902/12

Den 24. oktober 2012 blev i sag nr. 82.807:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/4 2012.

Selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/4 2012 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1964. Han er gået ud af folkeskolen efter 9. klasse, hvorefter han har arbejdet først som arbejdsdreng i sin fars smedeforretning og siden som lastbilchauffør. Siden 1988 har han været beskæftiget som selvstændig automobilforhandler/-reparatør.

Selskabet har i brev af 13/7 2012 til nævnet redegjort for sagens faktiske omstændigheder og sin afgørelse således:

> "Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Er erhvervsevnen nedsat til mellem halvdelen og 1/3, giver forsikringen ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne. Der er en karensperiode på 12 måneder ved tab af erhvervsevne og 3 måneder ved fritagelsen for indbetaling. Forsikringsbetingelserne er vedlagt (bilag …).
>
> Sagsforløb
> Den 3. november 2011 modtager vi anmeldelsen og lægeattesten (bilag …) fra [klageren] sendt via hans advokat ... Ligeledes er der medsendt en kopi af … Kommunes oplysninger

(bilag …). Det fremgår af oplysningerne, at [klageren] har været fuldt sygemeldt i perioden fra den 15. september 2010 til slutningen af oktober 2010, hvor han genoptager arbejdet med 50 procent. Årsagen til sygemeldingen er følgerne efter et brud på venstre overarm, og [klageren] arbejder som selvstændig automekaniker.

Vi vælger derfor at bevilge halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 15. september 2011 og frem, samt at indhente nye oplysninger fra … Kommune. Der er ingen nyere oplysninger fra kommunen, da [klageren] har raskmeldt sig overfor kommunen allerede den 30. juni 2011, og ikke siden har modtaget sygedagpenge. Han er dog bevilget en personlig hjælper på 15 timer om ugen i perioden fra den 1. juli 2011 til den 1. januar 2012.

For at få nye helbredsoplysninger ønsker vi at indhente en speciallægeerklæring fra speciallæge …, hvilket vi informerer [klageren] om i vores brev af den 6. januar 2012 (bilag …). Vi skriver samtidig, at vi skal bruge speciallægeerklæringen til at foretage en vurdering af hans generelle erhvervsevne. Advokat … skriver til os den 9. januar 2012 (bilag …), da han mener, at det er for tidligt at foretage en revurdering af [klagerens] skade. Vi svarer ham i vores brev af den 20. januar 2012 (bilag …), at vi skal bruge speciallægeerklæringen til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne, hvilket vil sige i forhold til ethvert erhverv og ikke kun i hans erhverv som automekaniker.

Efter modtagelsen af speciallægeerklæringen (bilag …) forelægger vi den for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi. Denne vurderer, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre, hvorfor vi skriver til [klageren] den 13. marts 2012 (bilag …), at han ikke længere er berettiget til den halve udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. april 2012.

Advokat … er ikke enig i denne vurdering i det han mener, at speciallægeerklæringen dokumenterer, at [klageren] ikke er i stand til at deltage i det praktiske arbejde i hans virksomhed, i samme omfang som før skaden. Vi forelægger derfor sagen for endnu en af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, der fastholder den tidligere vurdering af den generelle erhvervsevne til ikke at være nedsat til halvdelen eller mindre. Dette skriver vi til advokat … den 11. april 2012 (bilag …), samtidig gør vi det klart, at [klageren] ikke har faginvaliditets dækning, og at det derfor er hans generelle erhvervsevne, der skal vurderes.

Vi modtager den 23. maj 2012 (bilag …) endnu et brev fra advokat …, hvor han henviser til de gældende forsikringsbetingelser. Han beder os redegøre for, efter hvilke kriterier vi har vurderet [klageren] i forhold til hans evne til at tjene penge, og dermed at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Vi svarer på henvendelsen i vores brev af den 8. juni 2012 (bilag …), hvor vi skriver, at vi har foretaget en vurdering af, om [klageren] med sin nuværende helbredstilstand skønnes at kunne tjene mere end halvdelen af, hvad en rask person med tilsvarende uddannelse og alder tjener i [området]. Samt at beskrivelsen af helbredet er afgørende for, hvordan vores lægekonsulenter vurderer det længerevarende erhvervsevnetab. På baggrund af dette er det vores vurdering, at [klageren] trods sine helbredsgener og med rette skånehensyn bør kunne arbejde mere end halv tid og tjene derefter. Afslutningsvis henviser vi til Ankenævnet for Forsikring, hvis de fortsat er uenige i vores afgørelse.

Forsikredes klage
[Klageren] klager ved sin advokat over, at Danica Pension har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne fra den 1. april 2012 ud fra vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Danica Pensions afgørelse

3. 82.807

Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

[Klageren] falder ned fra en lastbil den 14. september 2010 og lander direkte på venstre albue og skulder, hvorefter der konstateres et brud på overarmen, og han behandles konservativt med båndslynge. Ved de efterfølgende kontrolbesøg findes der tilfredsstillende forhold inklusiv begyndende heling ifølge speciallægeerklæringens beskrivelse af det aktuelle forløb (bilag …). Ligeledes fremgår det, at der ultimo oktober 2010 påbegyndes fysioterapi, og at generne mere eller mindre har været uændrede igennem det sidste år - speciallægeundersøgelsen finder sted 17 måneder efter uheldet.

Under den objektive undersøgelse ved speciallægeundersøgelsen (bilag …) beskrives et helet overarmsbrud, med næsten normal bevægelighed ved albuen og skulderen. Der er intet målbart muskelsvind, og der er ikke påvist nogen neurologiske udfald. Speciallæge … konkluderer afslutningsvis i erklæringen, at tilstanden er stationær, og at [klageren] har nogle fysiske skånebehov i forhold til hans aktuelle erhverv: '*Patienten er selvstændig automekaniker/automobilforhandler, og er tidligere vant til at deltage i det praktiske arbejde. På grund af generne kan han ikke deltage i samme omfang, og han må have hjælp til de tungere opgaver. Det drejer sig om tungere løft, kraftbetonet arbejde med armen løftet ud fra kroppen eller arbejde, hvor han skal holde armen loftet ud fra kroppen igennem længere tid' Samt: 'Ud fra en lægelig vurdering synes det rimeligt, at patienten skånes for aktiviteter af ovennævnte karakter, idet han enten ikke kan udføre dem, eller fordi de vil medføre smerter'.* Det er vores vurdering, at disse gener ikke nedsætter hans generelle erhvervsevne til mindst halvdelen.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv - i dette tilfælde som selvstændig automekaniker. I denne midlertidige periode på maksimalt 18 måneder fra den første sygedag (vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum), vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klageren] kan arbejde i sit eget erhverv som selvstændig automekaniker eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klageren] har mistet mellem halvdelen og 2/3 af denne indtægt, er der ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne, og ved tab af 2/3 af indtægten, er der ret til hel udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Samtidig kan det bemærkes, at [klageren] raskmeldte sig på fuldtid overfor kommunen den 30. juni 2011 (bilag …).
Vi fastholder derfor, at [klageren] ikke har ret til yderligere udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. april 2012, og at [klageren] således ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen i ethvert erhverv alene af helbredsmæssige årsager.

Hertil har klagerens advokat i brev af 2/8 2012 til nævnet bemærket:

"I ovennævnte sag har jeg modtaget Ankenævnets skrivelse af 17.07.12 med kopi af skrivelse af 13.07.12 fra Danica Pension.

I den forbindelse skal jeg bemærke, at [klageren] ikke har raskmeldt sig overfor … Kommune. På et tidspunkt blev han ved et møde ved … Kommune tilbudt jobtræning eller personlig assistance.

[Klageren] valgte det sidste.

Den første periode for den bevilligede assistance var fra 01.07.11 - 31.12.11.

På et møde ved … Kommune blev det oplyst fra kommunen, at [klageren] kunne betragte ordningen som permanent, men dog således at han hvert år skulle ansøge om den personlige assistance. Jeg vedlægger kopi af skrivelse af 24.06.11 fra Jobcenter … samt kopi af skrivelse af 07.12.11 fra Jobcenter ...

Af sidstnævnte skrivelse fremgår, at der i henhold til ansøgning er bevilliget personlig assistance i perioden 01.01.12-31.12.12."

Efterfølgende har selskabet i brev af 16/8 2012 til nævnet anført:

"Oplysninger om en permanent personlig assistent på op til 15 timer om ugen i [klagerens] aktuelle erhverv, som selvstændig automekaniker, er ikke afgørende for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Vi har tidligere vurderet, at det ikke er dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er tilstrækkelig nedsat til trods for, at kommunen har bevilget en personlig assistent.

Samtidig må det ses som en fastholdelses mulighed til arbejdsmarkedet fra kommunens side, hvilket også understøtter, at [klageren] raskmeldte sig med sidste fraværsdag den 30. juni 2011 ifølge kommunens oplysninger (henvisning til tidligere fremsendte bilag).

Der er således ingen nye lægelige oplysninger, og vi fastholder derfor, at det ikke er dokumenteret, at [klagerens] erhvervsevne er tilstrækkelig nedsat til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i ethvert erhverv."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/2 2012. Af speciallægens erklæring fremgår bl.a.:

"**RESUME OG KONKLUSION**
Det drejer sig om en 47-årig mand, som d. 14.09.10 falder ned af lastbillad og pådrager sig en fraktur svarende til venstre øvre humerusskaft og contusion af venstre albue. Han har som barn fået diagnosticeret en abnorm knoglevækst i venstre proksimale humerus, forenelig med det aktuelt påviste osteokondrom. Der har ingen gener været fra osteokondromet. Frakturen går igennem osteokondromet. Frakturen behandles konservativt med båndslynge i 6 uger og efterfølgende fysioterapi. Han har fortsat nogle gener fra skulder og i et vist omfang også albuen.

Der er en god sammenhæng mellem patientens klager og de objektive fund, som er foreneligt med følger efter fraktur svarende til venstre øvre humerus samt kontusion af venstre albue.

Patienten er selvstændig automekaniker/automobilforhandler, og han er tidligere vant til at deltage i det praktiske arbejde. På grund af generne kan han ikke deltage i samme omfang, og han må have hjælp til de tungere opgaver. Det drejer sig om tungere løft, kraftbetonet ar-

bejde med armen løftet ud fra kroppen eller arbejde, hvor han skal holde armen løftet ud fra kroppen igennem længere tid. Der er en god overensstemmelse mellem patientens angivelse af disse skånebehov og den aktuelle kliniske undersøgelse, hvor der findes nedsat bevægelighed og smerter ved elevation over 90 grader samt nedsat kraft ved abduktion mod modstand. Ud fra en lægelig vurdering synes det rimeligt, at patienten skånes for aktiviteter af ovennævnte karakter, idet han enten ikke kan udføre dem, eller fordi de vil medføre smerter.

Generne har været mere eller mindre uændret det sidste år og må efter min vurdering betegnes som stationære. Det er ligeledes min vurdering, at det ikke er muligt at afhjælpe hans gener med kirurgisk behandling. Fysioterapi med bevæge- og styrketræning bør afprøves, men han går allerede til fysioterapi, så der er formentlig heller ikke yderligere at hente her.

/fractura corporis humeri sinistri sequelae
(følger efter brud på venstre overarmsknogle)
Osteocondroma humeri sinistri
(godartet knoglevækst i venstre overarmsknogle)
Contusio cubiti sinistri sequelae
(følger efter slag mod venstre albue)/"

Af de forsikringsbetingelser, som efter det oplyste er gældende for forsikringen, fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**
…
Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne
Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde i - se dækningsoversigten. For at få udbetalt hele dækningen ved et midlertidigt tab af erhvervsevnen skal forsikrede være fuldstændig ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne
Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at

den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til vurdering af den generelle/længerevarende erhvervsevne, og at denne ikke er fundet nedsat med mindst

halvdelen. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning efter den 1/4 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson