

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. april 2022 blev i sag nr. 97550:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 17/11 2021 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Unghed om der er tale om 50% eller 100% udbetaling ved nedsat arbejdes funktion.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Synes at få fuld erstatning, for det mener jeg med det helbred og arbejdes evne jeg har nu, frem for ikke at kunne tjene det samme som jeg gjorde før."

Selskabet har den 7/12 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er en livsforsikring, som giver ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller derunder. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A)

I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår: *'Forsikrede, hvis erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, men hvis erhvervsevne dog er nedsat til halvdelen inden det fyldte 60. år, er berettiget til en invaliderente, der udgør halvdelen af den invaliderente, forsikringen giver ret til. For hele forsikringen ydes der samtidig halv præmiefritagelse.'*

Sagsfremstilling

Den 23. juni 2015 modtager vi en ansøgning ved nedsat erhvervsevne (bilag B) fra [klageren] og en lægeattest fra hans egen læge (bilag C), hvoraf det fremgår, at han den 25. oktober 2014 er faldet og har slået nakken. Han har to ødelagte diskusskiver. Han har problemer med at løfte, og

kan ikke klare skulder- og armbelastende arbejde. Har været sygemeldt siden den 25. februar 2015.

Sammen med lægeattesten er der vedlagt journaludskrift fra [hospital], hvoraf det fremgår, at han er faldet i oktober 2014 og har slået baghovedet mod rælingen på en båd. MR-skanningen viser, at der er bilaterale stenoser i det meste af columna cervicalis, og han tilbydes operation, men der forventes ikke bedring af nakkesmerter.

På baggrund af oplysningerne bevilger vi hel udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karensperiodens udløb den 25. maj 2015 og frem til den 1. februar 2016, hvilket vi oplyser [klageren] i brev af den 7. august 2015. (bilag D)

Vi indhenter løbende nye helbredsoplysninger, og forlænger udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling tilsvarende.

[Klageren] kontakter os i januar 2017, hvor han oplyser, at han er blevet tilkendt og startet i fleksjob pr. 1. januar 2017. Vi indhenter derfor efterfølgende akter fra kommunen, så vi kan se, hvad der ligger til grund for fleksjobbet.

På baggrund af oplysningerne fra kommunen, hvor der blandt andet foreligger en neurokirurgisk speciallægeerklæring indhentet af [andet selskab] (bilag E), vurderer vi, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre, hvilket vi oplyser ham om i brev af den 3. maj 2017 (bilag F). Vi vælger dog samtidig at indhente en opfølgende neurokirurgisk speciallægeerklæring fra overlæge ... (bilag G) for at se, om der er sket væsentlige ændringer i hans helbredsmæssige tilstand siden maj 2016.

Vi modtager speciallægeerklæringen den 14. juni 2017, hvor det blandt andet fremgår, at ved objektiv gennemgang findes lettere indskrænket bevægelse i columna cervicalis. Normale neurologiske forhold i begge OE, ingen muskelatrofi. Der er i en vis grad intentions tremor. Aktuelle forhold vurderes stationære. Han lider af daglige smerter i nakke og begge OE med føleforstyrrelser ved aktivitet. Medicinforbrug er fordoblet siden 2014.

Vi mener dog ikke, at denne erklæring ændrer vores tidligere vurdering, og derfor skriver vi til [klageren] den 4. juli 2017 (bilag H), at vi fastholder vurderingen af hans generelle erhvervsevne, og at han er berettiget til halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling frem til udløb af forsikringen den 1. april 2029.

[Klageren] kontakter os igen i juli 2018 og oplyser, at han har været ude for en trafikulykke, og er fuldt sygemeldt.

Vi indhenter kommunens akter (bilag I) og journaloplysninger fra [hospital] (bilag J), hvoraf det fremgår, at han er kommet til skade ved et trafikuheld den 10. juli 2018, og har pådraget sig en medial klavikelfraktur samt C6 processus transversus fraktur og fraktur på costa 3.5 hø. side. Han bliver behandlet med en stiv halskrave og højre arm i slynge. Han bliver fuldt sygemeldt fra ulykkestidspunktet. Vi vurderer derfor, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3, og der igen kan ske hel udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karensperiodens udløb den 10. oktober 2018.

Vi indhenter løbende nye lægelige oplysninger og forlænger udbetalingen og fritagelsen for indbetaling tilsvarende.

Vi indhenter journaloplysninger fra egen læge i maj 2020 (bilag K) og på baggrund af disse vurderer vi, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre. Vi nedsætter derfor udbetalingen ved nedsat erhvervsevne til halvdelen, og bevilger fortsat hel fritagelse for indbetaling af systemmæssige årsager. Vi oplyser [klageren] dette i brev af den 11. september 2020 (bilag L).

I maj 2021 indhenter vi en speciallægeerklæring fra neurolog ... (bilag M). Denne ændrer dog ikke vores tidligere vurdering, hvilket vi informerer [klageren] i brev af den 30. september 2021 (bilag N).

Forsikredes klage

Forsikrede klager over, at vi har vurderet, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til mindre end halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre. Han ønsker fuld erstatning.

Vellivs vurdering

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

Til at begynde med vurderer vi forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, respektive halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Dette betyder, at der sker et skift i vurderingen, selvom der ikke er sket nogen ændringer i helbredstilstanden.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra overlæge ... (bilag E), at [klageren] siden ulykken i 2014 har haft nakkesmerter med udstråling til højre arm. Der er påvist degenerative forandringer ved MR-skanning af nakken med snæver rodkanal C6/7 og dermed påvirkning af nerveroden. Tilstanden vurderes stationær, og hun tilskriver halvdelen af hans gener en forudbestående degenerativ lidelse.

Ligeledes fremgår det af "Beskrivelse og vurdering af praktikforløb" (bilag O) blandt andet at:

'Praktikken har imødekommet dine skånehensyn i form af:

- Nedsat arbejdstid (max 18-20 timer/uge fordelt på 5 dage)
- Accept af nedsat arbejdstempo (70-80% i forhold til normen, effektiv arbejdstid på 14-15 timer om ugen)

.....

- Begrænsning af arbejde over skulderhøjde
- Ingen gentagne bevægelser eller statisk arbejde
- Varierede arbejdsstillinger

.....

Udefra set arbejder du stabilt gennem de fire timer. Du angiver at du indimellem nedsætter tempoet en smule og ser det som en slags 'pause'/restitution. Dit tempo er stort set det samme gen-

nem ugen. Jeg vurderer din effektive arbejdstid i størrelsesordenen 2½-3 timer/dag, dvs. i gennemsnit omkring 14-15 timer/uge ved 20 timers arbejde.'

Af den opfølgende speciallægeerklæring (bilag G) fremgår det, at der findes lettere indskrænket bevægelse i Columna cervicalis. Der er normale neurologiske forhold i begge overekstremiteter, der er ingen muskelatrofi.

På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger finder vi i samarbejde med vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, at tilstanden har stabiliseret sig i en sådan grad, at erhvervsevnen kan vurderes i forhold til generelt erhverv, hvor vi finder, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen men ikke med 2/3 i et erhverv, der tilgodeser hans skånehensyn. Dette understøttes også af, at han har formået at klare en praktik med en effektiv arbejdstid på mellem 14-15 timer om ugen (bilag O).

Da [klageren] kommer ud for en ny ulykke i juli 2018, oplyser han, at hans tilstand er blevet forværret, og at hans fleksjob skal sættes ned fra 20 timer til 12 timer (bilag P).

Vi indhenter i den forbindelse oplysninger fra kommunen (bilag I), så vi kan se, om der er dokumentation for, at der er sket en helbredsmæssig forværring efter ulykkestilfældet. Det fremgår af oplysningerne, at han er blevet sygemeldt fra sit fleksjob fra den 10. juli 2018, og han er berettiget til sygedagpenge. Af statusattest fra januar 2019 fremgår det, at han forsøger at genoptage sit fleksjob og forsøger at komme op på de samme timer som tidligere.

På baggrund af oplysningerne mener vi, at der er sket en helbredsmæssige forværring af hans situation, så hans erhvervsevne i en midlertidig periode igen er nedsat med 2/3, og vi ændrer derfor til hel udbetaling ved nedsat erhvervsevne og hel fritagelse for indbetaling fra den 10. oktober 2018.

Vi følger op på hans tilstand i 2020, og her finder vi, at tilstanden er stabiliseret, da bruddet i kravebenet er helet, og der findes næsten normal bevægelighed i skulderen, om end der fortsat er slid i skulderledet. Vi vurderer på den baggrund, at der er sket en sådan bedring, at hans generelle erhvervsevne fremadrettet må vurderes at være nedsat med halvdelen men ikke 2/3 i et ikke-skulderbelastende erhverv. Vi mener dog samtidig, at der er behov for en ny speciallægeerklæring, da journaloplysningerne fra egen læge (bilag K) er fra slutningen af november måned 2019.

I forbindelse med den indhentede speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi ... (bilag M), klager han over konstant snurrende fornemmelse i 3. og 5. finger på højre hånd, som breder sig op i underarmen, og som bevirker, at han tit taber ting ud af hænderne og af og til har svært ved at skrive. Han angiver desuden at have daglige nakkesmerter, som forværres af løft over 3-5 kg, men som kun af og til forstyrrer hans nattesøvn, samt smerter i højre skulder 2-3 gange ugentligt, som varer fra 5 timer til ½ døgn, og som udløses ved arbejde over skulderhøjde eller ved opgaver, der belaster skulderen som fx fejning, støvsugning og at rive.

Det angives, at han ikke som følge af ulykken i 2018 har reduceret sin arbejdstid yderligere, ligesom

han også fortsat har samme arbejdsopgaver. Dette indikerer, at den nye ulykke ikke varigt har reduceret hans generelle erhvervsevne væsentligt. Det fremgår ligeledes, at han ikke er begrænset i

sine daglige aktiviteter, ligesom han selv varetager opgaver i hjemmet i forhold til rengøring, tøjvask, indkøb mv.

I forbindelse med udarbejdelse af speciallægeerklæringen hos ... fremgår det, at han ikke ved undersøgelsen fremtræder smertepåvirket. Ved den objektive undersøgelse er der normal neurologisk undersøgelse. Der findes nedsat bevægelighed i nakken, men der er i øvrigt normal undersøgelse af skuldre, arme og hænder. Det bemærkes desuden, at der i forhold til skulderen, som blev beskadiget i forbindelse med ulykken i 2018, ikke ses at være nedsat bevægelighed.

Det fremgår af oplysningerne, at han har et begrænset forbrug af smertestillende, således at han nu udelukkende tager håndkøbsmedicin mod smerter.

Det fremgår desuden i journaloplysninger fra egen læge (bilag Q), at han modtager medicinsk behandling mod depression, som han har fået de sidste 5 år. Den seneste kontakt til egen læge vedrørende dette er i februar 2020, hvor han angiver, at humøret er ok, men at han ikke føler sig klar til at forsøge reduktion af medicinen. Det er således ikke i de indhentede oplysninger dokumenteret, at hans psykiske klager påvirker ham i større grad, hvorfor disse ikke vurderes at påvirke hans erhvervsevne væsentligt.

I maj 2021 er han undersøgt på [hospital] (bilag R). I forbindelse med denne undersøgelse findes let nedsat kraft i skulderen, men skulderleddet findes stabilt, ligesom der ikke er muskelatrofi. Det vurderes ikke, at der er behov for hverken blokade eller operation i skulderen, men at han kan have gavn af henvisning til træning af skulderen. Han bliver dog allerede i slutningen af juni 2021 henvist til at fortsætte med selvtræning. Der ses således ikke at have været indikation for, at han skulle følges ved fysioterapeut igennem et længevarende forløb.

I samarbejde med vores lægekonsulenter, der er speciallæger i henholdsvis psykiatri, ortopædki-rurgi og neurologi finder vi ud fra en samlet vurdering af de helbredsmæssige klager ikke, at der er dokumentation for, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere i et erhverv, der ikke er fysisk belastende, og hvor han ikke skal foretage løft over skulderhøjde eller har finmotoriske opgaver.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Vi anerkender, at hans erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv er nedsat med mere end halvdelen, men vi fastholder, at der ikke er tilstrækkelig helbredsmæssig dokumentation for, at erhvervsevnen i forhold til ethvert erhverv er nedsat med 2/3."

Klageren den 29/1 2022 bl.a. anført:

"Jeg har ikke fået det fysisk bedre siden ulykken. Har stadig smerter i nakke og skulder hver dag, det gør at mange opgaver i hjemmet ikke bliver optimalt hvad der ellers ville være nemt for mig."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 10/6 2017 fremgår bl.a.:

"Konklusion

En mand med spontan pneumothorax flere gange samt slitageforandringer i nakkerygsøjle. Mindre trauma i oktober 2014, der fører til sygemelding fire måneder senere på baggrund af udstrålende smerter ud i højre overekstremitet. Opereret i november 2015 med bedring af symptomer, men fortsat og vedvarende gener i form af smerter ud i højre og venstre overekstremitet med subjektive føleforstyrrelser og kraftnedsættelse.

Ved objektiv gennemgang findes lettere indskrænket bevægelse i columna cervicalis. Der findes normale neurologiske forhold i begge overekstremiteter, ingen muskelatrofi. Der er en hvis grad af intentions tremor, som ikke har forbindelse til det aktuelle uheld, og er i behandling ved egen læge.

Er tildelt flexjob 20 timer ugentligt, lettere ...arbejde, klarer hjemlige opgaver i etaper og med hjælp fra venner og bekendte.

Det vurderes ikke indikation til videre udredning og/eller behandling. Skadelidte er sufficient behandlet og genoptrænet. De aktuelle forhold vurderes stationære. Han lider af daglige smerter i nakke og begge overekstremiteter med føleforstyrrelser ved aktivitet. Hans medicinforbrug er fordoblet siden 2014, og der er ingen tegn til overforbrug af alkohol."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/5 2021 fremgår bl.a.:

"**Resume:** ...-årig mand med nakketraume i 2014 debut af nakkesmerter og konstante smerter i ud højre arm og vekslende ud i venstre arm. Opereres den 5.11.2015 med dekompression C6/C7. Operationen havde kun lidt effekt på nakkesmerterne, men ingen effekt på generne fra højre arm. Efter operationen beskrives smerteintensiteten som 4 på VAS. Fra 2014 og frem til 2019 i fast smertestillende medicin (Fortamol og Ibuprofen), men i det sidste års tid kun Panodil ved behov, idet den praktiserende læge ikke vurderede at der var sikker effekt. Har forsøgt fysioterapeutisk behandlinger med forværring til følge. Fik tilkendt flexjob i 2016 med 20 timer ugentlig med 50% effektivitet.

Den 10.7.2018 nyt UT, hvor han på scooter med ca. 35 km/t påkørte en bil, som kørte ud foran ham. Havde hjelm på. Slår højre side. Indbragt til akutafdelingen, [hospital]. CT-scanning viste fraktur af processus spinosus C6, brud på højre kraveben samt brud af ribben. Bruddet af nakkehvirvel behandledes med blød halskrave. På mistanke om, at det nye traume bevirkede instabilitet

på C6/C7 niveauet, hvor forsikrede var opereret i 2015, blev der foretaget supplerende røntgenundersøgelse med funktionsoptageiser. Ingen tegn på instabilitet. Smerterne i nakken blev forværret efter UT den 10.7.2018 til nu 6-10 på VAS og har været uændret frem til d.d. I direkte relation til UT den 10.7.2018 debut af smerter fra højre skulderled. Er siden behandlet med blokader med vekslende effekt. Skulderen skal på ny vurderes den 11.5.21 med henblik på yderligere behandlingsmuligheder. Før 2018 ingen tidligere skuldersmerter og før traumet i 2014 havde forsikrede ikke nakkesmerter. Siden efteråret 2018 har de samlede gener været uændret til stede.

Fra UT i 2018 var forsikrede sygemeldt i et halvt år og vendte tilbage til sit flexjob til nu 16 timer ugentlig med 50% effektivitet. I det sidste år har der været 5-6 sygedage med baggrund i aktuelle. Fremkommer ved samtalen med klager over føleforstyrrelser, daglige nakkesmerter og episodiske højresidig skuldersmerter. Objektivt fremtræder skadelidte ikke smertepåvirket. Svarende til nakken findes let nedsat bevægelighed. På højre hånd angives hypæstesi for berøring svarende til finger 3-5 bredende sig op på hypothenar. Desuden findes ændret følesans for berøring på begge thoraxflader, hvor der ses flere operationsar.

Konklusion: Der skønnes at være overensstemmelse mellem klager over nakkesmerter og fundet af let nedsat bevægelighed af nakken. Angivelsen af nedsat følesans på finger 3-5 hånd skønnes at være i overensstemmelse med en tidligere nerverodspåvirkning (C7-rod). De angivne føleforstyrrelser på thorax er uden relation til UT. Der skønnes ikke at være behov for yderligere undersøgelser eller behandlinger. Tilstanden skønnes i al væsentlighed at være stationær."

Af brev fra kommunen af 28/8 2018 fremgår bl.a.:

"Du er ansat i fleksjob 20/10 timer om ugen hos ... som

Arbejdsopgaver: ...

Skånehensyn: nedsat tid, ikke fysisk belastende arbejdsopgaver, varierende arbejdsstillinger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§7

...

Definition af invaliditet

Ret til invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin arbejds- og erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervs- og arbejdssevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervs- og arbejdssevne.

Nedsættelse af erhvervs- og arbejdssevnen, der berettiger til udbetaling af invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til den pågældendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn.

...

Tillæg til "Forsikringsbetingelser for livsforsikring".

Tillægget gælder kun for ydelser, der berettiger til udbetaling ved 50% invaliditet.

Ad Definition af invaliditet

Forsikrede, hvis erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, men hvis erhvervsevne dog er nedsat til halvdelen inden det fyldte 60. år, er berettiget til en invaliderente, der udgør halvdelen af den invaliderente, forsikringen giver ret til. For hele forsikringen ydes der samtidig halv præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, ansøgte den 23/6 2015 om ydelser på baggrund af en faldulykke den 25/10 2014, hvor klageren havde slået nakken. Klageren havde på dette tidspunkt været sygemeldt siden den 25/2 2015, og selskabet vurderede ved afgørelse af 7/8 2015, at klagerens erhvervsevne var midlertidigt nedsat med 2/3. Klageren blev den 1/1 2017 ansat i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer, hvorefter selskabet ved afgørelse af 3/5 2017 vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3 og på denne baggrund nedsatte ydelserne til halve ydelser. Klageren kontaktede igen selskabet i juli 2018, da han den 10/7 2018 havde været udsat for et trafikuheld, hvor han havde fået brud på rygsøjlen, højre kraveben og ribben. og derfor var sygemeldt. Selskabet vurderede herefter, at klagerens erhvervsevne igen var nedsat med 2/3, hvorfor han efter karens overgik til at modtage fulde ydelser pr. 10/10 2018. Klageren genoptog sit arbejde delvist den 14/1 2019. Selskabet foretog en fornyet vurdering af klagerens erhvervsevne i 2020, og ved afgørelse af 11/9 2020 vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne var forbedret i en sådan grad, at han alene var berettiget til halve ydelser med virkning fra den 1/11 2020. Efter indhentelse af en neurologisk speciallæge-erklæring fastholdt selskabet ved brev af 30/9 2021, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet har over for nævnet fastholdt vurderingen.

Klageren har anført, at han er berettiget til fulde ydelser, da han ikke længere kan tjene det samme som tidligere, og da han ikke har oplevet en helbredsmæssig forbedring siden ulykken i 2018.

Af brev fra kommunen af 28/8 2018 fremgår det "Du er ansat i fleksjob 20/10 timer om ugen ... Skånehensyn: nedsat tid, ikke fysisk belastende arbejdsopgaver, varierende arbejdsstillinger".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/5 2021 fremgår det "Fra UT i 2018 var forsikrede sygdommeldt i et halvt år og vendte tilbage til sit flexjob til nu 16 timer ugentlig med 50% effektivitet. I det sidste år har der været 5-6 sygedage med baggrund i aktuelle. Fremkommer ved samtalen med klager over føleforstyrrelser, daglige nakkesmerter og episodiske højresidige skuldersmerter. Objektivt fremtræder skadelidte ikke smertepåvirket. Svarende til nakken findes let nedsat bevægelighed. På højre hånd angives hypæstesi for berøring svarende til finger 3-5 bredende sig op på hypothenar. Desuden findes ændret følesans for berøring på begge thoraxflader, hvor der ses flere operationsar. **Konklusion:** Der skønnes at være overensstemmelse mellem klager over nakkesmerter og fundet af let nedsat bevægelighed af nakken. Angivelsen af nedsat følesans på finger 3-5 hånd skønnes at være i overensstemmelse med en tidligere nerverodspåvirkning (C7-rodnen). De angivne føleforstyrrelser på thorax er uden relation til UT. Der skønnes ikke at være behov for yderligere undersøgelser eller behandlinger. Tilstanden skønnes i al væsentlighed at være stationær".

Af forsikringsbetingelsernes § 7 fremgår det, at "Ret til invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin arbejds- og erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervs- og arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervs- og arbejdsevne. Nedsættelse af erhvervs- og arbejdsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til den pågældendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn". Det fremgår videre af "Tillæg til "Forsikringsbetingelser for livsforsikring", at Forsikrede, hvis erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, men hvis erhvervsevne dog er nedsat til halvdelen inden det fyldte 60. år, er berettiget til en invaliderente, der udgør halvdelen af den invaliderente, forsikringen giver ret til. For hele forsikringen ydes der samtidig halv præmiefritagelse".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden og størrelsen heraf. Det er derfor klageren, der skal bevise, at han har det dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/11 2020 har været nedsat med mindst 2/3, og at han med de rette skånebehov efter dette tidspunkt ikke har været i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet efter den 1/11 2020 har anset klagerens erhvervsevne for nedsat med mellem halvdelen og 2/3 og har udbetalt helbredsbedingede ydelser i overensstemmelse hermed.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring af 6/5 2021, at klageren lider af gener i form af daglige smerter og let nedsat bevægelighed i nakke, periodiske smerte i højre skulder, og føleforstyrrelser i højre hånd og underarm, at klageren ved undersøgelsen ikke fremtrådte smertepåvirket, og at klagerens medicinforbrug er begrænset til smertestillende håndkøbsmedicin.

Nævnet har også andet lagt vægt på, at klageren i 2017 blev tilkendt fleksjob på 20 timer om ugen, og at han efter sin sygemelding efter ulykken i 2018 genoptog sit fleksjob med 16 timer om ugen.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at de skånehensyn – der er beskrevet i af de kommunale akter i form af nedsat tid, ikke fysisk belastende arbejdsopgaver, varierende arbejdsstillinger – ikke tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end 1/3 på det brede arbejdsmarked.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

97550

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings