forsikrede har kronisk smertetilstand efter skade og depression. Det bemærkes, at det netop var depression, der var basis for tildelingen af fleksjob. Udskriften er vedlagt som Danica Bilag …

Derudover er vedlagt speciallægeundersøgelse fra speciallæge J.F. fra den 29. marts og 30. juni 2005 [Danica Bilag …], der ligeledes ikke viser påvirkning af nerverødder eller rygmarv, men derimod muskelømhed. De objektive fund, ømhed i muskel-led, der er i denne undersøgelse, har ikke væsentlig sammenhæng med følgerne efter ulykkestilfældet, herunder specielt smertetilstanden.

Vedlagt som Danica Bilag … er tilkendelse af førtidspension med tilhørende ressourceprofil med videre. Som materialet viser, er tilkendelse af førtidspension også baseret på de forud for ulykken bestående lidelser.

Det bemærkes i forhold til Arbejdsskadestyrelsens afgørelse [Klagers bilag …], at denne sker på et andet grundlag; blandt andet tager de i deres afgørelse udelukkende udgangspunkt i den faktiske indtægt korrigeret for fleksjobtilskuddet. Det er dog værd at bemærke, at Arbejdsskadestyrelsen også noterer sig, at tilkendelsen af førtidspension beror på såvel den forudbestående psykiske lidelse som arbejdsskaden. Desuden henledes opmærksomheden på, at Arbejdsskadestyrelsen 'ikke [har] fratrukket for dine psykiske gener, da du formåede at arbejde i fleksjob i flere år med generne, og det er først da arbejdsskaden sker, at du må forlade arbejdsmarkedet.'

Vi vedlægger i øvrigt som Danica Bilag … vores brev fra den 6. juli 2006, hvori det fastholdes, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i en grad, der berettiget til hel udbetaling, som følge af ulykkestilfældet.

På basis af det foreliggende materiale er det således Danica Pensions vurdering, at forsikredes tab af erhvervsevne som følge af ulykkestilfældet er mellem 1/2 og 2/3, men ikke over 2/3. Det er derfor også vores opfattelse, at det resterende erhvervsevnetab beror på forudbestående lidelser. Forsikrede er derfor ikke berettiget til fuld udbetaling."

Klageren har heroverfor ved skrivelse af 17/8 2008 hertil bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i selskabets konklusioner og vil gerne uddybe dette med besvarelser på de enkelte afsnit i Danicas brev. …

Fleksjob tilkendt på grund af psykisk lidelse. Denne lidelse var en depression (7 årskrise), der efterfølgende er overstået. Jeg har i flere år været helt medicinfri for dette og har ingen psykiske gener i dag.
…
I forsikringsbetingelserne side 4 under 'Almindelige regler' står bl.a. følgende: 'Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.' (punktum). (Udskrift af betingelser vedlagt).

Jeg forstår således ikke Danicas tolkning af på længerevarende der måles på 'generel erhvervsudygtighed' hvis der med det menes alle erhverv, når policen helt specifikt siger: *forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.*
Jeg må derfor konkludere, at arbejdsevnen i alle forhold skal måles mod det erhverv man er ansat i på skadetidspunktet, som er noteret i policen og den præmiegruppe man har betalt sin præmie efter. Det vil sige at min arbejdsevne måles i forhold til erhvervet pædagog.
…
Undersøgelse ved Speciallæge I.A. (før uheldet).
Jeg havde på daværende tidspunkt lettere smerter i skulderen, som var 'almindelig' stress relateret. Der blev ikke taget specielt notits af dette, og I.A.s undersøgelse tog under 5 minutter, da det blev betragtet som ubetydeligt og bagatelagtigt. Der blev ikke givet medicin eller henvist til behandlinger herefter.
Dette som en konstatering af, at jeg ikke havde betydelige smerter før uheldet.
…
Det virker som om at Danicas læger koncentrerer sig om påvirkninger af nerverødder eller rygmarv, og kan man ikke finde skader der, fejler patienten ikke noget der har med ulykkestilfældet at gøre. Med al respekt for lægernes arbejde, mener jeg dog det er for ensidigt at se på det.
Det svarer til (undskyld sammenligningen) at man har en bil der ikke kan køre og derfor sender den på værksted. Her lader man en specialist i benzinsystemer kontrollere at der er benzin i tanken og benzinsystemet er i orden. Derefter lader man en anden specialist kontrollere at hjul, dæk og bremser er i orden. Begge finder ingen fejl, og konkluderer dermed at bilen er i orden. Men bilen kan stadig ikke køre. Hvad med det elektriske system, gearkasse eller noget helt fjerde.

Man kan ikke, fordi man indenfor eget speciale, ikke finder nogen skader dermed konkludere at patienten er rask og ikke kan have andre skader på grund af ulykkestilfældet.

Det er jo netop det både Speciallæge J.F. og Speciallæge U.L. konkluderer. J.F. sætter oven i købet en diagnose på som efterfølgende bekræftes af U.L.

Jeg må derfor fastholde at min manglende arbejdsevne for minimum to tredjedeles vedkommende skyldes det ulykkestilfælde jeg var ude for i 2004, og derfor er berettiget til fuld arbejdsevneerstatning i henhold til policebetingelserne."

Ved skrivelse af 11/9 2008 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"**Den generelle erhvervsevne**
Forsikringsbetingelserne beskriver en dækning, der kommer til udbetaling ved en nedsættelse af den generelle erhvervsevne, hvilket vil sige forsikrede bedømmes i ethvert erhverv og ikke begrænset til, om forsikrede kan arbejde som pædagog eller ej.

For H.D.M.s forsikring gælder, at nedsættelsen af erhvervsevnen skal bero på en ulykke. Bedømmelsen efter betingelserne kan herefter til illustration splittes op i to.

Først skønner vi, hvad forsikrede kan tjene. I dette skøn tager vi hensyn til forsikredes tilstand samt forsikredes tidligere beskæftigelse og uddannelse. Vi tager i skønnet også hensyn til, om forsikredes indtjeningsmuligheder kan påvirkes gennem en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling. Skønnet er altså ikke begrænset til indtjeningsmuligheder i eget erhverv, men vi tager som skrevet hensyn hertil.

Herefter sammenligner vi den skønnede indtægt med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme egn af landet.

Hvis forsikrede på grund af følgerne efter ulykkestilfældet efter den ovenfor beskrevne sammenligning fremover ikke kan tjene mere end 1/3 af den almindelige indtægt for personer med tilsvarende uddannelse og alder i samme del af landet, er forsikredes erhvervsevne som følge af ulykkestilfælde nedsat med 2/3.

Nedsættelsen af H.D.B.s erhvervsevne som følge af ulykkestilfældet
De objektive fund, der er i U.L.s og J.F.s speciallægeundersøgelser harmonerer ikke med deres respektive konklusioner. De objektive fund, der beskrives i speciallægeundersøgelserne er begrænsede. Overfor J.F.s udtalelse om, at skadepåvirkningen synes at have ramt det autonome nervesystem, står eksempelvis, at der ikke er påvist påvirkning af rygmarv eller nerverødder.

B.H. er lægekonsulent for kommunen. Hans vurdering må have indgået i kommunens vurdering af forsikredes arbejdsevne efter de socialretlige regler.

Sagen har været forelagt Danica Pensions speciallæge med speciale i neuromedicin samt vores speciallæge i ortopæd kirurgi. Det er lægekonsulenternes opfattelse, at de objektive undersøgelser viser stort set normale fund. Der er ingen neurologisk påvirkning. Kunden har en smertende lænd, hvor der kun er let nedsat bevægelighed, og der er påvist visse muskulærespændinger, men der er i øvrigt ingen tegn på fysisk sygdom.

H.D.B.s fleksjob
Danica Pension bemærker blot, at fleksjobbet var tilkendt på grund af psykiske problemer, og at ydelsen af fleksjob tilskud til arbejdsgiveren - i den konkrete sag med 2/3 - forudsætter, at der er en nedsættelse af arbejdsevne, der kan begrunde fleksjobbets oprettelse og fortsatte opretholdelse.

Det må derfor lægges til grund, at forsikrede har haft forudbestående problemer, der har betydning for den nedsættelse, der samlet set er af forsikredes erhvervsevne i dag. Det er ikke i udgangspunktet muligt at være ansat i et fleksjob, hvis ikke der bedømt efter reglerne om socialpension er en nedsættelse af arbejdsevnen."

I speciallægeerklæring af 13/10 2003, udfærdiget af speciallæge i reumatologi/fysiurgi I.A., hedder det bl.a.:

"TIDLIGERE
Har siden barndommen døjet med hovedpine og muskelspændinger og fået fysioterapi gennem de sidste 25 år.
For 3-4 år siden havde hun en depression og var i et års tid i behandling med medicin.
Hun har prøver Effexor, Remeron og Fontex. Gik hos psykiater men er nu kommet ud af medicinen og går til psykolog, som hun er glad for.
…
AD MUSKELSPÆNDINGER
Som anført mangeårig nakke-skuldersmerter, dog symptomfri i den periode hun fik antidepressiv behandling.
Hun klager over kuldefornemmelse ned i venstre arm.
Ømhed ved venstre albue samt intermitterende hovedpine.

OBJEKTIVT
Fuldstændig fri i columna cervicalis.
Ikke øm ved nakkefæsterne.
Ingen betydelige myofascielle forandringer over skulderåget.
Fri i begge skulderled.
Lidt øm ved caput commune flexorum ved venstre albue.
Helt normal neurologisk undersøgelse.

KONKLUSION
Klinisk finder jeg stort set normal objektiv undersøgelse og hendes symptomer vil jeg tilskrive hendes psykiske konstitution."

I udateret (formentligt fra 2005) speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i reumatologi, fysiurgi og rehabilitering J. F., hedder det bl.a.:

"**RESUME OG KONKLUSION:**
Det drejer sig om en 56-årig pædagog, der stort set har været rask bortset fra en helet venstresidig knæskade i 1996.
Den 10.06.2004 var hun ude for en ulykkeshændelse, idet hun under transport af en handicappet person kom til skade på arbejdspladsen. Hun skulle transporterer den handicappede ved at betjene en løfteanordning monteret bag på en handicapbus forsynet med kørestolsløfteaggregat på bagsiden. Under denne manøvre fik skadelidte venstre fod i klemme under platformen. Hun tabte balancen og slog knæene og albuerne, og i slutfasen af den komplicere ulykkesforløb blev hendes krop drejet kraftigt til venstre. Hun følte sig meget utilpas i tilslutningen.

På baggrund af det foranstående vil man anse det for meget sandsynligt, at en stor del af symptomerne skyldes et myofascielt (muskelsenebladsstruktur) kronisk smertesyndrom udløst af det faldtraume.

Karakteristisk for smertesyndromet er, at det har betydelig tendens til at sprede sig andre regioner af kroppen.

Skadepåvirkningen synes også at have ramt det såkaldt autonome nervesystem, som regulære livsvigtige funktioner.

Hos D.B. er der fundet lavt blodtryk, og man vil foreslå, at der foretages en kardiologisk (hjerte) undersøgelse.

Der foreligger også tegn på psykisk reaktion hos skadelidte. Påvirkningen synes dog ikke at indtage nogen dominerende rolle i det samlede symptombillede.

DIAGNOSE:
Posttraumatisk kronisk myofascialt smertesyndrom
(kronisk smertereaktion efter skade af muskel, sene og senebladsstruktur)."

Af klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"Sagsbehandlers konklusion
05-08-2005
Godkendt

Jeg konkluder socialfagligt, at der på grundlag af tidligere sygemeldinger og den nuværende arbejdsskade ikke længere vil være mulighed for opretholdelse af et fleksjob på Bo- og Aktivitetscentret på E. Der vil ikke kunne findes anden placering af D. i et andet fleksjob end hvor hun er ansat nu, idet der her er taget de skånehensyn, der er for D. og hendes tidligere psykiske skrøbelighed. D. har tidligere været vurderet med 2/3 tilskud af helbredsmæssige årsager. Hun ville i en fortsættelse af fleksjobbet skulle ned i yderligere timetal, dvs. med 5 - 10 timer om ugen, hvilket jeg vurderer, så mere ligner et skånejob.

Der vil være mulighed for oprettelse af et skånejob på Bo- og Aktivitetscentret E., såfremt D. ville være interesseret.

Jeg vurderer socialfagligt, at pensionslovens § 18 er opfyldt og der kan rejses pensionsansøgning i.h.t. pensionslovens §§ 16-17 med ansøgningsdato den 05.08.2005.

Det indstilles at der bevilges førtidspension i.h.t. Lov om social pension § 20 stk. 1 fra. 1. september 2005."

I speciallægeerklæring udfærdiget af overlæge H.B. Neurologisk afdeling Å. Sygehus af 2/6 2006 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion:**
57-årig kvinde, som i 1999 har haft en depression, som medførte sygemelding og behandlingsforløb dels hos psykiater og dels hos psykolog. Allerede på dette tidspunkt anførte psykologen at pt. forekom udbrændt med hensyn til pædagogarbejde og en følelsesmæssig nærtagen. Det er også anført, at hun er perfektionistisk med nervøsitet for ikke at være god nok og at det medførte tiltagende opspændthed, koncentrationsbesvær, dårlig søvn og følelsesmæssig labilitet.
Er undersøgt af reumatolog i 2003 på grund af problemer med hovedpine og muskelspændinger. Der blev da fundet normale forhold.

Var udsat for et mindre traume den 10.06.2004, hvor hun fik et vrid i ryggen. Har siden da ikke været i stand til at arbejde og har symptomer overvejende fra venstre side i form af hovedpine, nakke- skuldersmerter og lændesmerter.
Er forsøgt behandlet på forskellig vis, men uden held.

Ved objektiv undersøgelse i dag findes akkurat som hos reumatologen i 2003 stort set normale forhold, idet der er ømme triggerpunkter omkring skulderbladet og hoftebenskammen, men ikke tegn til påvirkning af hverken nerver, led eller muskler.

Diagnosen må derfor blive
/dolores dorsi - rygsmerter
myoses variae - muskelinfiltrationer/

Der er hengået ca. 2 år siden traumet og tilstanden må derfor antages at være stationær. Skadelidte har i perioder fået rygoptræning, men i lange perioder også aflastet ryggen, hvilket har medført gradvis diffust svind af kræfterne. Hun vil derfor ikke kunne varetage rygbelastende arbejde."

I speciallægeerklæring af 17/3 2008 udfærdiget af speciallæge i ortopædisk kirurgi U.L. hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**
Det drejer sig om en 58-årig kvinde, der den 10.06.2004 i forbindelse med sit arbejde faldt og slog sig.

Siden den tid har hun haft smerter i nakken, ryggen og ekstremiteterne.

Hun har fået talrige behandlinger hos kiropraktor. Er også forsøgt behandlet med akupunktur.

Ved konsultation hos speciallæge i reumatologi J.F. den 23.12.2005 blev der fundet tegn på et posttraumatisk kronisk myofascielt smertesyndrom. Speciallægen gav skadelidte nogle behandlinger med manipulation, og der var en midlertidig effekt.

Ved undersøgelsen klager skadelidte over
at hun dagligt har smerter i lænden. Smerterne trækker op i ryggen og videre op i hovedet, hvor de giver anledning til hovedpine og kvalme. Desuden er der smerter i kæben.

Smerterne kan også trække ud i arme og ben, sædvanligvis enten på højre side eller på venstre side. Det er sjældent, der er smerter både på højre og venstre side på én gang.

Hendes gener forværres ved fysiske aktiviteter. Hun kan ikke mere bære på noget tungt. Får desuden flere smerter ved foroverbøjning. Hun kan ikke sidde på en stol i længere tid ad gangen.

Om natten sover hun sjældent igennem og må ofte op og bevæge sig.

Ved UT arbejdede skadelidte i et fleksjob ved H. Bo- og Aktivitetscenter. Hun blev sygemeldt den 21.06.2004 og opsagt fra sin stilling i oktober 2005. Fik efterfølgende tilkendt førtidspension.

Ved undersøgelsen
er skadelidte i god almentilstand. Ernæringstilstanden er lidt under middel.

Hun går normalt uden halten. Højre ben er 1 cm kortere end venstre. Som følge heraf er der en let lændeskævhed (højresidig skoliose). Denne skævhed forsvinder, når forkortningen udlignes.

I nakken er der let nedsat bevægelighed. Der udløses smerter ved bevægelse i yderstillingerne. Der er ømhed af den øverste del af den højresidige nakkemuskulatur samt af den højresidige trapeziusmuskel, hvor der er udtalte infiltrationer.

Svarende til brystryggen ses en øget krumning (kyfose). Der er ingen ømhed af brystryggen. I lænden er der nedsat bevægelighed i alle retninger, og ved bevægelse udløses smerter.

Der er betydelig ømhed i begge sæderegioner, hvor der er muskelinfiltrationer.

På OE findes normal bevægelighed, men ved bevægelse udløses smerter, især ved bevægelse i skulderleddene. Der er diffus muskelømhed. Der er normal kraft og følelse.

På UE er der fri bevægelighed i samtlige led. Der udløses smerter ved bevægelse, specielt i hofteled. Der er diffus muskelømhed men mest udtalt på ydersiden af hofterne. Der er normal følelse og kraft.

Som følge af at skadelidte faldt og slog sig den 10.06.2004 har hun udviklet et syndrom med kroniske muskelsmerter. Symptomerne har været uændrede gennem årene, og der er kun forbigående effekt af behandlingerne.

Det må vurderes, at det drejer sig om en stationær tilstand.

Hvad angår det erhvervsmæssige, er skadelidte ikke i stand til at påtage sig noget erhvervsarbejde pga. symptomerne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning, når det gælder tab af arbejdsevne / voksne**
BALTICA-LIV
Almindelige regler
Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.
…
Specielle regler for
ULYKKE/HELTID - ULYKKE/FRITID
…
013 ubetaltes ved forsikredes tab af arbejdsevnen som følge af ulykkestilfælde inden ophørsdatoen.
…
Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig udefra kommende påvirkning, som medfører en påviselig legemsbeskadigelse. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje."

Nævnet udtaler:

Nævnet er i overensstemmelse med det af selskabet anførte enigt i, at forsikringen berettiger til helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne med 1/2 eller derover respektive 2/3 eller derover, der er en følge af ulykkestilfælde.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og oplysningerne om klagerens forudbestående gener, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet med virkning fra den 1/4 2006 har vurderet, at den ulykkesbetingede del af klagerens generelle erhvervsevnetab udgør mellem 1/2 og 2/3. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale fulde ydelser.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann