916/13

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 83.604:

xxxxxx xxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har en privatoprettet erhvervsevnetabsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at forlænge de løbende ydelser efter den 1/8 2011.

Selskabet har bevilget løbende ydelser i perioden 1/9 2008 til 1/8 2011 og henviser nu til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende invaliderente, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1964 og er tømreruddannet i 1980. Den 26/7 2000 var han impliceret i et færdselsuheld, hvorved han pådrog sig en piskesmældslæsion. Efter ulykken fortsatte han sit arbejde i egen tømrervirksomhed, men kunne på grund af generne ikke arbejde i samme omfang som tidligere.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/2 2001 konkluderes det:

"**Konklusion**

36-årig selvstændig tømrer, som ved en trafikulykke i juli 2000 pådrog sig en forvridning af halshvirvelsøjlen. Fik straks voldsom hovedpine og ret hurtigt efter smerter i nakken.
Der persisterer gener i form af tinnitus, hovedpine og nakkesmerter.
Tilstanden er stationær trods forskellige forsøg for behandling.
Patienten er indstillet på at leve med sine gener og han har indstillet sin hverdag således, at han kan varetage sit sædvanlige arbejde som selvstændig tømrer.
Der er som sædvanlig, i forbindelse med denne skadetype, ingen objektive fund, der kan danne grundlag for patientens gener.
Jeg vil betragte tilstanden som værende stationær."

Den 29/5 2008 blev klageren sygemeldt på grund af generne efter piskesmældslæsionen. I en psykologisk udtalelse af 30/12 2008 anførtes endvidere, at han udviste flere kliniske tegn på henholdsvis psykisk burn out og PTSD.

I en neuropsykologisk undersøgelse af 7/11 2008 konkluderes:

"**Sammenfatning og konklusion:**
[Klager] er en 44-årig tømrer, der ved trafikulykke med påkørsel bagfra i sin kassebil 26.07.2000 pådrog sig et whiplashtraume og et mindre slag imod hovedet uden tab af bevidsthed og uden posttraumatisk amnesi.
[Klager] har siden ulykken haft klassiske piskesmældssymptomer i form af bevægeapparatsmerter, hovedpine, synsfokuseringsbesvær, tinnitus og fornemmelse af påvirket koncentration og nærhukommelse. Diverse behandlingsforsøg til trods er tilstanden ikke bedret og han har stadigvæk problemer med visse arbejdsopgaver og hurtig udtrætbarhed.

Testpsykologisk finder man i dag for [klager] normale forhold uden objektive tegn på intellektuel reduktion. Det må dog bemærkes, at selv om der er mange, er hver af de enkelte tests i dag af relativ kort varighed, så mental eller fysisk udtrætning, der evt. kan indtræde ved timelange aktiviteter, som der typisk er tale om i en almindelig arbejdsdag, ikke vil komme frem i en ambulant undersøgelse. I forhold til dette må man henholde sig til konkret arbejdsvurdering."

I en medicinsk speciallægeerklæring af 18/11 2008 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
Kraftigt bygget, ikke væs. adipøs. Vægt 106, højde 182
Psykisk upåfaldende. Synes ikke at han aggraverer eller simulerer. Ingen non-organiske tegn. Virker lidt anspændt ved situationen.
BT måles 3 gange / 15 min i liggende stilling: fra 161/120 puls 94 til 147/105 puls 78 (Man beder ham at få det kontrolleret hos egen læge).
Kranienerver: i.a.
Ingen lymfeknudesvulst.
Abdomen: i.a.
Hvirvelsøjlens krumninger: i.s.a.
Lændens bevægelighed normal med finger-gulv afstand = 0.
Fjedringstest og palpation af lange rygstrækkere, glut og piriformis: i.a.
SI-led: i.a.
Cervikalt er bevægeligheden ved sidebøjning nedsat til 2/3 af det forventede for alderen, rotation 70/70. Fleksion normal, mens ekstension er nedsat til 2/3.

Foramenkompressionstest er La. når den gøres akseret, men gøres den til siderne angives samsidige smerter.
Ved palpation angives betydelig ømhed i øvre nakkemuskler og muskelfæster.
OE: Normale led, trofik, kraft, tonus sensibilitet og reflekser.
UE: strakt benløft og omvendt Lasegue: i.a. Normale led, trofik, kraft, tonus sensibilitet og reflekser.
Rtg 6.11.08: viser stort set normale forhold fraset beskeden degeneration af C5-6 segmentet med let affladning af discc' en og unco-vertebral artrose

RESUME / KONKLUSION
44-årig tømrer, som i 2006 påkørtes bagfra med hastighedsforskel på ca. 90 km/t. Direkte traume mod dørstolpe klingede hurtigt af, men indirekte belastninger af kendt whiplash karakter efterlod flere ligeledes kendte whiplash følgetilstande (WAD = whiplash-associated disorders): Konstant nakke-hovedpine, tinnitus, lysskyhed, træthed i skuldrene, når armene er omkring vandret. Senere (i 2003) fulgte smagsforstyrrelser, smerter opadtil i sternocleid på begge sider startende ved fysioterapi i 2005 samt bilaterale kæbeledssmerter, som først er opstået ved angiveligt hårdhændede fysioterapeutiske behandlinger i efteråret 2008.

Arbejdsmæssigt har han klaret sit tømrerarbejde i næsten hele periode efter UT, men kun ved at fordele opgaverne over betydeligt flere timer end normalt, ved at sove fra fyraften til næste morgen i perioder, og ofte ved at inddrage week-ends, samt ved at købe hjælp fra kolleger i familien. 1. Juni '08 opgav han tømrerarbejde grundet idelige smerteøgning efter arbejdet, og sygemeldte sig.

Baseret på dagens viden om whiplash-følger er det ikke muligt at stille klare diagnoser bag de symptomer, som han - og de fleste andre med WAD - har. Nye undersøgelser viser, at MR.-skanning ikke har øget vores diagnostiske muligheder i så henseende, og ligeså vedr. de øjenbevægelsesforstyrrelser, som man ellers har anset for at hænge sammen med den svimmelhed og kvalme, han specielt havde i den første tid.

Til gengæld viser forskning, at langvarige, pågående sagsforløb er en klar risiko-indikator for senere symptomer: I en nylig dansk undersøgelse af nakkesmerter - mange med WAD - en 17-fold øget sandsynlighed for ikke at få reduktion af symptomerne i de kommende år, og 4-fold for ikke at kunne fastholde sit arbejde.

Det er min opfattelse, at en væsentlig komponent er, at [klager] er offer for problematikken vedr. sådanne sagsforløb. Han har kæmpet tappert for at fastholde sit tømrer-virke, men den stadige fokusering - tilskyndet af sagsforløbet har holdt gang i forskellige uheldige neurofysiologiske fænomener.

Det skal understreges, at man slet ikke har fuldt styr på karakteren af sådanne neurofysiologiske fænomener. Hos forskellige folk med disse symptomer er der givetvis forskellige grader af psykisk impact, men det er bestemt ikke mit indtryk at RF er hypokondrisk eller på anden vis neurotisk.

Ang. fremtidig arbejdsevne: Når sagen snart afklares/afsluttes, vil jeg mene, at han godt kan virke i arbejdslivet på andre poster end de fysisk belastende. Han har selv haft tanker om et slags piccolo-job - ex. at gå med breve i et forsikr. selskab. Selv i sådanne fysisk lettere job vil det være mindre end fuld arbejdstid, specielt baseret på det langvarige og anspændte forløb, der har været. En tillægsuddannelse vil formentligt være påkrævet, afhængigt af hvad han vælger."

4. 83.604

I perioden 22/6 til 14/7 2009 var klageren i en arbejdsprøvning, hvor han var beskæftiget med gartneriopgaver. Om forløbet fremgår af de kommunale akter bl.a.:

"**Funktionsniveau/ antal fremmødte timetal/ evt. i %:** Dagbog fra holdleder samt [klagers] egen dagbog vedlægges evalueringen.

[Klager] har været meget mødestabil. Han er mødt 7:30 om morgenen, har deltaget i fælles morgenbord, tilbage på værkstedet har der været morgenmøde 7:50 hvor dagens opgaver er blevet drøftet. Han har i ca. 3 dage forsøgt at deltage i det daglige vedligeholdelsesarbejde af de grønne områder på … samt været med på ... [Klager] har disse dage overanstrengt sig og påtaget sig mere end kroppen kunne klare. Det har resulteret i at hans smerter i det daglige er forværret. Selv om han ikke i den sidste uge har lavet noget fysisk arbejde, vil de nye smerter ikke gå væk. [Klager] er frustreret og en smule skræmt over de nye smerter og ved ikke hvordan han skal kapere dem.

Beskrivelse af arbejdet:

Første dag han mødte var han i … hvor han var med til at rive, efter 30 minutter måtte han give op. Smerterne i kroppen var så stærke at han ikke magtede mere. Han gik lidt rundt for sig selv og måtte derefter tage hjem. Næste dag var han så fysisk og psykisk belastet af oplevelsen den første dag at han måtte sygemelde sig. Den. 3 dag mødte [klager] atter op og var med til at kultivere, han arbejdede i 45 minutter, måtte derefter køres hjem på grund af overbelastning. [Klager] har efter at have arbejdet i ca. 30 minutter i 2 dage så mange smerter i sin ryg og har fået det psykisk værre. Han kan ikke kende sig selv og kan ikke kende sine smerter. Det hele er eskaleret og han føler ingen kontrol over sin situation lige nu. Han forsøgte en 3. gang at skulle rive lidt på …, men endte med at sidde ned og ryste samtidig med han begyndte at gynge frem og tilbage. Det må siges at der ingen reel arbejdstid er. Der har i perioden 22/6-13/7 været 5 sygedage. 2 dage med ca. 30 minutters arbejde, en tredje dag hvor han aldrig fik påbegyndt arbejde på grund af svimmelhed og rysteture. De resterende dage er [klager] mødt uden at være påbegyndt nogen form for fysisk aktivitet. Han er taget hjem efter 30 minutter.
…
Generel vurdering af arbejdsprøvningen, incl. evt. vurdering af fremtidige muligheder: Det har ikke været muligt at stille [klager] nogle opgaver han kunne klare. Han har dagligt været så smerteplaget at han stort set er blevet sendt hjem kort efter han er fremmødt. Han har dagligt haft smerter I hoved, nakke og ryg. Haft svimmelhedsanfald, rysteture og haft svært ved at koncentrere sig. [Klager] har tydeligvis fået det værre i arbejdsprøvningen. Hjemme har han mere ro og kan lægge sig når det er nødvendigt. I arbejdsprøvningen har han været underlagt nogle bestemte arbejdsgange som I den grad har været 'forstyrrende' for [klagers] psyke og hans fysiske smerter. [Klager] kan godt mærke at hans krop ikke kan klare noget rent fysisk, men rent mental er det svært for ham at erkende. [Klager] har dog valgt nu at lytte til sin krop og ønsker derfor ikke at belaste sig selv ud over sine grænser. Det har gjort at han ide sidste 14 dage af hans arbejdsprøvning cirka, har valgt at lytte til kroppens signaler og derfor ikke lavet noget. Han er stort set bare mødt op for at medvirke i sin arbejdsprøvning for derefter at blive sendt hjem igen af holdleder, på grund af at have givet udtryk for at have store smerter. [Klager] har på trods af det, oplevet en forværring i sin tilstand.

Hans smerter i ryggen gør han har svært ved at side på en stol, han har svært ved at koncentrere sig og indlæringsevnen er nedsat. Han har problemer med at læse og skrive. De tanker han har i hovedet er han ikke i stand til at omsætte og nedfælde på et stykke papir.

Han er meget følsom overfor lyde, han opfanger selv den mindste lyd og føler sig meget generet af dem.

[Klager] er meget skrøbelig lige nu og meget følelsesladet, bliver nemt hylet ud af den og tager hvad der bliver sagt til ham, meget nær og meget personligt. Det betyder at han nemt kan misforstå en situation og få en forkert opfattelse af hvad der bliver sagt.

Ud fra de observationer vi har foretaget på [klager] og ud fra hans egne oplevelser og beskrivelser af forløbet må vi skønne at der på nuværende tidspunkt ikke ses nogen som helst resterhvervsevne. Selv på det rummelige arbejdsmarked ses ikke nogen muligheder idet [klager] både er fysisk og psykisk belastet af sine symptomer. En førtidspension vil gøre at, han kan få styr og ro på sine smerter, idet han så ikke vil være afhængig af at skulle møde til noget på en bestemt tid og ikke behøver påtage sig mere end han føler han kan magte. Han ville kunne tage de hvil og pauser han har brug for det daglige."

Klageren blev herefter tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/11 2009.

I en af selskabet indhentet neurokirurgisk speciallægeerklæring af 23/3 2011 hedder det bl.a.:

"Aktuelle klager

- I prioriteret rækkefølge klager skadelidte over smerter i nakken af stikkende, prikkende og trykkende karakter. De trækker ned i ryggen og af og til om på forsiden af brystet og ind i brystet samt af og til ned i maven.
- Tinnitus, som nu nærmest er en støj i øret.
- Trykken og smerter omkring ørerne, hvor omgivelserne også kan hæve.
- Smerter i begge kæber og fornemmelse af, at smerterne trækker fra nakken op i kæbeleddene.

Skadelidte havde en påkørsel igen december 2010, hvor han som bilist blev påkørt bagfra, og i forbindelse med dette fik forværring af lynende fornemmelser trækkende ned igennem ryggen, og siden da er alle symptomerne forværrede.

Funktionsniveau nu

- kan slå græs og støvsuge, og udføre husholdning og havearbejde, men får straks forværring af sine symptomer i forbindelse med det. Har problemer med at styre sit temperament, og lunten har af og til været kort, hvilket kan have udløst forskellige problemer i hjemmet, men efter samtalerne med psykolog/psykiater er der sket en vis reduktion af disse problemers størrelse. Han mener fortsat ikke, at han vil være i stand til at bestride et fast arbejde.

…

Medicin

Nihil, men en sjælden gang Ibuprofen eller Panodil.

…

Columna

Muskulaturen palperes normal og symmetrisk. Ingen palpationsømhed. Ryggens konfiguration er naturlig med normale krumninger. Bevægeligheden er god, idet hagen prompte lægges til brystet. Der ekstenderes, roteres og sidebøjes naturligt. Der kyfoseres fint under foroverbøjning, og finger-gulv-afstand er i ankelniveau med ubesværet opretning. Ingen palpationsømhed lumbalt. Kan stå på hæle og tæer. Bækkenstanden er lige.

Ekstremiteter
Fri ledbevægelighed, tonus, trofik og berøringssensibilitet. Svage, men egale biceps-, triceps-, patellar- og akillesreflekser. Normale plantarreflekser. Ingen fodklonus. Laseguesprøve er bilateralt negativ.

Gang og stand
Gang og stand upåfaldende.
Ingen nedsynkning ved Barres strakt armtest. Romberg negativ. Finger-næse-forsøg udføres med god sikkerhed.
Liniegang uproblematisk.

Diagnose
/Distorsio columnae cervicalis (forstuvning af nakken)/

Resume og konklusion
Det drejer sig om en i det væsentlige rask tidligere tømrermester, nu førtidspensionist, som påkøres bagfra august 2000. Relativt beskedne gener de første år, som ikke er erhvervshæmmende, idet skadelidte viderefører sit enmandsfirma helt frem til 2008, hvor der forinden er sket en gradvis deroute i funktionsniveauet på basis af diffuse nakkesmerter uden radikulær udstråling, smerter i kæbeled, ryg og mave samt tinnitus.
Ved objektiv undersøgelse d.d. findes helt normale forhold hvad angår det centrale- og perifere nervesystem samt bevægeapparatet, navnlig noteres fri og god bevægelighed i cervikalcolumna.

Der er således ikke objektive fund, der styrker skadelidtes opfattelse af betydeligt funktionstab som følge af de nævnte symptomer herunder smerter.
Det forekommer tvivlsomt, om der er årsagssammenhæng imellem alle skadelidtes nuværende symptomer og det pågældende ulykkestilfælde, som nu ligger mere end 10 år tilbage. Det er således min vurdering, at der ikke er organisk grundlag for hele skadelidtes symptomatologi.
Efter min opfattelse burde det således være muligt at replacere skadelidte i en arbejdsmarkedssituation. som ikke er fysisk eller for den sags skyld psykisk belastende i særlig høj grad."

I et svar af 25/1 2012 på en MR-skanning hedder det:

"MR-skanning af columna totalis:
Viser let discusdegeneration med reduktion af discushøjden i C5/C6 og C6/C7. Der er ikke set tegn på prolapser cervikalt. Neuroforamina på begge sider ses normale uden tegn på kompressioner. Medulla totalis er frit beliggende og har normalt signal i hele sit forløb. Torakalt ses tegn på degenerative forandringer i discus. Der er ikke påvist tegn på prolapser. Lumbalt ses discusdegeneration L5/S1 samt L1/L2 og Th12/L1 niveau. I niveau med discus L5/S1 er der discusprotrusion bagtil med minimal median prolapskonfiguration. Foramina og rødderne er normale uden kompressioner.

Konklusion:
degenerative forandringer af disci cervikalt, torakalt og lumbalt
ikke set tegn på prolapser cervikalt og torakalt
en lille minimal median prolapskonkfiguration L5/S1"

7. 83.604

Den 15/4 2011 afviste selskabet at forlænge de løbende ydelser efter 1/8 2011. I forbindelse med en revurdering af sagen anførte selskabets lægekonsulent i et notat af 28/1 2013:

> "På baggrund af alle helbredsoplysningerne, herunder særligt speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurokirurgi, … og de seneste MR-scanninger, er det min vurdering, at [klagers] tilstand er stationær, og at hans erhvervsevnetab er mindre end 50 %.
>
> [Klager] har mange symptomer, nakkesmerter og tinnitus samt reduceret funktionsniveau, men de objektive lægelige fund er beskedne, - faktisk nær normal objektiv undersøgelse, hvorfor der ikke er organiske grundlag for klagerne. Der er tale om lettere degenerative forandringer cervikalt, thorakalt og lumbalt. Røntgen af hofter og CT-scanning af kæbeled viser normalt forhold. [Klager] menes at kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet med de rigtige skånehensyn."

Klagerens advokat har i brev af 15/11 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "**PÅSTAND**
> Det gøres på klagers vegne gældende, at klager også efter den 1. august 2011 og fortsat opfylder betingelserne for at oppebære fuld præmiefritagelse og invalideydelse i henhold til forsikringsordningen.
>
> **ANBRINGENDER**
> Det gøres gældende, at det bevismæssigt må lægges til grund, at klager har alvorlige helbredsproblemer, herunder en smertetilstand, som indebærer et betydeligt funktionstab, hvorved klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.
>
> Det gøres gældende, at afgørelsen om tilkendelse af helbredsbetinget førtidspension, som beror på et grundigt helbredsmæssigt og socialt udredningsforløb, herunder en arbejdsprøvning, giver et retvisende billede af klagers funktionsniveau.
>
> Henset til, at der har været tale om en meget langvarig tilstand, og af hensyn til varighedskriteriet, som indgår i kommunens afgørelse, må det lægges til grund, at der er tale om en varig nedsættelse af klagers erhvervsevne.
>
> Det gøres gældende, at erhvervsudygtighedsforsikringen også dækker funktionelle, herunder psykosomatiske lidelser, samt smertetilstande, jf. Højesterets dom U2011.1083H. Indklagede er således ikke berettiget til udelukkende at lægge vægt på objektive fund.
> ...
> **SAGENS VIDERE OPLYSNING**
> Klager ønsker, at der som led i den videre forberedelse af nærværende ankesag indhentes en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen om klagers samlede erhvervsevnetabsprocent som følge af hans samlede helbredsmæssige problemer.
>
> Forsikringsordningens erhvervsudygtighedsbegreb adskiller sig ikke nævneværdigt fra erhvervsevnetabsbegrebet som defineret i Erstatningsansvarsloven, § 5, og som Arbejdsskadestyrelsen har stor erfaring i at bedømme."

Selskabet har i brev af 5/2 2013 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

8. 83.604

"Det fremgår af de lægelige oplysninger, at [klager] kort tid efter tegning af forsikringen var udsat for trafikuheld, hvor han pådrog sig en piskesmældslæsion, men først i 2008 opgav han at forsætte sit virke som selvstændig tømrer og blev sygemeldt.

Det fremgår videre, at årsagen til sygemeldingen er smerter og tinnitus, og på denne baggrund får han tilkendt førtidspension den 8. oktober 2009.

Journalen fra egen læge, jf. bilag …, viser, at der er smerter, tinnitus, nedsat koncentrationsevne og fysiske træthed samt spændinger i hovedet og nakken.

På denne baggrund valgte vi at starte udbetaling.

I forløbet har vi indhentet flere speciallægeerklæringer:

Fra cand. psych. …, jf. bilag …, der på baggrund af undersøgelse den 1. november 2008 fandt normale forhold uden objektive tegn på intellektuel reduktion.

Fra Professor i reumatologi …, der fandt, at [klager] havde smerter efter uheldet, men at han kunne virke i andet arbejde med mindre fysiske belastning, jvf. bilag …

Uanset at … mente, at [klager] forventeligt kunne bestride et ikke-fysisk arbejde, foregik jobprøvning i kommunen i sommeren 2009 som gartner, hvor [klager] havde øget smerter og derefter fik tilkendt førtidspension.

Fra neurokirurg …, hvis undersøgelser viste helt normale objektive forhold, med god og fri bevægelighed i rygsøjlen. Der var ikke objektive fund, der styrkede [klager] opfattelse af funktionstab pga. smerter, og lægen fandt ikke, at der var organisk grundlag for hele [klager] symptomatologi, jvf. bilag …

Vi har også modtaget nye lægejournaler, herunder en MR scanning, der viste normale forhold med lettere degenerative forandringer i ryggen - altså almindelig aldersbetinget forandringer, der ikke er objektive fund i forhold til de smerter som [klager] oplyser at have, jf. bilag ... Dette er også årsagen til, at [klager] ikke som oprindelig oplyst tilbydes specialiseret genoptræning på hospitalet, men i stedet blev henvist til fysioterapeut i lokalområdet.

På den baggrund af det både vores og Videncenter for Helbred og Forsikrings vurdering, at [klager] ikke har et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3, hvorfor vi har været berettiget til at stoppe udbetalingen i april 2011 med en overgangsperiode frem til den 1. august 2011.

Højesterets dom U2011.1083H om hvorvidt kronisk smertesyndrom som følge af ulykkestilfælde er undtaget fra dækning under en livsforsikring
Advokat … har endvidere henvist til U2011.1083H.

Højesterets dom tager stilling til, hvorvidt et pensionsselskab på baggrund af en undtagelsesbestemmelse, der er meget lig Topdanmarks i forsikringsbetingelserne tredje del, punkt 8C, stk. 3, jf. ovenfor, skal udbetale invaliderente til en kunde efter en piskesmældslæsion.

Det er vores opfattelse, at Højesterets afgørelse i U2011.1083H ikke direkte kan overføres til nærværende ankenævnssag.

Højesteret stadfæstede Landsrettens afgørelse om, at skadelidte havde et erhvervsevnetab på mindst 50 % og derfor var berettiget til udbetaling. Højesteret lagde ligesom Landsretten

vægt på, at der var fundet objektive fund med ømme nakkemuskler og specifikke kognitive forstyrrelser, hvilket de anså for at være objektive sygdomstegn hos skadelidte, og på denne baggrund blev det vurderet, at der var en diagnose, der måtte henregnes under objektive data. På denne baggrund fandt flertallet i Højesteret, at skadelidtes lidelse faldt udenfor undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelserne.

I denne konkrete sag med [klager], er der ingen kognitive klager, ingen ømhed eller bevægelsesindskrænkninger, men stort set kun smerter og tinnitus, som ikke kan tillægges betydning i forhold til erhvervsevnetabet.

Der er, som beskrevet ovenfor, ikke nogen objektive fund, ej heller test af [klager], der understøtter hans gener.

Endvidere skal det bemærkes, at i dommen er parterne enige om en vurdering i forhold til et erhvervsevnetab på mindst 50 %, mens præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente til [klager] fra Topdanmark kræver et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

På den baggrund mener vi at have løftet bevisbyrden for, at [klager] ikke har et erhvervsevnetab på mindst 2/3, og at hans helbredsmæssige forhold falder ind under undtagelsesbestemmelsen i forsikringsvilkårene tredje del punkt 8C stk. 3, idet der ikke er nogen objektive sygdomstegn.

Indhentelse af vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen
[Klagers] advokat har anmodet om, at sagens behandling i Ankenævnet udsættes på indhentelse af en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen vedrørende [klager] samlede erhvervsevnetabsprocent.

Vi finder ikke, at en indhentelse af en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen er nødvendig for sagens oplysning, da det er vores opfattelse, at. Ankenævnet for Forsikring kan træffe afgørelse på baggrund af de allerede foreliggende oplysninger.

Vi skal også gøre opmærksom på, at oplysningerne allerede har været forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring.

Afslutningsvis skal vi igen gøre opmærksom på, at vi ikke mener, at [klager] har et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3, og at vi endvidere ikke mener, at hans rene subjektive gener kan føre til et andet resultat, jf. U2011.1083H, da der modsat dommen ikke er nogen objektive fund, som understøtter dette."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**
…
B Hvilke skader er dækket
…
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker

fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge de løbende ydelser efter 1/8 2011.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand