Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. maj 2018 blev i sag nr. 91262:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S

Kay Fiskers Plads 9

2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia Link Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingerne af midlertidige helbredsbetingede ydelser fra den 1/11 2015. Klageren ønsker også, at selskabet skal yde dækning for advokatomkostninger for såvel den aktuelle sag som bistand i forbindelse med nævnets sag 88.514, der tillige vedrørte klagerens ret til erhvervsevnetabsdækning hos det indklagede selskab.

Selskabet har udbetalt midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/8 2014 til den 1/11 2015. Selskabet er herefter overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, og selskabet har anført, at denne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at forsikringen giver ret til udbetaling af ydelser samt præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne og har arbejdet inden for sundhedssektoren, var den 22/5 2014 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun pådrog sig skader på højre hofte og bækken samt venstre håndled. Hun er flere gange blevet opereret i hoften og har haft en blodprop i det ene ben, og hun har efterfølgende haft gener i form af blandt andet nedsat gangfunktion. Hun er tilkendt revalidering inden for det sociale område og er påbegyndt en fuldtidsuddannelse.

Nævnet har tidligere i kendelse 88514 af 3/2 2016 taget stilling til en tvist mellem selskabet og klageren om hendes ret til at videreføre sin pensionsordning med mulighed for dækning for tab af erhvervsevne. Af kendelsen fremgår det blandt andet:

> "**Nævnet udtaler:**
> Det fremgår af sagen, at klageren den 22/5 2014 pådrog sig alvorlig personskade efter en motorcykelulykke, og at hun efterfølgende var hospitalsindlagt i en periode.
>
> Klageren havde firmapensionsordning i selskabet med dækning ved tab af erhvervsevne og anmeldte skaden den 10/6 2014 til selskabet, hvor hun oplyste, at hun fortsat var indlagt og afventede yderligere operation og genoptræning.
>
> I brev af 2/7 2014 oplyste selskabet klageren om, at hendes pensionsordning ophørte, og at hun ikke skulle foretage sig noget, hvis hun ønskede at overgå til en indbetalings-fri ordning.
>
> Ved brev af 30/9 2014 besvarede selskabet klagerens ansøgning om erhvervsevne-tabsdækning og meddelte afslag. Selskabet henviste til, at dækningen var bortfaldet den 1/6 2014 og at klageren 'ikke har henvendt sig' til selskabet. Selskabet har overfor nævnet anført, at afslaget er sket med henvisning til, at forsikringen ikke har været i kraft i hele karensperioden på 3 måneder, hvilket ifølge selskabet er en nødvendig betingelse for at opnå dækning.
>
> Selskabet tilsendte klageren et tilbud på videreførelse af pensionsordningen den 27/10 2014, regnet fra den 1/6 2014, idet klageren ikke kunne få forsikringsdækninger ved den nye pensionsleverandør.
>
> Selskabet har oplyst, at klageren telefonisk er vejledt om, at en accept af tilbuddet om videreførelse ville medføre, at erhvervsevnetabsdækningen ville fortsætte efter den 1/6 2014.

Klageren har gjort gældende, at hun har krav på erhvervsevnetabsdækning, at hun ikke har forstået selskabets tilbud på videreførelse som afgørende for hendes mulighed herfor, samt at selskabets rådgivning i den konkrete situation har været utilstrækkelig.

Nævnet bemærker indledningsvis, at en eventuel karensperiode i erhvervsevnetabsforsikringer som udgangspunkt ikke udsætter forfaldstidspunktet, men alene ydelsestidspunktet og således fungerer som en slags selvrisiko. Nævnet finder, at selskabet ikke med den fornødne klarhed i sine forsikringsbetingelser har fraveget dette udgangspunkt. Selskabet kan derfor alene stille krav om, at forsikringsbegivenheden – altså at erhvervsevnetabet nedsættes i dækningsberettigende omfang – har fundet sted i forsikringstiden. Selskabet har dermed ikke ret til at betinge dækningen af, at forsikringen har været i kraft i hele karensperioden.

Som sagen er oplyst har nævnet ikke grundlag for at fastslå, hvornår forsikringsbegivenheden er indtrådt, herunder om den er indtrådt inden den 1/6 2014, eller om klageren har lidt et erhvervsevnetab på 50 % eller derover.

På dette grundlag finder nævnet, at selskabet skal genoptage sagen med henblik på en vurdering af, om klagerens erhvervsevnetab allerede inden den 1/6 2014 var nedsat i dækningsberettigende omfang. Hvis dette er tilfældet, skal selskabet yde klageren helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed.

Hvis klagerens erhvervsevnetab ikke var indtrådt inden den 1/6 2014, er spørgsmålet herefter, om selskabets rådgivning af klageren om muligheden for at fortsætte erhvervsevnetabsdækningen har været tilstrækkelig.

Det er nævnets opfattelse, at der i en situation som den foreliggende, hvor selskabet var bekendt med, at klageren havde været udsat for et alvorligt trafikuheld, påhviler selskabet en skærpet rådgivningsforpligtelse om, at en videreførelse af ordningen kunne bibringe hende en gunstigere retsstilling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at selskabet ikke har ydet klageren tilstrækkelig rådgivning.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabets brev af 2/7 2014 ikke indeholder oplysninger om, hvilke konsekvenser det har at overgå til en indbetalingsfri ordning.

Derudover har nævnet lagt vægt på, at selskabet den 30/9 2014 meddelte afslag på erhvervsevnetabsdækning med henvisning til, at hendes forsikringsdækning var ophørt pr. 1/6 2014, hvorfor klageren ikke umiddelbart havde anledning til at tro, at videreførelsestilbuddet af 27/10 2014 kunne bibringe hende en gunstigere retsstilling. Nævnet bemærker herved, at videreførelsestilbuddet af 27/10 2014 efter nævnets vurdering burde have indeholdt en fyldestgørende orientering til klageren i et enkelt og ligefremt sprog om, at det i en situation som den foreliggende, hvor hun med en vis sandsynlighed havde pådraget sig et dækningsberettigende erhvervsevnetab, ville være fordelagtigt for hende at opretholde sine dækninger, og at selskabet, såfremt hun accepterede tilbuddet, ville genoptage behandlingen af hendes ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab.

Nævnet finder endvidere, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at det telefonisk har ydet klageren tilstrækkelig rådgivning.

Selskabet skal derfor gentage sit tilbud til klageren om at tegne fortsættelsesforsikring fra den 1/6 2014, eventuelt i form af en henstandsordning, hvis klageren har mulighed for at opnå en sådan.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klageren fra karensperiodens udløb er berettiget til helbredsbetingede ydelser, hvis klagerens erhvervsevne forud for den 1/6 2014 var nedsat med halvdelen eller derover, med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24. Selskabet skal gentage sit tilbud til klageren om at tegne fortsættelsesforsikring med virkning fra den 1/6 2014, og såfremt klageren accepterer tilbuddet genoptage sagens behandling."

Klagerens advokat har i klagen af 28/8 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Påstanden for Ankenævnet for Forsikring er, at Skandia tilpligtes at anerkende, at klager i tiden fra 1. november 2015 og fortsat, er berettiget til udbetaling fra sin tab af erhvervsevneforsikring hos Skandia.

Klager anmeldte første gang sin tilskadekomst til selskabet den 10. juni 2014, hvilken blev afvist med begrundelsen at dækningen var ophørt. Skaden var sket den 22. maj 2014.

Klagers daværende advokat … indtrådte i sagen, og på trods af længere korrespondance var det ikke muligt at formå Skandia til anerkende dækning, hvorfor sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet gav klager medhold, idet selskabet skulle anerkende dækning såfremt klagers erhvervsevnetab var nedsat med halvdelen forud for den 1. juni 2016 m.m.

Afgørelsen af 3 februar 2016 vedlægges som **bilag 1**.

Skandia accepterede afgørelsen og genoptog sagsbehandlingen, hvorefter de ved brev af 4. marts 2016 (og rettelsesbrev af 7. marts 2015), som vedlægges som **bilag 2**, afgjorde at klager havde ret til udbetaling frem til 1. marts 2015.

Ved brev af 25. august 2016, der vedlægges som **bilag 3**, meddelte Skandia, at klager havde ret til udbetaling fra sin forsikring indtil 1. november 2015 samt at der blev givet afslag på dækning for tiden herefter.

Årsagen til stop af udbetalingerne efter 1. november 2015 var, at klagers erhvervsevnetab, efter Skandias opfattelse, ikke var på mindst 50 % efter denne dato.

Klager meddelte sin stillingtagen hertil ved brev af 6. september 2016, der vedlægges som **bilag 4**, idet Skandias opfattelse bygger på flere faktuelt forkerte oplysninger.

Skandia fastholdt dog ved brev af 27. september 2016, der vedlægges som **bilag 5**, at klager ikke var berettiget til yderligere udbetalinger.

Speciallægeerklæring af … af 26. april 2016 vedlægges som **bilag 6**.

Til yderligere belysning af sagen vedlægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 22. juni 2017 som **bilag 7**.

På denne baggrund er det klagers opfattelse, at nærværende klageskrivelse er nødvendiggjort til afgørelse af, hvorvidt klager er berettiget til yderligere udbetalinger.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at klager også i tiden efter 1. november 2015 og fortsat har nedsat erhvervsevne med 50 % eller mere.

Advokatsalær
Idet klager har været nødsaget til at antage advokat, ønskes det tillige vurderet, hvorvidt der er grundlag for at Skandia skal tilpligtes at betale advokatsalær. I så fald ønskes salærets størrelse også vurderet.

Det kan oplyses, at der frem til nærværende skrivelse og indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring endnu engang er anvendt tid på sagen for kr. 25.000 ekskl. moms.

Under hensyntagen til nævnets vedtægter § 23, stk. 3 kan det oplyses, at sagsbehandlingen under nævnets behandling af sagen første gang kan estimeres til kr. 6.000 ekskl. moms.

Der er fremsat krav om betaling af advokatsalær jf. bilag 4, hvilket er afvist af Skandia jf. bilag 5.

Det gøres gældende, at advokatbistanden har været både rimelig og påkrævet, og advokatbistanden i sig selv har bidraget væsentligt til den ændrede afgørelse, hvorfor det således er rimeligt at pålægge selskabet at dække advokatomkostninger.

Yderligere gøres det gældende jf. kendelsen vedlagt som bilag 1, at Skandia har forsømt at give korrekt vejledning overfor klager, og desuden at problemstillingen i anledning af den del af sagen har været så kompleks, at klager ikke med rette selv har kunnet varetage denne del."

Selskabet har i brev af 15/11 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**SKANDIAS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN**

Skandia fastholder afslaget på dækning for tab af erhvervsevne efter 1. november 2015.
…
SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER

Ansøgning om udbetaling af ydelser ved sygdom
Skandia blev første gang gjort bekendt med [klagerens] sygdom, da Skandia modtog ansøgning om udbetaling ved sygdom, **bilag B**.

[Klageren] oplyste, at hun den 22. maj 2014 var udsat for en ulykke, og at hun var sygemeldt.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 26. juni 2014, **bilag C**, fremgår, at egen læge forventede, at [klageren] helt eller delvist ville genvinde erhvervsevnen i forhold til sit daværende arbejde som … inden for en periode på 3 til 6 måneder.

Foranlediget af denne ansøgning indhentede Skandia helbredsmæssige oplysninger relateret til ulykken.

Samtidig konstaterede Skandia, at [klagerens] dækning var ophørt med virkning fra 1. juni 2014, idet [klagerens] daværende arbejdsgiver havde opsagt pensionsaftalen med Skandia.

Afslag på dækning
Den 2. oktober 2014, **bilag D**, meddelte Skandia afslag på [klagerens] ansøgning om ydelser som følge af tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling. Skandia begrundede afslaget med, at [Klagerens] dækning ved tab af erhvervsevne var bortfaldet den 1. juni 2014, da pensionsaftalen var opsagt og eftersom der ikke efter denne dato var betalt præmie på forsikringen.

Tilbud om videreførelse
Den 27. oktober 2014 fremsendte Skandia tilbud om videreførelse gældende fra 1. juni 2014, **bilag E**, til [klageren]. Skandia fulgte op på det fremsendte tilbud ved telefonsamtale med [klageren]. Dette til trods modtog Skandia ingen bekræftelse fra [klageren] om videreførelse af pensionsordningen inden den 24. november 2014, som var den fastsatte frist for [klagerens] tilbagemelding.

Klage over Skandias afgørelse og Ankenævnets behandling af sagen
[Klageren] antog advokat, som klagede over Skandias afgørelse ved brev af 17. juli 2015, **bilag F**.

Herefter indledtes en korrespondance mellem advokat … og Skandia vedrørende det meddelte afslag, **bilag G-I**. Sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring, der traf afgørelse i sagen den 3. februar 2016.
…
Revurdering af sagen
Skandia revurderede herefter sagen og meddelte, **bilag 2**, at [klageren] ville få udbetalt ydelser fra karensperiodens udløb, dvs. den 1. august 2014 og frem til foreløbigt den 1. marts 2015.

Skandia vurderede, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad vurderet i forhold til hendes erhverv på uheldstidspunktet som ….

Skandia varslede samtidig, at der ville blive foretaget en generel vurdering inden for 15 måneder fra uheldstidspunktet eller hvis tilstanden i øvrigt stabiliserede sig inden dette tidspunkt.

Afgørelse om udbetalingsophør
Skandia meddelte den 25. august 2016, bilag 3, at [klageren] havde ret til udbetaling i perioden 1. marts 2015 til 1. november 2015.

Samtidig blev det vurderet, at [klagerens] erhvervsevne efter 1. november 2015 ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad.

Skandia henviste i den forbindelse til, at der fra 1. november 2015 ikke var lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat med 50 procent eller mere, idet *[klageren] på dette tidspunkt gik med stok, uden problemer kunne køre bil og ikke havde kognitive vanskeligheder.* Endvidere havde [klageren] siden 1. november 2015 *ikke modtaget behandling, og hun anvendte heller ikke smertestillende medicin*.

Klage over udbetalingsophør
[Klagerens] advokat klagede den 6. september 2016 over Skandias afgørelse, bilag 4, og fremsendte samtidig erklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi, …. [Klagerens] advokat anmodede samtidig om, at Skandia betalte rimelige advokatomkostninger med henvisning til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Skandia revurderede herefter sagen med inddragelse af speciallægeerklæringen.

Den 27. september 2016 meddelte Skandia, at afslaget på ydelser efter 1. november 2015 fastholdtes. Skandia foretog – som varslet – en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevne.

Skandia betvivlede ikke [klagerens] oplysninger om hendes helbredsmæssige gener, men fandt ikke, at der i sagen var lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne – generelt vurderet – var nedsat i dækningsberettigende grad.

Af begrundelsen for denne vurdering fremgår blandt andet:

> 'Du er nu under uddannelse til …, som er et fuldtidsstudie, og det stemmer overens med dit fuldt normale kognitive funktionsniveau, og at dine kognitive evner rækker endog til opkvalificering gennem uddannelse.
>
> Det er afgørende for vores vurdering af din erhvervsevne, at du ingen kognitive vanskeligheder har og er i stand til at opkvalificere dine evner og uddanne dig
> (...)
> Efter vores opfattelse har du skånebehov som følge af din haltende gang, og ikke fuldt ud fungerende højre hofteprotese samt indskrænket bevægelighed.
>
> Vi mener, at du med relevante skånehensyn vil kunne arbejde på det ordinære arbejdsmarked.'

…

SKANDIAS BEDØMMELSE

Der var grundlag for en generel vurdering af [klagerens] tab af erhvervsevne, herunder i efteråret 2015 og i sommeren 2016.

Den helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation var afklaret, og Skandia var derfor berettiget til at foretage en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab.

[Klagerens] erhvervsevne er ikke nedsat i dækningsberettigende grad.

Det er ved Skandias seneste vurdering (27. september 2016) indgået, at [klageren] var i stand til at *klare sine daglige gøremål og personlige pleje uden hjælp. [Klageren] har følger efter færdselsuheldet i form af haltende gang, en ikke fuldt ud fungerende højre hofteprotese samt indskrænket bevægelighed. Disse følger medfører, at [klageren] har skånebehov.*

Det er ligeledes indgået i bedømmelsen, at [klageren] ikke har dokumenterede kognitive gener, hvorfor *hun er i stand til at opkvalificere og uddanne sig, hvilket understøttes af, at [klageren] er bevilget revalidering til socialrådgiver.*

Gennemgang af de kommunale akter, bilag J, viser, at [klageren] *ikke er erhvervsmæssigt afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked*, og at hun uden afklaring blev bevilget revalidering til uddannelsen som … den 26. januar 2016. Revalidering er bevilget i perioden 1. februar 2016 til 30. juni 2019.

Af journaloversigt fra [jobcenter] den 21. december 2015 fremgår, at [klageren] havde søgt om optagelse på … uddannelsen med opstart i februar 2016. Det var [klagerens] egen opfattelse, at hun ville være i stand til at gennemføre uddannelsen, og at hun efter endt uddannelse ville kunne blive selvforsørgende. Sagsbehandleren i jobcenteret vurderede ligeledes, at [klageren] var omfattet af revalideringsbestemmelserne, og at hun efter endt uddannelse ville kunne blive selvforsørgende.

Af rehabiliteringsplan – forberedende del – dateret 9. december 2015 fremgår, at det var [klagerens] forventning, at hun efter opkvalificering til … ville blive i stand til at arbejde 32-37 timer ugentligt. [Klageren] beskrev sin helbredsmæssige situation således, at *'ud over benhalløj med at gå, har jeg det fint.'*

Af tilmeldingsblanket til brug for kommunen dateret 29. januar 2016 fremgår, at det ugentlige timetal på … uddannelsen udgjorde 30 timer, mens der i jobcenterets journaloversigt den 25. januar 2016 er anført, at det ugentlige timeantal udgjorde 37 timer.

I jobcenterets opfølgning (journaloversigt den 10. maj 2016) er anført, at [klageren] oplyste, at det gik godt med uddannelsen, at hun fulgte sin uddannelsesplan, og at hun forventede at færdiggøre uddannelsen på normeret tid.

Skandia bemærker i relation hertil, at uddannelsesstedet er beliggende i …, mens [klageren] er bosiddende på …. [Klageren] har således ca. 75 km transport fra sin bopæl til uddannelsesstedet, **bilag M**, hvilket medfører en daglig transporttid på ca. 2 timer under forudsætning af, at der hverken er køkørsel eller andet, der forsinker trafikken. Det er Skandias opfattelse, at denne *daglige* transporttid skal lægges til det ugentlige timetal på uddannelsen ved vurderingen af [klagerens] erhvervsmæssige formåen.

På ovenstående baggrund kan det konkluderes, at [klagerens] beskæftigelsesniveau relateret til uddannelsen som … overstiger beskæftigelsesniveauet i en sædvanlig fuldtidsstilling.

Allerede af denne grund har [klageren] ikke bevist, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat i dækningsberettigende omfang.

Gennemgangen af de lægelige akter viser, at [klageren] er generet af påregnelige følger efter brud på bækkenet og efterfølgende total hoftealloplastik.

Af journal fra [sygehus] den 21. maj 2015 fremgår, at [klageren] var til 2-måneders kontrol efter højresidig total hoftealloplastik. [Klageren] var på daværende tidspunkt *smertefri og uden medicinering bortset fra Xarelto*. Røntgenoptagelserne var uændrede sammenlignet med postoperativt, og [klageren] blev anbefalet træning med fuld støtte og fik en tid til 1-års kontrol i marts 2016.

Den 12. november 2015 fremgår, at [klageren] var genhenvist grundet haltende gang. Objektivt fandtes positiv Trendelenburgs gang på højre side. Forbedring gennem operative tiltag var ikke mulig, men [klageren] blev anbefalet stabiliserende muskeltræning omkring hoften, og det blev samtidig konkluderet, at gluteus mediusmuskulaturen formentlig var gået tabt ved traumet, og at [klageren] ikke kunne få normal funktion over dette område. [Klageren] blev afsluttet fra afdelingen.

Den 29. marts 2016 fremgår, at [klageren] havde henvendt sig til afdelingen på ny grundet bekymring relateret til hoften. Det er anført, at hofteprotesten formentlig var mere skrøbelig end ellers grundet knogleskaderne på bækkenet, men at røntgenundersøgelse havde vist, at komponenterne foreløbigt sad fast. I relation til den haltende gang er anført, at det formentlig var en følge af såvel det primære traume som de efterfølgende operationer, hvilket havde medført en svækkelse af baldemuskulaturen, som bruges til at holde balancen. Eneste mulighed for bedring var fortsat træning.
…
Skandia har indhentet funktionsattest til brug for bedømmelsen af [klagerens] erhvervsevnetab, **bilag N**.

Af funktionsattesten indhentet i marts 2016 fremgår af punkt 2.6, at [klageren] var i stand til at se TV, bruge PC, læse bøger/aviser og lignende 'som før', og af punkt 2.10 og 2.11, at hun hverken havde hukommelses-, indlærings- eller koncentrationsbesvær. Det stemmer overens med, at der ikke er anført kognitive gener i de lægelige akter, ligesom det stemmer overens med, at [klageren] er i stand til at følge uddannelsen til …. [Klageren] angav endvidere, at hun havde daglige gener fra hoften svarende til en intensitet på 2-3 (skala 1-5) samt daglige gener fra knæet svarende til en intensitet på 1 (skala 1-5). I relation til medicinforbrug angav [klageren], at hun var i behandling med blodfortyndende grundet en blodprop efter operationen, men at hun derudover alene tog Pamol mod smerter.

Som sagens bilag 7 er medsendt vejledende EAL § 10 udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22. juni 2017 vedrørende [klagerens] méngrad. Det bemærkes, at den vejledende udtalelse er fremkommet efter Skandias seneste bedømmelse af sagen, hvorfor udtalelsen ikke er indgået i bedømmelsesgrundlaget. Ved EAL § 10 vurderingen medvirkede lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at [klageren] havde følger fra venstre håndled i form af nedsat styrke og bevægelighed samt nedsat belastningsevne. Objektivt var påvist let nedsat bevægelighed samt nedsat kraft. Ménet blev vurderet til 5 procent i overensstemmelse med méngradtabellens punkt D.1.2.2. For så vidt angår hofteregionen på højre side, blev méngraden vurderet skønsmæssigt til 20 procent i overensstemmelse med méngradtabellens punkt D.2.9.7 sammenholdt med punkt F.1.2. Der henvistes til, at [klageren] klagede over halten, belastnings-

smerter, bevægeindskrænkning og brok ved lysken. Objektivt var konstateret halten, manglende evne til at stå på højre ben alene samt nedsat hoftebevægelse. Derudover vurderedes en méngrad på 5 procent i overensstemmelse med méngradtabellens punkt D.2.5.8 grundet [klagerens] klager over hævelse og kramper i højre ben, hvor der objektivt var konstateret hævelse. Endelig fandt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anledning til at fastsætte et tillægsmén på 5 procent for gener relateret til højre knæ. Herefter blev [klagerens] méngrad samlet set vurderet til skønsmæssigt 35 procent.

SAMMENFATNING

Dækning for tab af erhvervsevne er betinget af, at [klageren] grundet sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen tager Skandia hensyn til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er utvivlsomt forsikringstager, der skal bevise, at erhvervsevnen er nedsat som beskrevet i betingelserne. Der henvises i den forbindelse eksempelvis til U2011.2223H.

[Klageren] har i en periode fået udbetalt midlertidige, løbende ydelser fra Skandia, eftersom Skandia vurderede, at [klagerens] erhvervsevne bedømt i forhold til hendes aktuelle erhverv (arbejde på uheldstidspunktet) som …, var nedsat i dækningsberettigende omfang.

Udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne sker alene for en begrænset periode.

Skandia har efterfølgende foretaget en generel vurdering af [klagerens] evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde med den i de lægelige akter senest beskrevne helbredsmæssige tilstand.

Skandia har vurderet, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad fra uheldstidspunktet og frem til ultimo oktober 2015. Det er Skandias opfattelse, at [klageren] fra 1. november 2015 ikke længere var berettiget til ydelser for tab af erhvervsevne. Der henvises i den forbindelse særligt til, at Skandia har betalt ydelser til [klageren] i hele genoptræningsperioden, trods det forhold, at [klageren] allerede i maj 2015 var helt smertefri og uden medicinering, bortset fra blodfortyndende. At Skandias vurdering er korrekt understøttes endvidere af, at [klageren] i december 2015 søgte om optagelse på uddannelsen til ….

[Klageren] har ikke i fornøden grad dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed (den brede vurdering), og at hun således skulle være berettiget til løbende ydelser fra Skandia.

Der henvises til, at [klageren] særligt har gener relateret til højre ben og hofte. Skandia anerkender, at [klageren] som følge af disse gener har skånehensyn for benbelastende arbejde og ikke kan virke som …. Det er imidlertid ikke det for denne sag og spørgsmålet om dækning afgørende idet det afgørende som anført hvorvidt [klageren] har – i fornøden grad – dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed (den brede vurdering).

[Klageren] er under revalidering til …, og er i stand til at følge uddannelsen på normeret tid. Der er tale om et fuldtidsstudie, som [klageren] siden 1. februar 2016 har varetaget i fuldt omfang, trods den mindst 2-timers lange transporttid til og fra uddannelsesstedet.

Skandia gør gældende, at [klagerens] erhvervsevne bredt bedømt på baggrund af en lægefaglig og generel vurdering ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Skandia var berettiget til at foretage bedømmelsen af den generelle erhvervsevne på det i sagen foreliggende grundlag.

Der henvises i den forbindelse til, at [klageren] med sine skånebehov for benbelastende arbejde bør være i stand til at arbejde i et omfang, der ikke kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen med 50 procent eller mere. Dette understøttes af [klagerens] egne oplysninger til jobcenteret samt det forhold, at hun er bevilget revalidering og er i stand til at følge et fuldtidsstudie med betydelig transporttid. Det forhold, at speciallæge … har vurderet, at [klageren] har en varig nedsættelse af erhvervsevnen kan ikke føre til noget andet resultat. Det kan ligeledes ikke føre til andet resultat, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – efter Skandias afgørelse af sagen – har bedømt [klagerens] méngrad til 35 procent. Méngradens størrelse er uden betydning for vurderingen af om [klageren] har – i fornøden grad – dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed (den brede vurdering). Der er således ikke lægelig dokumentation for, at [klageren] i et mere varigt perspektiv (længerevarende) har et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover grundet sygdom eller ulykke.

ADVOKATOMKOSTNINGER

Af klageskrivelsen fremgår, at Ankenævnet foruden spørgsmålet om [klagerens] berettigelse til ydelser efter 1. november 2015, skal tage stilling til, hvorvidt Skandia skal betale advokatomkostninger til [klageren].

Af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, fremgår, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Af forarbejderne til loven fremgår, at det ikke var hensigten at ændre den hidtidige praksis, hvorefter det var udgangspunktet, at hver part afholdt egne omkostninger.

Det følger af Nævnets vedtægter § 23, stk. 3, at ingen af parterne ved tvistløsningsbehandling betaler omkostninger til den anden part. Dette medfører, at spørgsmålet om advokatomkostninger alene vedrører det arbejde, der ligger forud for, at sagen blev indbragt for Nævnet.

Afgørende for, hvorvidt Skandia skal dække advokatomkostningerne er, om omkostningerne var *rimelige* og *nødvendige*. Der foreligger righoldig nævnspraksis på området, hvoraf kan udledes, at der ved bedømmelsen af nødvendigheden af advokatbistand bl.a. lægges vægt på, hvorvidt selskabet har givet korrekt klagevejledning og om selskabets behandling af klagers sag har været baseret på et ordentligt og relevant bedømmelsesgrundlag.

Advokaten har fremsendt speciallægeerklæringen, bilag 6, som er indhentet på foranledning af [andet forsikringsselskab]. Advokaten har ikke gennem sit arbejde for klager bidraget med afgørende relevante oplysninger der har haft betydning for sagen. Advokatens arbejde har i al væsent-

lighed bestået i at korrespondere med Skandia om sagen, herunder anfægte afgørelsen. Det er Skandias opfattelse, at det arbejde, der over for Skandia er forestået af advokat, lige så vel kunne være udført af [klageren] selv, herunder henvises til, at [klageren] uden advokatbistand kunne have indbragt sagen for Nævnet.

Til belysning af praksis på området henvises eksempelvis til AK89865, hvor advokatbistanden var rimelig og nødvendig, idet klager delvist grundet selskabets forhold var i tvivl om aftalegrundlaget, og idet selskabet først efter advokatens indtræden i sagen vurderede, at klagerens midlertidige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang.

Der henvises endvidere til Skandias brev af 2. oktober 2014, **bilag D**, hvor Skandia informerede [klageren] om, at hun kunne indbringe afgørelsen for Ankenævnet for Forsikring.

[Klageren] valgte ikke at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, men antog advokat, der foranledigede sagen fremsendt til Nævnet.

Det er Skandias opfattelse, at [klageren] ville have nået samme resultat, såfremt hun selv – uden advokatbistand – havde indbragt sagen for Nævnet. Skandia gør således gældende, at advokatbistand ikke var nødvendig i relation til afvisningen af 2. oktober 2014. Der henvises i den forbindelse endvidere til, at [klagerens] advokat ikke var involveret i opgørelsen af [klagerens] krav mod Skandia, idet Skandia efter modtagelsen af Ankenævnets afgørelse (dateret 3. februar 2016) revurderede sagen og meddelte dækning ved brev af 4. marts 2016.

For så vidt angår nærværende klage er det ligeledes Skandias opfattelse, at advokatbistand ikke er nødvendig for sagens behandling. Der henvises i den forbindelse til sagens bilag 1, AK88514, hvorefter det kan lægges til grund, at [klageren] var fuldt ud bekendt med muligheden for at indbringe Skandias afgørelse for Nævnet samt proceduren forbundet dermed.

Samlet set gør Skandia i relation til spørgsmålet om advokatomkostninger gældende, at advokatbistand i nærværende sag var unødvendig og overflødig, idet [klageren] ville have opnået samme resultat, såfremt hun uden advokatbistand havde indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring, således som Skandia behørigt vejledte hende om. Sagen havde således fået samme resultat uden advokatens mellemkomst.

Skandia skal afslutningsvis vedrørende spørgsmålet om advokatomkostninger henvise til AK68309, AK69275, AK85640, AK88859, AK89803 og AK90093."

Klagerens advokat har i brev af 12/2 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"I kraft af afgørelsen fra Forsikringsankenævnet, den heri anførte sagsfremstilling samt den fremlagte korrespondance forud herfor og efterfølgende, er det klart, at forsikringstager ikke havde opnået samme resultat, hvis hun ikke havde antaget advokat.

Der blev ikke af Skandia givet korrekt vejledning, og Skandia gjorde ikke opmærksom på sammenhængen mellem videreførelsestilbuddet og afvisningen af dækningen. Klager havde derfor ikke mulighed for, at vurdere sin retsstilling og dermed om det var formålstjenligt, at indbringe sagen for Forsikringsankenævnet.

Nærmere vedrørende Skandias afslag på yderligere udbetaling gøres det gældende, at der på det tidspunkt, hvor afgørelsen blev truffet, ikke var holdepunkter for, at klagers erhvervsevne var blevet forbedret i forhold til Skandias tidligere 'midlertidige' afgørelse.

Det forhold at klager er under revalidering dokumenterer ikke, at klagers erhvervsevne er over 50%, da der er tale om en midlertidig situation.

Især så længe uddannelsen ikke er gennemført kan det ikke lægges til grund, at erhvervsevnen er over 50%, og der henvises til det i svarskriftet refererede fra forsikringsbetingelserne om omskoling.

Skandia bør således subsidiært anerkende forsikringsdækning frem til, at klager er afklaret i form af bestået uddannelse eller andet tilsvarende, hvor det er muligt endeligt at vurdere klagers erhvervsevne.

Ligeledes er der ingen garanti for, at klager kan opretholde en fuldtidsansættelse blot fordi hun er i gang med et studie som det pågældende. Der er forskel på arbejdsbyrden ved et studie og arbejde uanset timeantallet, ligesom der er en langt større fleksibilitet ved et studie end ved et regulært arbejde.

Lektionerne ved et studie er alene af 45 minutters varighed af gangen, og der er således langt flere pauser, ligesom der også er mange dage i løbet af et år, hvor der ikke er skemalagte timer, men eksempelvis gruppearbejde eller studietid.

Selvom studiet er angivet til det antal timer, der er anført i svarskriftet, er den effektive tid langt mindre, og klager har mulighed for, at tilpasse sin hverdag på en måde, så hun kan tage hensyn til det store gener hun har, hvilket ikke er mulig ved et fuldtidsjob.

Betingelser for udbetaling fra forsikringen anses således for opfyldt fra 1. november 2015 og indtil videre, og der kan således først foretages en reel vurdering i 2019, og kun på et tidligere tidspunkt såfremt klagers uddannelsesforløb ændrer sig."

Af selskabets brev af 16/2 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"**VIDEREFØRELSE / ADVOKATOMKOSTNINGER**

I afslaget på dækning af 2. oktober 2014, bilag D, er der blev afslutningsvist givet klagevejledning:

> '**Hvis du er uenig**
> Vi vil gerne høre fra dig, hvis du er uenig i vores vurdering.
>
> Du kan kontakte os skriftligt på servicecenter@skandia.dk eller sende et brev til Skandia A/S, Kay Fiskers Plads 9, 2300 København S.
>
> Er du herefter fortsat uenig, kan du klage til Ankenævnet for Forsikring. Du skal udfylde et skema, som du kan hente på www.ankeforsikring.dk. Det koster et gebyr at klage til Ankenævnet.

…

I tilbud om videreførelse af 27. oktober 2014, bilag E, anføres det:

> 'Hører vi ikke fra dig senest 26. november 2014, går vi ud fra, at du alligevel ikke ønsker at videreføre din ordning, og din pensionsordning fortsætter som præmiefri ordning.
>
> Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte vores Kundecenter på telefon 7012 1213 eller sende en e-mail til skandiaoension@skandia.dk'

Klagers advokat klagede den 17. juli 2015. Herefter indledtes en korrespondance mellem advokaten og Skandia om videreførelse og dækning. I brev af 17. august 2015 til advokaten redegjorde Skandia for forløbet. I brev af 9. september, bilag I, redegjorde Skandia på ny for forløbet og det hedder afslutningsvist:

> '**Hvis du har spørgsmål eller er uenig**
> Du er velkommen til at ringe til os på 70 12 12 13, skrive til skandia@skandia.dk eller sende et brev til Skandia A/S, Kay Fiskers Plads 9, 2300 København S.
>
> Er du herefter fortsat uenig, har du mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring. Det koster et mindre gebyr, og du skal udfylde et skema, som du kan finde på www.ankeforsikring.dk'

Efter Nævnets kendelse af 3. februar 2016 blev sagen behandlet på ny. Skandia revurderede sagen og meddelte, bilag 2, at [klageren] ville få udbetalt ydelser fra karensperiodens udløb, dvs. den 1. august 2014 og frem til foreløbigt den 1. marts 2015.

Skandia meddelte den 25. august 2016, bilag 3, at [klageren] havde ret til udbetaling i perioden 1. marts 2015 til 1. november 2015.

Det blev samtidig vurderet, at [klagerens] erhvervsevne pr. 1. november 2015 ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad. I bilag 3 hedder det afslutningsvist:

> '**Er du uenig i vores vurdering?**
> Har du spørgsmål eller er du uenig med os vil vi gerne hørte fra dig. Du kan kontakte os på 3688 6445 eller på sundhedscenter@skandia.dk'

Klagers advokat fastholdt indsigelserne, bilag 5, og det gjorde Skandia også, bilag 6., den 27. september 2016.

…

Afgørende for, hvorvidt Skandia skal dække advokatomkostninger er, om det er Skandias håndtering af sagen der har givet anledning til afholdelse af omkostninger. Det vil sige at afholdelsen skal have været nødvendig. Dernæst skal omkostninger tillige være rimelige. Der foreligger righoldig nævnspraksis på området, hvoraf kan udledes, at der ved bedømmelsen af nødvendigheden af advokatbistand bl.a. lægges vægt på, hvorvidt selskabet har givet korrekt klagevejledning og om selskabets behandling af klagers sag har været baseret på et ordentligt og relevant bedømmelsesgrundlag.

Skandia fastholder,

at der er givet korrekt klagevejledning,

at Skandias behandling af klagers sag har været baseret på et ordentligt og relevant bedømmelsesgrundlag,

at klagers advokat ikke gennem sit arbejde for klager har bidraget med oplysninger der har haft betydning for sagen forinden indbringelsen for Ankenævnet,

at advokatbistand i alle aspekter af denne sag har været ufornøden og

at den omstændighed at klager vælger at antage advokat ikke kan føre til noget andet resultat, jf. bl.a. AK 68309, AK 69275, AK 85640, AK 88859, AK 89803 og AK 90093.

DÆKNINGSSPØRGSMÅLET

Der var grundlag for en generel vurdering af [klagerens] tab af erhvervsevne i efteråret 2015. Den helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation var i tilstrækkelig grad afklaret. Skandia var derfor berettiget til at foretage en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevnetab. Det af klagers advokat i brev af 12. februar 2018 anførte kan ikke føre til noget andet resultat.
…
Klagers erhvervsevne var ikke og er fortsat ikke nedsat i dækningsberettigende grad. Der henvises i den forbindelse til, at klager med sit dokumenterede behov for at blive skånet for benbelastende arbejde den gang såvel som nu – på det brede arbejdsmarked – burde være i stand til at arbejde i et omfang, der ikke kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen med 50 procent eller mere."

Af en kommunal journaloversigt fremgår det blandt andet:

"Hændelsesdato: 02-10-2015 **Samtale gennemført**

Samtale afholdt med [klageren].

Der er registreret følgende oplysninger om samtalen:
…
Følgende aftale er indgået med [klageren]:
der følges op i ht lovgivning
[Klageren] fortsætter sin træning.
Vi har d.d. talt om fremtidig arbejde. [Klageren] vil helt vende tilbage til sit fag, men aktuelt er det ikke en mulighed, da hun fortsat går med stok. [Klageren] har problemer med det ene ben, og er usikker på om det vil blive godt igen. Hvis ikke, vurderes [klageren], at hun ikke kan vende tilbage til faget som … – der er for megen gåen

Der er indberettet følgende supplerende oplysninger i forbindelse med samtalen:
Beskrivelse og vurdering:
[Klageren] går til genoptræning 2 x ugentlig, derudover træner [klageren] selv.
[Klageren] er opsagt fra sit arbejde, og skal raskmeldes til ledighed

Vi har derfor d.d. snakket om krav fra A-kasse for stå kunne stille sig til rådighed, og vi har snakket revalidering. [Klageren] vil tage kontakt til A-kasse
[Klageren] vurderes fuldt uarbejdsdygtig jf § 7
Betingelserne for forlængelse af sygedagpenge på forventes raskmeldt vurderes fortsat opfyldt
[Klageren] afventer operation for brok, og det vurderes at operation og heling herefter skal afventes inden der kan tages stilling til behov for iværksættes arbejdsmarkedsrettet indsats.
…
Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
29-10-2015
Samtale afholdt med [klageren].
…
Følgende aftale er indgået med [klageren]:
der er behov for at afvente resultat af undersøgelse af hofte 12.11.15 mhb på at vurderer hvilke tiltag der fremadrette vil være behov for at iværksætte, og om forlængelse mhb på afklaring af arbejdsevne fortsat er opfyldt

Der er indberettet følgende supplerende oplysninger i forbindelse med samtalen:
Beskrivelse og vurdering:
[Klageren] går aktuelt til genoptræning, træner hjemme og benytter et el-apparat som hun har Indkøbt mhb på at få gang i følelsen i benet.
Der vurderes ikke behov for inddrag Ise af anden aktør for nuværende
[Klageren] vurderes uarbejdsdygtig jf § 7
…
Aktuelt afventes svar på undersøgelse 12.11.15. [Klagerens] brokoperation gør at [klageren] ikke vil kunne deltage i praktisk afklaring før uge 4 i 2016, men også at der vil kunne iværksættes en praktik umiddelbart herefter
Betingelserne for forlængelse opfyldt idet det vurderes at [klagerens] arbejdsevnen kan være afklaret inden 12.05.16
[Klageren] er begyndt at kunne lidt mere fysisk, da hun nu færdes med 1 stok.
…
Hændelsesdato:
21-12-2015

[Klageren] er sygemeldt pga eftervirkninger efter trafikuheld. [Klageren] sygedagpenge er 16.01.15 forlænget mhb på afklaring af arbejdsevnen.
[Klageren] har søgt revalidering til …, og opfylder betingelserne for optagelse. På baggrund af de foreliggende oplysninger, herunder den forberedende del og LÆ 265 vurderes at [klageren] er omfattet af revalideringsbestemmelserne, og at hun kan efter endt uddannelse vil kunne blive selvforsørgende
[Klageren] vurderes uarbejdsdygtig jf § 7
…
Hændelsesdato: **Samtale gennemført**
21-12-2015
Samtale afholdt med [klageren].
…
Helbred:
[Klageren] er netop afsluttet i genoptræning og skal nu selvtræne.

[Klageren] fortæller at hun har fået smerter i den raske fod. Aktuelt undersøges om hun skulle have urinsyregigt, selv mener [klageren] at der er tale om overanstrengelse. [Klageren] regner ikke med at det vil give problemer at skulle køre til … – hun har cruisekontrol, og hun har søgt P skilt.
…
Hændelsesdato:
20-01-2016
[Klageren] er i netop startet på VUC mhb på at opkvalificerer sig til at påbegynde uddannelse. [Klageren] er uddannet …, men kan pga eftervirkninger efter trafikuheld ikke vende tilbage til et arbejde, hvor hun skal gå så meget som hun f.x. skal som …
…
Hændelsesdato:
26-01-2016

Bevilling af revalidering

Der er dags dato truffet afgørelse om at [klageren] bevilges revalidering.

Det vurderes, at [klageren] har begrænsninger i sin arbejdsevne jf. Lov om aktiv socialpolitik § 46, stk. 1,1, og det vurderes, at andre erhvervsrettede aktiviteter ikke er tilstrækkelige til i forhold til selvforsørgelse jf. Lov om aktiv socialpolitik § 46, stk. 2,1.

Revalideringsperioden er angivet til start den 01-02-2016 og slut den 30-06-2019.
…
Hændelsesdato:
10-05-2016

grundt problemer i WB er det ikke muligt at lave opfølgning der – problemer meldt

D.d. talt med [klageren].
Det går godt med uddannelsen, [klageren] skal til eksamen 24.06.16. [Klageren] er ærgerlig over at hendes medstuderende som hun skal lave gruppearbejde med, ikke overholder aftaler, og glæder sig til at der dannes nye grupper efter sommerferien.
[Klageren] spørger ind til udbetaling af feriepenge, og henvises til at kontakt ydelsen, da der muligvis er noget der skal modregnes [klageren] følger uddannelsesplanen, og forventer at færdiggøre sin uddannelse på normeret tid."

I en rehabiliteringsplan af 9/12 2015 er det blandt andet anført:

"Ønsker for fremtiden

Hvordan ser du: din fremtid på arbejdsmarkedet?:
[Klageren] kunne tænke sig at læse til og arbejde som …, hvor hun kunne bruge noget af sin erfaring fra tidligere arbejdsliv [Klageren] forventer at kunne arbejde 32-37 timer om ugen

Hvilken konkret type job kunne du tænke dig? (fx arbejde med børn, køkkenarbejde, gartner). Hvis du er i tvivl, kan du evt. nævne flere job:
pga den megen gang arbejdet som … indebærer, mener [klageren] sig Ikke i stand til at vende tilbage til det område, men arbejdet som …, hvor hun kan blive indenfor det sociale område tilta-

ler hende, vil gerne bruge erfaringen indenfor psykiatrien

…

Helbred

Hvordan ser du dit eget helbred?:
ud over benhalløj med at gå, ha jeg det fint. Jeg fortsætter med at træne, tager varmtvandsbassin og har netop været på kursus i selvmassage"

I et funktionsskema af 15/3 2016 til selskabet har klageren blandt andet oplyst:

Spørgsmål 1: Funktion

1.1	Afkryds om du er i stand til at:	Gå:	☒ Nej	(☒) Ja, antal timer/minutter/distance? 2-300 m med krykker
		Sidde:	☐ Nej	☒ Ja, antal timer/minutter?
		Stå:	☐ Nej	☒ Ja, antal timer/minutter? med støtte af krykker
		Cykle:	☒ Nej	☐ Ja, antal timer/minutter/distance?
		Føre bil:	☒ Nej	☐ Ja, antal timer/minutter?
		Passager (bil):	☐ Nej	☒ Ja, antal timer/minutter?
		Uddyb dine gener her:		2 timer, da strakte mig ud. Holde pause.

…

2.8	Har du daglige gener og/eller smerter?	☐ Nej	☒ Ja, angiv hvorfra og grad af smerte fra 1-5? 2-3 fra hofte og 1 fra knæ
			Er generne værre på visse tider af døgnet – hvilke tidspunkter? EFTERMIDDAG
2.9	Har du dage uden gener?	☒ Nej	☒ Ja, hvor ofte og hvorfor? Indimellem mht smerte. Tager mere medicin. Sluppet op på sengen

Ugen dage hvor jeg ikke er begrænset i min mobilitet

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/4 2016 fremgår det blandt andet:

"**Nuværende gener:**
Har begrænset bevægelighed og mobilitet, har brug for at bruge stok til alt, selv ved mindre fysiske opgaver, hvor hun skal bevæge sig op og ned mod gulvet. Svært ved at tage tøj og sko på. Indkøb, rengøring osv. er også et problem. Kan ikke ligge på knæ eller sidde på hug. Går med en skæv kropsholdning, som giver anledning til lændesmerter. Hun er øm i sit tidligere broksted ved bestemte bevægelser. Ved højre knæ har hun føleforstyrrelser på knæet og på underbenet. Hun dø-

jer med hævet højre ben. Hun har svært ved at bære tunge ting i venstre håndled og har færre kræfter. Halter og har smerter, som er belastningsrelaterede i forbindelse med at hun går og halter. Hun har droppet at spille golf, danse, kan ikke længere lege med sine børnebørn, kan ikke udføre havearbejde, køre motorcykel, køre cykel, har besvær når hun skal rejse og sætte sig. Seneste måned endvidere tiltagende kramper om natten i specielt det hævede ben. Har haft ufrivillige spjæt i benet.

Objektiv undersøgelse:
[Kvinde i 50'erne], sundt og raskt udseende. Går med betydeligt halten og har betydelig besvær med af- og påklædning og forflytninger fra stol til leje og vice versa. Fremfører sine klager særdeles relevant. Der er ingen symptomaggravering.
…
Højre hofte kan bevæges igennem uden smerter, men der er betydelig bevægeindskrænkning.
…
Resumé:
…
Der er god overensstemmelser mellem patientens klager og de objektive fund og der er god overensstemmelse mellem den skade pt. har været udsat for, forløbet og den stationære tilstand, hun er i nu. Der er synes ikke at være nogen konkurrerende årsagsfaktorer. Der er heller ikke nogen yderligere realistiske behandlingsmuligheder som kan gøre en bedring af tilstanden, specielt problemer omkring muskelsvækkelse på ballen. Pt. er under omskoling til …. Der vil være varige skånehensyn og der vil være en varig nedsættelse af arbejdsevnen. Og som følge af en ikke fungerende højre hofteprotese, svær haltende gang og muskelinsufficens i ballen, belastningsrelaterede gener og indskrænket bevægelighed og kronisk hævelse som følge af DVT på højre underben, er der et betydeligt varigt mén
Der er ingen grund til yderligere undersøgelser og tilstanden kan forsikringsmæssigt afgøres."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**3.3. Invaliditet**
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af, at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia, at opsparingen forøges med det aftalte beløb hver måned. Samtidig opretholdes forsikringsdækningen, som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under ét benævnt 'invalideydelser'.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firma-pensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt, at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.

Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for

fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er i 'Opsparings- og forsikringsoversigten' anført, i hvilken grad erhvervsevnen skal være nedsat for, at der er ret til invalideydelser.

Forsikrede skal overholde lægelige råd og anvisninger, som med rimelig sikkerhed kan indebære, at han eller hun genvinder en betragtelig del af erhvervsevnen.
…
Vurdering
Skandia kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få invalideydelsen udbetalt. Skandia foretager altid sin egen vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Skandia kan gøre udbetalingen betinget af, at forsikrede søger lægelig behandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse for at genvinde erhvervsevnen.

3.5. Udbetaling
Månedlige udbetalinger begynder, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder. De begynder den 1. i måneden. Forsikringstageren kan vælge mellem de vilkår for udbetalingerne, der gælder, når udbetalingerne starter.

Udbetalingen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvindes, så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden.

Hvis forsikrede er under omskoling, fortsætter retten til 'fritagelse for indbetaling' samt udbetaling af invalideydelsen under omskolingen, dog højst i 3 år. Omskolingsplanen skal godkendes af Skandia. Det kan være en betingelse, at omskolingsplanen kan godkendes af kommunen som berettiget til udbetaling af dagpenge.

Engangsudbetaling sker tidligst 1 år efter tabet af erhvervsevnen, når følgende betingelser er opfyldt:
- invaliditeten skønnes at være varig
- invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år
- forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren var den 22/5 2014 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun blandt andet pådrog sig en alvorlig skade på højre hofte og bækken. Hun er flere gange blevet opereret herfor, og hun har fortsat gener i form af blandt andet nedsat gangdistance, nedsat bevægelighed og smerter.

Nævnet har i kendelse 88514 af 3/2 2016 afgjort en sag mellem klageren og selskabet, hvor nævnet pålagde selskabet at anerkende, at klageren ville være berettiget til dækning for tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb, såfremt hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen forud for den 1/6 2014. Selskabet skulle også genfremsætte tilbuddet til klageren om at tegne fortsættelsesforsikring.

Selskabet har efterfølgende vurderet, at klagerens erhvervsevne midlertidigt har været nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun har været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 1/8 2014 til den 1/11 2015. Selskabet er herefter overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og har anført, at denne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2015.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne også er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2015, og at selskabet fortsat skal yde dækning, da hun er under revalidering. Hun har blandt andet anført, at det forhold, at hun er under revalidering ikke dokumenterer, at erhvervsevnen er over 50 %, og at så længe uddannelsen ikke er gennemført, kan det ikke lægges til grund, at erhvervsevnen er over 50 %. Hun har videre anført, at der er forskel på arbejdsbelastningen ved henholdsvis et studie og et arbejde.

I en kommunal journaloversigt er det den 2/10 2015 blandt andet anført, at klageren er afskediget fra sit arbejde, og at det i samråd med arbejdsløshedskassen bør vurderes, hvornår hun står til rådighed for arbejdsmarkedet og herunder mulighederne for revalidering. Det anføres, at betingelserne for forlængelse af sygedagpenge fortsat er opfyldt på grund af en forestående brokoperation, og at klageren går til genoptræning 2 gange ugentligt. Den 2/11 2015 er det blandt andet noteret, at klagerens brokoperation betyder, at hun ikke vil kunne deltage i en afklaring før uge 4. Det er anført, at hun begyndte at kunne mere fysisk, da hun nu færdes med én stok. Den 21/12 2015 er det noteret, at klageren har søgt revalidering, og at det vurderes, at hun er omfattet af revalideringsbestemmelserne og kan blive selvforsørgende efter endt uddannelse. Den 21/12 2015 er det også noteret, at klagerens genoptræning er afsluttet, og at hun nu skal træne selv. Det er noteret, at hun har fået smerter i den raske fod. Videre har hun

oplyst, at hun ikke mener, at transport til uddannelse vil være et problem, da hun har "cruise-kontrol" i bilen. Den 20/1 2016 er det noteret, at klageren er begyndt på et kursus med henblik på at opkvalificere sig uddannelse. Den 26/1 2016 er det noteret, at klageren er bevilget revalidering, og den 10/5 2016 er det anført, at klageren er i gang med uddannelse, og at det går godt, og hun forventer at gennemføre uddannelsen på normeret tid.

I en rehabiliteringsplan af 9/12 2015 er det blandt andet noteret, at klageren forventer at kunne arbejde 32-37 timer om ugen efter revalidering. Det er anført, at hun ikke kan vende tilbage til sit gamle arbejde på grund af megen gang. Klageren har oplyst, at ud over "benhalløj" med at gå har hun det fint og fortsætter med at træne.

Det fremgår af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/4 2016, at klageren har begrænset mobilitet og bruger stok. Det er anført, at hun har en skæv kropsholdning, der giver anledning til lændesmerter. Hun har føleforstyrrelser ved højre knæ og døjer med hævelse af højre ben. Hun har svært ved at bære tunge ting i venstre hånd og har færre kræfter. Hun halter og har smerter, som er belastningsrelaterede. Den seneste måned har hun endvidere haft tiltagende kramper om natten – specielt i det hævede ben. Det er noteret, at klageren fremfører sine gener særdeles relevant, og at der ikke er tegn på symptomaggravering. Det er videre anført, at højre hofte kan bevæges igennem uden smerter, men at der er betydelig bevægeindskrænkning. Det blev konkluderet, at der var god overensstemmelse mellem generne og de objektive fund, og at der var god overensstemmelse mellem skaden, forløbet og den aktuelle tilstand. Det er noteret, at klageren er under omskoling, og at der vil være varige skånehensyn og varig nedsættelse af erhvervsevnen samt et betydeligt varigt mén.

Nævnet finder, at dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne ydes, så længe den erhvervsmæssige situation er uafklaret, hvilket er så længe det forventes eller anses for usikkert om klageren kan genoptage sit hidtidige arbejde.

Efter en gennemgang af sagen – herunder oplysningerne om brokoperationen og klagerens kursusstart den 20/1 2016 finder nævnet det godtgjort, at klagerens midlertidige erhvervsevne-

tab frem til den 20/1 2016 var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal derfor udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren for perioden fra den 1/11 2015 til den 20/1 2016.

Nævnet finder, at selskabet efter den 20/1 2016 har været berettiget til at vurdere klagerens erhvervsevne generelt i ethvert erhverv. Efter en samlet vurdering finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 20/1 2016 har været nedsat i dækningsberettigende grad, og nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ydelser efter dette tidspunkt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren den 29/10 2015 bevæger sig med kun én stok, at hun i forbindelse med rehabiliteringsplanen den 9/12 2015 oplyser, at hun forventer at kunne arbejde 32-37 timer om ugen efter revalidering, og oplysningerne om, at hun følger uddannelsesplanen og forventer at færdiggøre sin uddannelse på normeret tid.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Advokatomkostninger

Klageren har anført, at det har været nødvendigt for hende at antage en advokat til at varetage sagen mod selskabet. Nævnet har forstået klagen således, at klageren ønsker dækning for advokatbistand til både den aktuelle sag og den afsluttede kendelse 88514.

Klagerens advokat har i brev af 28/8 2017 blandt andet oplyst, at der "frem til nærværende skrivelse og indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring endnu engang er anvendt tid på sagen for kr. 25.000 ekskl. moms. Under hensyntagen til nævnets vedtægter § 23, stk. 3 kan det oplyses, at sagsbehandlingen under nævnets behandling af sagen første gang kan estimeres til 6.000 kr. ekskl. moms".

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at

yde dækning for de omkostninger, som klageren har afholdt til advokatrepræsentation under nævnets behandling af sagen.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Nævnt finder efter en gennemgang af sagerne, herunder udfaldet af disse, at selskabet bør dække klagerens advokatomkostninger med 8.000 kr. inkl. moms.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Skandia Link Livsforsikring A/S, skal udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren for perioden fra den 1/11 2015 til den 20/1 2016. Endvidere skal selskabet dække klagerens advokatomkostninger med 8.000 kr. inklusive moms. Beløbene skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand