

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. marts 2025 blev i sag nr. 101495:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 11/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg blev tilkendt fleksjob i 2012, efter en trafikulykke i 2008, hvor jeg pådrog mig kraniebrud med hjerneskade, benlæsion, smerter i ryg og skulder, samt problemer med syn og hukommelse. Jeg arbejder pt. 2 timer ugentligt i fleksjob og havde en forventning om, at kunne bruge min forsikring for Tab af Erhvervsevne. Jeg har tidligere fået udbetalinger fra SEB men mistede disse, da jeg i en årrække havde et højere timeantal i fleksjob. Da dette nu er faldet, regnede jeg med igen at kunne drage nytte af mine mangeårige forsikringsindbetalinger. Da SEB i mellemtiden blev opkøbt af Danica var historien nu en anden. Danica benytter åbenbart ikke samme vurderingsmetoder som hverken SEB eller ... Kommune, og negligerer mine tidligere journaler og forholder sig kun til min seneste diagnose, Hortons hovedpine, som langt fra er det vigtigste i mine helbredsproblemer. De negligerer alle de blivende skader jeg pådrog mig ved trafikulykken. Det er klart, at jeg efter så mange år ikke går til læge med disse ofte længere, men det er jo dem der ligger til grund for mit fleksjob, og ikke min klyngehovedpine, som Danica mener jeg blot kan tage noget mere medicin for. Jeg ønsker derfor en grundigere vurdering, som tidligere, hvor SEB sørgede for en uvildig neurologisk vurdering på [hospital]. Denne gang er jeg end ikke blevet tilset. Oveni dette har Danica valgt at lukke mine pensionsordninger samt tilhørende forsikringer, og har ikke givet mig et reelt tilbud på fortsættelse, som tilsvarende en rimelig udgift i forhold på min nuværende indtægt, hvor jeg har 15000 udbetalt pr. måned. Jeg har skriftligt henvendt mig til Danica og forklaret at en månedlig betaling på over kr. 3000,- ikke er mulig med en indtægt på 15000,- men Danica har ikke svaret på mine henvendelser, udover de elektroniske kvitteringer man automatisk får. Jeg følger mig derfor ignoreret af et selskab, jeg ellers har betalt til i mange år. Generelt har Danica ikke svaret på alle mine henvendelser, måske lidt under halvdelen, og jeg mener derfor ikke at de har været grundige nok i deres sagsbehandling. Jeg har vedhæftet en mere detaljeret version af klagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker en konkret, begrundet vurdering af, hvorfor de negligerer de skader jeg pådrog mig ved trafikulykken i 2008, og hvorfor de udelukkende har forholdt sig til det jeg seneste har henvendt mig til egen læge. Jeg vil gerne have en grundigere neurologisk undersøgelse, ligesom SEB foretog inden de valgte at udbetale. Jeg vil gerne bede Danica forholde sig til, hvordan de kan ignorere SEBs tidligere sagsbehandling i og med, at dækningen burde være den samme. Derudover vil jeg gerne have genoptaget mine dækninger til en pris der modsvarer min nuværende indtægt, og jeg mener ikke at det er rimeligt, at Danica blot lukker det hele ned."

Klageren har sammen med klageskemaet vedhæftet følgende klagebrev, der – så vidt ses forud for sagens indbringelse for nævnet – har været sendt til selskabet:

"Vi har tidligere sendt en klage via kontaktformularen på jeres hjemmeside, samt via den mail-adresse, vi tidligere har kommunikeret på, men vi har ikke hørt fra jer. Den tidligere sendte klage er indsat nederst i dette dokument, og er indsendt til Danica den 8. August 2023 (kan dokumenteres)

Vi tillader os at klage over følgende punkter:

1) Danicas vurdering af den generelle erhvervsevne er mangelfuld. Danica har udelukkende kigget på tidligere journaler fra ..., og har ikke udført nogle uvildige undersøgelser. De har heller ikke indhentet dokumentation fra egen læge eller kommune. I afvisningen nævnes udelukkende problematikker som hovedpine, og 'lette forandringer', men inddrager ikke kognitive vanskeligheder svarende til problemer i forhold til visuel opmærksomhed, koncentrationsvanskeligheder, påvirket tidsfornemmelse, påvirket langtids- og korttidshukommelse, lysfølsomhed, indlæringsbesvær samt oplevelsen af nedsat tempo generelt. I en sag, hvor der er tale om en permanent nedsat funktionsevne, er der i sagens natur, ikke behov for, at gå til læge lige så hyppigt, som der var behov for i starten af sygdomsforløbet - så Danica burde skele til hhv. tidligere undersøgelser, samt foretage nye uvildige undersøgelser, især med henblik på det neurologiske, som er den største helbredsmæssige udfordring. At henvise til, at 'man har god effekt af oxygen behandling' kan ikke anses som værende tilstrækkelig forklaring på, at erhvervsevnen ikke anses som værende tilstrækkeligt nedsat.

2) Danica har ikke vendt tilbage - som lovet - angående nedsat betaling. Vi har adskillige gange henvendt os med henblik på at drøfte en nedsættelse af betalingen, da det er umuligt at betale kr. 3044 når man har kr. 13000 udbetalt efter skat, og det er vores opfattelse, at Danica har sat os i udsigt, at betalingen skal modsvare indtægtsniveauet.

3) Danica har ikke tilbudt nedsat betaling men har i stedet valgt at lukke for depotet samt forsikringsdækningen. Vi mener ikke, at vi er blevet varslet tilstrækkeligt om dette, da vi efter seneste opkrævning henvendte os skriftligt fordi vi ikke længere kunne betale så høj en præmie. Såfremt Danica valgte at bibeholde den høje præmiebetaling – selvom de havde sat os det modsatte i udsigt telefonisk - så burde Danica som minimum have sendt et nyt varsel, samt et svar på, hvorfor præmiebetalingen ikke blev nedsat som drøftet. Vi anerkender, at Danica har sendt et skriftligt varsel, men i og med, at vi øjeblikkeligt henvendte os med henblik på, at drøfte betalingsaftalen, så der blev indbetalt et beløb der svarede til den lave indtægt, så forventede vi, at varslet blev sat i bero, indtil vi fik en aftale om nedsat betaling på plads. Vi havde på ingen måde forventet, at Danica blot ville undlade at vende tilbage til os, som aftalt, men i stedet blot ville lukke hele aftalen. Vi har erfaret, at der er stor forskel på de enkelte medarbejderes holdningstagen og samarbejds-

vilje, men når en medarbejder stiller os i udsigt via telefon, at vi kan fortsætte forsikringen og forhandle en rimelig pris på plads, så forventer vi som minimum, at der bliver fulgt op på det og at det ikke blot ignoreres. Desværre er Danicas skriftlige henvendelser meget mangelfulde, så vi er klar over, at dette er svært at dokumentere, men vi formoder, at det må fremgå af Danicas sagsakter, at vi har

drøftet muligheden for nedsat præmiebetaling mens indtægten er så lav.

4) På et tidspunkt drøftede vi, at vi ønskede at opsiges forsikringen, men Danica ringede os op, og vejledte os i, at vi burde fortsætte med henvisning til, at [klageren] kunne få brug for forsikringen i fremtiden. Det blev aftalt, at vi skulle drøfte muligheden for ændret betaling, og vi har derfor afventet dette. Vi føler derfor, at vi har spildt en hel del penge på baggrund af vildledende rådgivning fra Danica.

5) Der har generelt været lange og mangelfulde svartider fra Danicas side. Først da vi lavede en negativ anmeldelse ... fik vi, dagen efter, et svar med en afgørelse. Dette virker noget forhastet, og ikke i stil med det niveau man bør forvente af Danica. Dette kan tydeligt ses på dateringen af anmeldelsen på Trustpilot samt dateringen i brevet fra Danica.

6) Danica afviser bl.a. dækning med henvisning til, at deres vurdering af den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og det nævnes, at det er uden betydning, at ... Kommune har udarbejdet en modstridende vurdering. Vi er klar over, at Danica ikke er forpligtet til at tage kommunens vurdering i betragtning, men vi anfægter dog, at Danica kan lave en komplet modsat vurdering end ... Kommune som vurderer at: 'Det vurderes, at [klagerens] funktionsniveau er nedsat med mere end 50% i forhold til en person ansat på ordinære vilkår. Funktionsniveauet vurderes varigt nedsat i moderat grad. Arbejdsevnenedsættelsen vurderes, at være tilstede i ethvert erhverv og det skønnes med baggrund i ovenstående beskrivelse af de meget skånsomme arbejdsopgaver i arbejdsprøvningen samt med baggrund i helbredsoplysningerne, at [klageren] uanset arbejdsområde ikke vil kunne yde mere end maksimalt 50 % af, hvad en person ansat på ordinære vilkår, vil kunne yde. Dette på baggrund af sagens lægefaglige og den socialfaglige vurdering, der viser at det er urealistisk at [klageren] vil kunne opretholde en arbejdsuge på mere end 15 timer. Det er undertegnede sagsbehandlers socialfaglige vurdering at [klageren] arbejdssevne er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv, men at han stadig har en rest-erhvervsevne, som han vil kunne benytte i et fleksjob. hvor der tages de fornødne skånehensyn. På baggrund af praktikforløb, samt de i sagen foreliggende lægelige oplysninger og generelle sagsakter, er det undertegnede sagsbehandlers vurdering, at [klagerens] arbejdssevne er nedsat i ethvert erhverv og iværksættelse af yderligere foranstaltninger er åbenbart formålsløst.' (jvf. Arbejdsevnevurdering, ... Kommune)

a) Vi fastholder, at Danica som minimum bør foretage deres egne undersøgelser, såfremt de stiller sig uenige med de allerede foretagne undersøgelser.

b) Vi anfægter desuden, at Danica ikke inddrager de uvildige lægeundersøgelser, der blev foretaget af SEB i forbindelse med, at de anerkendte et erhvervsevnetab og dækkede med månedlige udbetalinger samt præmiefritagelse. Såfremt Danica vurderer sagen så markant anderledes end SEB så bør Danica også kunne redegøre for dette via en uvildig lægefaglig undersøgelse.

7) Danica afviser desuden at dække med henvisning til, at indtjeningssevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen, da [klageren] tidligere har tjent 'omkring 30.000 om måneden'. Vi har dog skriftlig dokumentation på, at lønnen på indtægningstidspunktet var kr. 38.674, og at ledighedsydelsen på kr. 17622 dermed pr. definition er under halvdelen.

Med baggrund i ovenstående vil vi bede om en ny - og grundigere sagsbehandling – samt genåbning af depot med tilhørende forsikringsdækninger.

Med henblik på at undgå at komme i konflikt med jeres forældelsesfrist, så bliver sagen også bragt for Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har den 3/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler en række klagepunkter vedrørende forsikringsaftale ... tegnet hos SEB (nu Danica Pension). For overblikkets skyld, er klagerens individuelle klagepunkter gengivet nedenfor:

- 1) Danica Pensions grundlag for vurderingen af klagerens erhvervsevne
- 2) Muligheden for nedsættelse af indbetalinger
- 3) Danica Pensions overførsel til præmiefri police følge af manglende indbetalinger
- 4) Klagerens betaling for forsikringsdækninger frem mod overførslen til præmiefri police
- 5) Danica Pensions svartider
- 6) Danica Pensions vurdering af klagerens erhvervsevne i lyset af de kommunale sagsakter
- 7) Danica Pensions kriterier ved klagerens indtjening (det økonomiske kriterium)

Danica Pension vil i den følgende fremstilling besvare ovennævnte klagepunkter, dog således, at klagepunkt 1, 5, 6 og 7 besvares samlet under punkt A nedenfor, mens klagepunkt 2, 3 og 4 besvares under punkt B nedenfor.

SAGSFREMSTILLING OG HOVEDSYNSPUNKTER

Klageren tegnede i sin tid en pensionsordning hos SEB, jf. eksempelvis årsudsendelse af 10. marts 2010, der fremlægges som bilag A.

Som anført i klageskemaet, har klageren modtaget ydelser for tab af erhvervsevne fra SEB i en periode fra bilulykken, frem til foråret/sommeren 2012, hvorefter SEB på grundlag af klagerens økonomiske oplysninger vurderede, at klageren ikke længere var berettiget til ydelse som følge af for høj indtjening, jf. SEBs afgørelse af 19. april 2012, der fremlægges som bilag B. Som det fremgår af afgørelsen, havde klageren tilsyneladende en indtjening på ca. kr. 26.000 ved siden af de løbende ydelser.

I forbindelse med fusionen mellem SEB og Danica Pension i 2019, overgik klagerens ordning til Danica Pension, jf. Danica Pensions orienteringsskrivelse med dækningsoversigt fra maj 2019, der fremlægges som bilag C.

A) Danica Pensions sagsbehandling og afgørelse vedrørende klagerens dækningsberettigelse

Som anført i klageskemaet, anmodede klageren om udbetaling af sin dækning for tab af erhvervsevne hos Danica Pension i efteråret 2022, jf. opfølgningsskrivelse af 1. november 2022, der fremlægges som bilag D.

Det fremgår af opfølgningsskrivelsen (bilag D, side 1), at Danica Pension efterspurgte følgende oplysninger til brug for skadebehandlingen:

- * funktionsskema samt samtykkeerklæring
- * kopi af de relevante journaloplysninger, som du kan finde på sundhed.dk (e-journal)
- * oversigt over udleveret medicin indenfor for de seneste 12 måneder. Du kan finde oplysningerne i dit medicinkort på Sundhed.dk. Under fanen 'recepter' skal du vælge 'Apoteksudleveringer'
- * dokumentation på den offentlige ydelse du modtager'

En gennemgang af kundemappen viser, at denne anmodning om dokumentation gav anledning til en skriftveksling mellem klageren og Danica Pension, der forsinkede skadebehandlingen væsentligt.

Den 13. november 2023 rettede Danica Pension henvendelse til klageren, der fremlægges som bilag E, for at orientere nærmere om baggrunden for behovet for supplerende dokumentation.

Det fremgår blandt andet, at Danica Pension efterspurgte:

'Jeg har i den forbindelse brug for at indhente dine journaloplysninger fra egen praktiserende læge fra den 1. oktober 2022 og fem år tilbage. Vi går fem år tilbage for at have så korrekte journaloplysninger, som muligt.'

Jeg skal derfor bede dig om, at skrive til mig med navnet og adressen på din læge. Jeg vil efterfølgende anmode din læge om en kopi af dine journaloplysninger.

Når jeg har modtaget dine journaloplysninger skal vores lægekonsulent vurdere om din generelle erhvervsevne varigt er nedsat til halvdelen eller mindre.'

På denne baggrund modtog Danica Pension lægejournaler fra egen læge, der sammen med funktionsskema og medicinliste, journalmateriale fra [hospitals] neurologiske, endokrinologiske og radiologiske ambulatorium, samt ... sygehus, blev forelagt Danica Pensions interne lægekonsulent.

Dertil kommer, at det er klageren, der skal dokumentere, at der er lidt et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Klageren har ikke påvist, at væsentlige oplysninger af betydning for vurderingen af erhvervsevnen er udeladt.

Den 1. juni 2023 meddelte Danica Pension et afslag på klagerens anmodning om dækning, jf. afslaget, der fremlægges som bilag F. Det fremgår af begrundelsen (side 2):

'Vi har i samarbejde med vores ortopædkirurgiske lægekonsulent og vores medicinske lægekonsulent vurderet din generelle erhvervsevne.'

Vi lægger vægt på, at det fremgår af dine journaler at din hovedpine kommer i klynger, særligt i forår og efterår, og at det kun er natlige anfald med aftagende intensitet. Du oplever god effekt af oxygen behandling.

Du angiver i funktionsskemaet at du har et bentraume på højre ben efter trafikuheldet i 2008.

Vi lægger vægt på, at der er i 2014 ses lette forandringer på en MRscanning. Men at der ellers ikke er findes ortopædkirurgiske fund, der nedsætter din erhvervsevne.

Dermed vurderer vi, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.'

Klageren påklagede efterfølgende afslaget til Danica Pension. Den 7. marts 2024 sendte Danica Pension en skrivelse til klageren, hvor Danica Pension fastholdt afslaget, jf. afslaget, der fremlægges som bilag G.

Sammenfattende kan det lægges til grund, at Danica Pension har skadebehandlet på et tilstrækkeligt og fyldestgørende grundlag, og har truffet en korrekt afgørelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget og de foreliggende oplysninger.

Det har endvidere ikke betydning for sagen, om Danica Pensions vurdering på visse områder fraviger den kommunale vurdering. Danica Pensions vurdering af den generelle erhvervsevne er baseret på andre kriterier end den definition af arbejdsevnen, som gælder for den kommunale vurdering. Derudover er der den forskel, at løntilskud og antal timer i et fleksjob er fastsat ud fra arbejdsevnen i en konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold.

Endelig viser en gennemgang af kundemappen, at den forlængede sagsbehandlingstid i høj grad kan tilregnes klagerens løbende informationsbehov og forsinkelser, ligesom der har været forlænget sagsbehandlingstid ved de sygehuse, hospitaler og fagpersoner, der fremsendte journaloplysninger til brug for skadebehandlingen.

B) Klagerens manglende indbetaling og Danica Pensions overførsel til præmiefri police

Den 1. oktober 2022 overgik klagerens ordning til en privat ordning som følge af klagerens fratræden fra sit fleksjob, jf. dækningsoversigt af 30. november 2022, der fremlægges som bilag H.

En gennemgang af kundemappen viser imidlertid, at klageren aldrig foretog indbetalinger på ordningen, trods adskillige rykkerskrivelser fra Danica Pension.

Med virkning fra den 1. maj 2023, overførte Danica Pension derfor klagerens ordning til en ordning uden indbetaling (præmiefri forsikring), jf. skrivelse af 20. november 2023, der fremlægges som bilag I.

Danica Pension har på denne baggrund været berettiget til at overføre klagerens ordning til en ordning uden indbetaling.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

På denne baggrund gøres det sammenfattende gældende, at Danica Pension har håndteret klagerens anmodning om dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget samt de foreliggende oplysninger, ligesom Danica Pension ikke kan bebrejdes den forlængede sagsbehandlingstid som følge af forløbets karakter.

Danica Pension har endvidere været berettiget til at overføre klagerens ordning til en præmiefri ordning som følge af klagerens misligholdelse.

Klagerens krav skal derfor afvises i sin helhed."

Klageren har i brev af 9/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. Danica Pension har ikke håndteret klagerens anmodning om dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget samt de foreliggende oplysninger.

2. Danica Pension bærer alene ansvaret for den forlængede sagsbehandlingstid, hvilket yderligere bekræftes jf. selskabets behov for fristudsættelse. Der vedhæftes bilag af lang liste af e-mails, som ikke er besvaret af Danica Pension. Bilag 1

Reelt set, modtager klager intet svar fra Danica Pension, og det er først da klagers hustru indgiver en anmeldelse via ..., at klager modtager en skriftlig henvendelse dagene efter.

...

3. Danica Pension har ikke været berettiget til at overføre klagerens ordning til en præmiefri ordning som følge af klagerens misligholdelse, da Danica Pension aldrig har vendt tilbage på klagerens henvendelse om, at finde en økonomisk holdbar betalingsordning jf. vedhæftede mailkorrespondance af 10. april 2023 samt telefonisk samtale med medarbejder ..., som ikke kan dokumenteres, da den

foregik telefonisk, men det må forventes, at Danica Pension har dette journalført. Klagers anmodning om genforhandling af betalingsaftalen, svarende til den faldende indtægt, er indsendt skriftligt INDEN ordningen overgik til præmiefri ordning 1. maj 2023 og der foreligger ingen form for dokumentation for, at Danica Pension på nogen måde har svaret på denne henvendelse - i og med at Danica Pension aldrig vendte tilbage på klagers henvendelse. Klager forventede naturligvis et svar på sin henvendelse, og betalte derfor ikke i og med, at klager forventede, at Danica Pension ville indgå i en dialog. Bilag 2.

4. Danica Pension skriver: 'Som det fremgår af afgørelsen, havde klageren tilsyneladende en indtjening på ca. kr. 26.000 ved siden af de løbende ydelser.' Dette er ikke korrekt. Klageren havde en indtægt svarende til sygedagpenge jvf. Statens gældende takster samt løbende ydelser fra SEB pension. Da klageren overgik til fleksjob modtog klager en månedlig løn på 26.000, hvilket SEB vurderede, som værende over halvdelen af lønnen på indtegnings tidspunktet, hvilket var kr. 38.674. Det var derfor acceptabelt, at SEB pauserede udbetalingerne, men det var forventeligt, at disse ville blive genoptaget i og med, at klageren overgik til ledighedsydelse i forbindelse med tab af sit fleksjob. En ledighedsydelse på ca. 17500 er pr. definition under halvdelen af kr. 38674 - og klager burde derfor være fuldt berettiget til genoptagne udbetalinger.

5. Advokat ... refererer til klagerens ulykke som en 'bilulykke', hvilket er faktisk forkert, og vidner om skødesløs behandling af data. Advokaten har haft fuld adgang til både gammel og ny dokumentation om sagens forhold. Det vidner desuden om, at advokaten ikke har læst dokumenterne særligt grundigt. Det kan muligvis være, at man ikke tillægger disse data den store betydning, men det gør man når hele ens liv og fremtid er ændret markant, og når ens forsikrings selskab ikke tager sagen alvorligt.

6. Danica Pension hævder at have konsulteret deres egen lægekonsulent, som har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Danica har dog ikke dokumenteret, hvordan lægekonsulenten er nået frem til denne konklusion. Lægekonsulenten har på intet tidspunkt kontaktet forsikrede, ligesom forsikrede på intet tidspunkt er blevet tilset af hverken lægekonsulent eller speciallæge på Danicas foranledning. Danica Pension fastholder dog alligevel, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat, til trods for at det strider direkte mod alle andre oplysninger. Danica Pension har således blot læst gamle journaler igennem, men har ikke lavet nogle nyere, uvildige undersøgelser, og har også udeladt de tidligere undersøgelser, lavet på foranledning af SEB som må siges, at have været markant mere grundige i deres sagsbehandling. Når man har en kronisk funktionsnedsættelse, så går man, i sagens natur, ikke til læge lige så hyppigt, som når man er under udredning, så hvis Danica Pension synes de har ret til at negligere data, så bør de som minimum foretage en grundig undersøgelse.

7. Forsikrede har ved undersøgelse på neurologisk afdeling på ... fået konstateret, at forsikrede ikke kan forvente bedring i sin situation. Dette blev bekræftet af SEBs tidligere, uafhængige neurologiske undersøgelse, foretaget af ... , og det formodes naturligvis, at Danica Pension har adgang til samme dokumentation som SEB havde. Det kunne antages, at Danica Pension bevidst har valgt

at udelade SEBs tidligere grundige vurdering, i og med, at den taler til klagerens fordel, men det må være op til Danica Pension at forklare, hvorfor resultatet af denne undersøgelse ikke foreligger. Det er Danicas ansvar at forelægge denne undersøgelse, da den blev foretaget af SEB og klager har således aldrig haft adgang til resultatet af undersøgelsen, udover det som SEB har bragt frem. Såfremt Danica Pension ikke længere har adgang til denne uvildige, neurologiske undersøgelse foretaget på anmodning af SEB, må Danica Pension tage initiativ til en ny. Og såfremt Danica modsætter sig denne lægelige vurdering, så bør Danica arrangere en ny neurologisk vurdering, således at Danicas vurdering kan dokumenteres, og ikke blot skødesløst vurderes. Det er forventeligt, at når man har en kronisk sygdom og følgeskader, så går man ikke længere til læge lige så hyppigt som man gør i starten af udredningen, i og med, at tilstanden jo netop er kronisk, som det ligger i ordet. Såfremt Danica Pension mener, at oplysningerne er forældede, burde de være forpligtede til, at foretage en ny og opdateret, grundig neurologisk undersøgelse.

8. At henvise til, at klagers bentraume kan klassificeres som 'lette forandringer' er fuldstændig forrykt og vidner endnu engang om skødesløs behandling af fakta. Der er vedhæftet billeder af klagerens 'lette forandringer', så Danica Pension, for første gang, kan få syn for sagen. Bilag 3. Igen vil klager gøre opmærksom på, at SEB lavede en grundig og uvildig undersøgelse af benet, af en uvildig neurolog, som de selv udpegede, og hvis Danica Pension ikke vil følge samme vurdering som SEB, så bør Danica Pension redegøre for, hvorfor SEBs vurdering er udeladt.

Klager fastholder derfor sit krav om genoptagelse af udbetalinger samt fortsat forsikringsdækning."

Klageren har i meddelelse af 8/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har uploadet dokumenter som filer. Jeg har dd. yderligere uploadet 2 screenshots af e-mails jeg har sendt til Danica, hvor jeg anmoder om en dialog ang. indbetaling, så jeg kan fortsætte indbetalingerne mens jeg er på ledighedsydelse. Indbetalingerne bør modsvare indtægten, da det ikke kan anses som værende rimeligt at opkræve kr. 3300 når man har en indtægt på ca. 17000 før skat.

...

Det fremgår af datoen, at de er indsendt i hhv. maj og juni 2023, og dermed er indsendt rettidigt. Jeg fastholder derfor, at Danica skal genåbne forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft - og justere prisen så den er rimelig i forhold til min indtægt. Det er uacceptabelt at Danica stopper uden at svare på mine henvendelser.

...

Linksene er desuden ikke væsentlige, det er datoen på mine ubesvarede henvendelser der er vigtige i denne sammenhæng."

Nævnet bad den 17/12 2024 selskabet om fremsendelse af yderligere kommunale og lægelige akter samt kopi af korrespondance med klageren i forbindelse med omtegningen til privat ordning, idet nævnet fandt sagen utilstrækkeligt oplyst. Klageren fremsendte den 9/1 2025 kommunalt notat af 26/6 2011 og den 14/1 2025 3 lægelige notater.

Klageren har i brev af 14/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke umiddelbart adgang til yderligere lægelige oplysninger, da den tidligere omtalte uvildige neurologiske undersøgelse udfærdiget af ... ikke er blevet delt med os. Vi formoder dog, at den må være i Danicas varetægt, eftersom det var på baggrund af denne uvildige neurologiske undersøgelse at ... valgte at yde dækning. I modsat fald bør de lave en ny, ligesom ... valgte at gøre. Det er klart at der ikke foreligger nyere oplysninger, for når en helbredsmæssig tilstand vurderes kronisk og stationær, så bliver man ikke sendt til nye undersøgelser, med mindre der er en anledning til det.

Danica forholder sig primært til diagnosen Hortons Hovedpine, og forholder sig ikke til de følgevirkninger skadelidte i øvrigt har oplevet siden trafikulykken i 2008, som var årsagen til at der blev tilkendt fleksjob. Hovedpinen menes at være en følgevirkning af hovedlæsionen, men er blot en mindre del af et større billede. Danica oplyser desuden, at deres egen interne lægekonsulent har vurderet, at hovedpinen er i bedring - hvor lægekonsulenten har denne oplysning fra står hen i det uvisse. Det oplyses heller ikke, hvorfor alle øvrige helbredsmæssige problemstillinger ignoreres. Der er vedhæftet nyeste journal fra ... ifbm. hovedpine men øvrige helbredsmæssige udfordringer er ikke belyst.

Danica vurderer, i modsætning til ..., at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen. Danica har ikke dokumenteret, hvordan de er kommet frem til en konklusion, der strider imod ...s afgørelse. Det er åbenlyst, at Danica ikke har inddraget alle oplysninger i deres vurdering, ligesom de tydeligvis ikke har inddraget den uvildige undersøgelse udfærdiget på foranledning af ...

I samme sammenhæng kan det fremhæves, at det i kommunens skrivelse om bevilling af fleksjob er anført at: 'Det vurderes, at [klagerens] funktionsniveau er nedsat med mere end 50% i forhold til en person ansat på ordinære vilkår. Funktionsniveauet vurderes varigt nedsat i moderat grad. Arbejdsevnenedsættelsen vurderes, at være tilstede i ethvert erhverv og det skønnes med baggrund i ovenstående beskrivelse af de meget skånsomme arbejdsopgaver i arbejdsprøvningen samt med baggrund i helbredsoplysningerne, at [klageren] uanset arbejdsområde ikke vil kunne yde mere end maxiamlt 50 % af, hvad en person ansat på ordinære vilkår, vil kunne yde. Dette på baggrund af sagens lægefaglige og den socialfaglige vurdering, der viser, at det er urealistisk at [klageren] vil kunne opretholde en arbejdsuge på mere end 15 timer.'

Der anmodes desuden om information om korrespondancen med klageren i forbindelse med omtegningen til privat ordning. Der har IKKE været en dialog omkring dette, der er kun sendt indbetalingskort uden dialog. Vi har rettet både skriftlige og telefonisk henvendelse, hvor vi blev sat i udsigt at vi ville blive kontaktet, men denne kontakt er udeblevet.

Vi vil i den forbindelse endnu engang gerne fremhæve problematikken angående den manglende dialog fra Danicas side angående fortsættelse af policen i privat regi. Vi har allerede dokumenteret, hvor mange emails vi har sendt, som de ikke har svaret på, og det er også dokumenteret, at Danica først svarede på klagen efter en negativ anmeldelse på Trustpilot hvilket må betegnes som respektløst i forhold til, hvor mange år der er betalt til forsikringen, i forventning om at den kan bruges når det er aktuelt. Det eneste personlige svar vi har modtaget fra Danica er en skrivelse fra 9. november 2023, hvor i det nævnes 'Jeg beklager, at du ikke har modtaget svar, hvilket skyldes

en menneskelig forglemmelse... Jeg håber og henstiller, at du vil vente med eventuelt at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, indtil du har hørt fra os.'

Den 14. november 2023 oplyser ..., at hun vil tage kontakt til administrationen vedr. indbetaling til ordningen, og vi får derfor opfattelsen af, at vi vil blive kontaktet med henblik på yderligere dialog omkring en fortsættelse af ordningen. Umiddelbart efter opdager vi dog, at vi ikke kan tilgå politen, hvorefter vi kontakter Danica telefonisk for at få en afklaring. Medarbejderen oplyser, at politen er blevet lukket og først bagefter modtager vi en skrivelse herom. Der har ingen dialog været i mellemtiden. Vi gør opmærksom på at Danica skriver 'Hvis din manglende betaling skyldes særligt undskyldende omstændigheder, kan dine forsikringsdækninger træde i kraft igen, hvis du betaler, straks efter hindringen er ophørt' og vi mener bestemt at ledighedsydelse er en 'undskyldende omstændighed' ligesom vi mener, at Danica har sat os i udsigt at de vil vende tilbage i forbindelse med at tage en dialog om problemet. At de lukker depotet uden yderligere dialog er imod, hvad deres egne medarbejdere har sagt og er uacceptabelt.

Vi fastholder derfor, at Danica skal imødekomme vores krav om fortsættelse af dækningen under rimelige vilkår. Selv hvis det fastholdes at de ikke yder dækning, så bør depotet og forsikringen genåbnes. Vi anmoder ligeledes at Danica gør den uvildige neurologiske undersøgelse tilgængelig for Ankenævnet."

Selskabet har i brev af 31/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til Ankenævnets besked af 17. december 2024, fremlægger Danica Pension - i tillæg til det fremlagte fra klager side – en kompilation af korrespondancen vedrørende klagers overgang til privat ordning som bilag M. Som det fremgår, har Danica Pension løbende og konsekvent rykket klager for de udestående betalinger, hvorfor klager vidste eller burde være bekendt med den bestående betalingsmisligholdelse.

De af klager fremlagte journaler understøtter efter Danica Pensions opfattelse, at klager ikke er berettiget til ydelser som følge af de beskrevne gener. Danica Pension bemærker i øvrigt, at klager har haft påfaldende få konsultationer eller andre henvendelser til sundhedsvæsenet i forhold til de af klager beskrevne gener.

På denne baggrund fastholdes det, at Danica Pension har håndteret klagerens anmodning om dækning på rimelig vis og i overensstemmelse med aftalegrundlaget samt de foreliggende oplysninger. Endelig fastholdes det, at Danica Pension har været berettiget til at overføre klagerens ordning til en præmiefri ordning som følge af klagerens misligholdelse.

Klagesagen er efter Danica Pension opfattelse færdigforberedt og kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 3/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes, at Danica ikke forholder sig til, at deres medarbejder, ..., har stillet os i udsigt, at vi vil blive kontaktet med henblik på en betalingsaftale, der kan forsvares mens man er på ledighedsydelse.

Danica har ikke fremsendt dokumentation for forhandling af aftale eller tilbud om fortsættelse af privat ordning. De har blot sendt den skrivelse de fremsendte efter de havde lukket aftalen uden varsel. Det er i direkte strid imod de oplysninger vi fik telefonisk pga manglende svar på emails.

Det bemærkes ligeledes, at Danica ikke forholder sig til manglende lægelig vurdering, og utilstrækkelig indhentning af lægelige oplysninger, jvf. uvildig vurdering fremskaffet af ... Danica forholder sig ikke til ...'s vurdering. Det er klart, at man ikke besøger læge lige så ofte, når en tilstand er kronisk og stationær, som man gør når man er under udredning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunalt notat af 26/6 2011 fremgår bl.a.:

"[Klageren], som der tidligere har været beskæftiget som ... inden for ... Han blev sygmeldet grundet han d. 26.05.08 ude for [trafikulykke] i [udlandet], hvor han lå i coma 11 dage samt pådrog sig brandsår-læsion på højre ben. Efterfølgende i forbindelse med i forbindelse med at han blev udsendt til ... og ... mm. samt det han skulle bevæge sig til, medførte hurtigt og stor forværring ift. hans benproblematik. Han er efterfølgende blevet arbejdsprøvet ved

[Klageren] har været i afklaring ved ..., grundet man fandt skånebehovene ved ... bedst egnet til at afdække hans funktionsniveau. Hans skånebehov bestod af fravær af tunge løft, vrid og belastninger af ben og arme. Fravær af opgaver der kræver koncentration, visuel opmærksomhed og arbejdspress. Mulighed for at variere mellem siddende, stående og gående arbejde. Nedsat arbejdstid, meningsfulde opgaver, mulighed for at aflaste sit dårlige ben ved variation af arbejdsstilling.

...
Ressourcer: Det vurderes at [klagerens] har ressourcer og faglige kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet samt er meget motiveret for fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

...
Der vurderes at være barriere i forhold til psykolog ... vurdering d. 04.05.2011 i forhold til at [klageren] siden uheldet har lidt af kognitive vanskeligheder svarende til problemer i forhold til visuel opmærksomhed, koncentrationsvanskeligheder, påvirket tidsfornemmelse, påvirket langtids- og korttidshukommelse, lysfølsomhed, indlæringsbesvær samt oplevelsen af nedsat tempo generelt. Det er indtrykket, at funktionsniveauet er nedsat minimum moderat grad.

Ligledes vurderer sociallæge ... d 16.05. 2011 at med baggrund i de fysiske helbredsforhold vurderes funktionsniveauet nedsat i moderat grad.

...
Arbejdseevnenedsættelsen vurderes, at være tilstede i ethvert erhverv og det skønnes med baggrund i ovenstående beskrivelse af de meget skånsomme arbejdsopgaver i arbejdsprøvningen samt med baggrund i helbredsoplysningerne, at [klageren] uanset arbejdsområde ikke vil kunne yde mere end maksimalt 50 % af, hvad en person ansat på ordinære vilkår, vil kunne yde.

Dette på baggrund af sagens lægefaglige og den socialfaglige vurdering, der viser at det er urealistisk at [klageren] vil kunne opretholde en arbejdsuge på mere end 15 timer."

Af brev fra SEB af 17/4 2012 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

12.

101495

"Din forsikring hos os dækker dig mod tab af erhvervsevne, hvis din generelle erhvervsevne, herunder din indtjeningsevne, er nedsat med mindst halvdelen.

Vi har vurderet, at din indtjeningsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen. Vi stopper derfor din ydelse og din præmiefritagelse fra den 1. maj 2012."

Af brev fra SEB af 23/4 2012 fremgår bl.a.:

"Begrundelse for vores afgørelse

Du har en indtjening på 25.937 kr. om måneden, og set ud fra, hvad en person normalt tjener med din uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, og i det område, du bor, er din indtjeningsevne ikke nedsat med halvdelen, og heri indgår også tilskuddet i fleksjob.

Det er ikke afgørende, om du har haft en indtjening på omkring 48.000 - 51.000 kr. om måneden eller som du har skrevet i anmeldelsen 38.674 kr. om måneden den 10. januar 2010. I forsikringsbetingelserne § 22 fremgår, at vores vurdering er en generel vurdering af din erhvervsevne, og ikke en individuel vurdering som ..."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"22.05.2013

...

2008, ... Multitraume forårsaget af ... uheld. kranietraume med cerebrale kontusioner og fraktur os frontale, os paritale og zygomaticus. Ligeledes distal crusfraktur, kompliceret af osteomyelitis.

...

Patienten er d.d. blevet indlagt hos neurologerne grundet uholdbar situation og progression af hovedpinen.

Kommer i dag til vanlig empty sella udredning.

Fraset hovedpinen angiver patienten sig overordnet set velbefindende og rask.

Hovedpinen kan være ledsaget af let svimmelhed, men ikke synsforstyrrelser.

Ingen kvalme eller opkastninger.

Patienten angiver, at han på det seneste er begyndt at tisse meget, i hvert fald en gang i timen samt

- 3 gange om natten.

Ingen dysuri. Drikker ca. 2 l væske dagl

...

25.11.2013

...

Patienten er kendt med tilstand efter multitraumer i 2008, hvor han pådrog sig kranietraumer med kontusion cerebri samt fraktur i fronto-basal dxt. samt multi..... fraktur i højre ansigtsskelet. Han er også kendt med migrænehovedpine. Han angiver at han har haft ca. 3 migræneanfald siden sidste ambulante besøg.

Han har været indlagt på afdelingen med nyopstået alvorlig hovedpine, som lægger i højre side, vedvarende op til 3 timer.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

101495

16.12.2014

...

Der er kommet svar på patientens MR-scanning af columna cervikalis, denne viser let degenerativ

forandringer svarende til C6/C7. Ingen diskusprolaps eller stenose og scanningen er for så vidt normal. Da patienten ikke ønsker medicinsk behandling, kan han afsluttes fra Hovedpineklinikken jf. tidligere notat, hvor patienten accepterer.

...

26.05.2015

...

Patienten følges for en partiel empty sella. Scannet i 2014 med forstørret hypofyseleje. Scanningen lavet på grund af et kranietraume. Kontrolscanning i 2014 viser uændrede forhold siden 2013. Patienten har det godt udover migræne af og til, som patienten følges for hos neurologerne, som nyligt har startet Sumatriptan op p.n.

Har heller ikke forsøgt med Veraloc, som også er nyligt opstartet, fordi patienten ikke har haft migræneanfald.

Patienten har fået udført en PD-GHRH-test som er normal. ACTH-test December 2014 normal.

...

18.11.2016

...

Kontrol af empty sella.

...

Har været på teststuen, og der foreligger normal hypofysestatus incl ACTH-test.

...

01.05.2019

...

Partiel empty sella. Normal hypofysefunktion.

Hovedproblemstillingen er hovedpine. Har været øre, næse og halslæge og scanningen viser kun lidt slimhindefortykkelse ellers i.a.

Bruger smertestillende i form af Somatotropin og Panodil og Kodein.

Anfaldsvis hovedpine. Ødelægger hverdagen. Har [børn]. Har privat firma og forsøger at indkooperere hovedpinestatus. Ville kunne klare et almindeligt ansættelsesjob. Har klinik forhøjt IGF-1 ellers normal hypofysestatus. Tidligere helt normal, ingen kliniske tegn til akromegali. Må være analysefejl.

...

Patienten er meget reel i sine klager. Jeg kan ikke umiddelbart diagnosticere klinisk horton, men anfaldene af hovedpine kommer uden varsel og pludseligt og giver fuldstændig handicap vedr. arbejds- og hverdagsfunktion.

...

28.08.2020

...

Patient kendt med partiel empty sella og er fulgt siden 2013.

Patient pådrog sig kranietraume ... i 2008. Fik foretaget MR af cerebrum i 2013 grundet svær hovedpine, der viste partiel empty sella. Har været fulgt i endokrinologisk ambulatorium i kontrolforløb årligt siden da.

Normale hypofysehormoner på alle akser hele tiden.

Normal PD-GHRH test i april 2015.

Normal ACTH test senest i februar 2019.

Uændret MR-hypofyse senest i oktober 2017.

Patienten angiver at han har det nogenlunde. Angiver dog at han har haft et ufrivilligt væggtab på 5 kg over det sidste år og har også tendens til nattesved. Har ikke talt med egen læge herom og opfordres på det kraftigste til at gøre dette nu.

Ankenævnet for Forsikring

15.

101495

Biokemi den 26.08.2020:

Normalt hypofyse status mand. Dog foreligger svar på IgF 1 og testosteronen endnu ikke. Disse har dog været normale hidtil.

...

Patienten afsluttes d.d. fra afdelingen per telefon. Såfremt han får uforklaret sygdom der ikke går over, må han evt. genhenvises.

...

23.09.2020

...

Jvf. notat ved UT fra den 28.08.20 ses svar nu på total testesteron og iGf1. Begge ses normale."

Af brev fra selskabet af maj 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har tidligere skrevet til dig og informeret dig om, at administrationen af din pensionsordning ville blive flyttet til Danica Pension i første halvdel af 2019, og hvad det betyder for dig. Nu har vi flyttet administrationen af din pensionsordning

...

Dækningsoversigt

...

Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi maksimalt årligt 160.133

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.10.2041 (65 år).

Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.10.2041, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den."

Af hospitalsjournal – neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"19. november 2019

...

Henvist fra endokrinologisk afdeling mhp udredning af hovedpine

...

Tidligere:

2008 trafikulykke ..., lå i koma i 9 dage og havde trykmåling intrakranielt, dengang beskrevet lille blødning i baghovedet. Desuden ansigtsfraktur på højre side og dyb brandsårslæsion på højre crus der blev behandlet med 2 transpositionsflapper og dårlig sensibilitet i området efterfølgende

...

Anfaldene var typisk 2-4 timer, dengang beskrives anfaldene med hævelse af højre kind og stoppet næse. MR skannes hvor man finder sequelae fra tidligere central traumatisk blødning i højre

side, dyb veneanomali frontalt i højre side og empty sella partialis. Følges på endokrinologisk afdeling for dette. Pt genindlægges efter 14 dage.

Øjenus normal på daværende tidspunkt, lumbalpunktur viser starttryk 29, sluttryk 16. Gentages hvor man finder starttryk på 11.

Kæbekirurgisk vurdering er at der er en faktor af dysfunktion fra biddet, som følge af ulykken i smerterne. Pt får bidskinne.

MR med venogram viser normale forhold.

Man prøver iltbehandling 7-10 liter/min uden overbevisende effekt på hovedpinen.

Da hovedpinen går over efter ca. 1 måned ønsker pt ikke videre udredning eller behandling.

Aktuelle:

Siden 2013 haft anfaldsvis hovedpine der typisk kommer i efterårs- eller forårsmånederne.

Varer typisk 1-2 mdr. hvorefter det stopper igen.

Sidder altid i højre side, starter ved punkt på næsefløjen med dødhedsfornemmelse og breder sig ud i højre side af hoved og om i nakken. Så kommer der pressende smerter NRS over 10.

Der kommer tilstoppet næse og løbenæse, samt tåreflåd på samme side.

Bliver urolig i forbindelse med.

Varer ubehandlet 5-6 timer, der er effekt af sumatriptan efter 30 min.

Når han har mange anfald, kommer de typisk på samme tid om dagen og natten.

Sidste anfaldsperiode varede fra dec 2018-maj 2019

Har tidligere prøvet indometacin som havde uacceptable bivirkninger samt topiramat uden effekt. Via egen læge prøvet veraloc, men lidt uklart om det var i forbindelse med klynge, men uden effekt.

Øvrige organsystemer:

Har problemer med synes og går til optiker og får nye briller hver 6. md for tiden.

Er anbefalet kontakt til øjenlæge til kontrol.

Har haft ondt i højre arm sidste 2 mdr, ellers ingen klager.

...

Cranium/facies:

Højre øje lidt dybere siddende end venstre, følge efter traumet i 2008.

Øjne:

Runde egale pupiller med normal lysreaktion både direkte og konsensuelt, normale øjenbevægelser

Cavum oris et fauces:

Ingen rødme eller belægninger, ingen ganesejlsparsese, normal tonus, trofik og kraft af tungen.

St.c.:

Regelmæssig aktion, ingen mislyde

St.p.:

Vesikulær respiration, ingen bilyde

Ankenævnet for Forsikring

17.

101495

Ekstremiteter:

Normal tonus trofik og kraft sv til UE og OE

Neurologisk:

Kranienerver 2-12 fraset synsfelt systematisk us. Sv til nervustrigeminus findes nedsat sensibilitet sv til alle 3 grene i højre side (følge efter kranietraumet) ellers normale forhold.

Reflekser: normal biceps, triceps, patella og achilles refleks samt normalt plantarrespons bilat.

Ingen dysdiadochokinese, normalt finger-næse- og knæ-hælforsøg, negativ Romberg.

Normal gang på line, på tæer, på hæle, laterale fodrand samt baglæns.

Konklusion og plan:

Tyder stadig mest på klyngehovedpine ud fra beskrivelsen.

...

07.07.2022 Telefonkonsultation

...

Pt følges i klinikken med hortonshvp, kendt med dette siden 2013. Har normalt klynge i forår og efterår. Har afprøvet Veraloc, topiramat og indometacin enten uden effekt eller med bivirkninger. HVP/AKTUELT:

Klynge startede i marts, varighed normalt mellem 20-40 dage og er om forventet ophørt. Oplever nu klyngerne som aftagende intensitet. Har nu kun anfald om natten, hvor før kom der anfald både nat og dag.

God effekt af O2.

...

17-07-2023

...

Telefonkonsultation

[Klageren] der følges i klinikken med hortonshvp, kendt med dette siden 2013. Har normalt klynge i forår og efterår, gerne 20-40 dage. Har afprøvet Veraloc, topiramat og indometacin enten uden effekt eller med bivirkninger.

HVP/AKTUELT:

Som vanligt har pt haft klynger i forår og efterår. Oplever nu klyngerne som aftagende intensitet, da han er blevet bedre til at opfange at han er på vej i anfald og tager O2 tidligere. Har nu kun anfald om natten, hvor før kom der anfald både nat og dag.

God effekt af O2., anfaldene forsvinder indenfor 30 min.

Pt er ikke interesseret i anden behandling., kender nu sin horotns godt og kan fint håndtere anfald og egen behandling."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"Onsdag d. 4. november 2020

...

Ankenævnet for Forsikring

18.

101495

Gener fra ryggen øm på L3-L4 spinosi. Ikke udstråling til ben. Smerter relateret til bevægelse. Har ikke følt sig træt / utilpas / feber. Råd om træning og øvelser.

...

Lørdag d. 4. december 2021

...

Henvisning til røntgenundersøgelse af nederste del af thorakalcolumna.

Han har mange smerter i ryggen. De sidder centralt og er vedvarende. Der har ikke været bedring af øvelser. Forværring ved bevægelse. Er øm i muskulaturen på begge sider og har smerter ved perkussion på proc. spinosi. Smerter lokaliseret til Th-11- L2 Han har flere [færdselsuheld] bag sig. Har tidl. Været multitraumept. med ansigts- og cranie frakturer. ... Han mener at smerterne første gang meldte sig efter en lumbalpunktur for flere år siden."

Af hospitalsjournal – neurologisk ambulatorium af 7/7 2022 fremgår bl.a.:

"Pt følges i klinikken med hortonshvp, kendt med dette siden 2013. Har normalt klynge i forår og efterår. Har afprøvet Veraloc, topiramat og indometacin enten uden effekt eller med bivirkninger.

HVP/AKTUELT:

Klynge startede i i marts, varighed normalt mellem 20-40 dage og er om forventet ophørt. Oplever nu klyngerne som aftagende intensitet. Har nu kun anfald om natten, hvor før kom der anfald både nat og dag.

God effekt af O2.

Pt er informeret om at han kan få en lille transportabel iltflaske ved medical danmark. Pt vil bestille en flakse til sommerferien."

Af selskabets brev af 1/11 2022 fremgår bl.a.:

"Du har oplyst, at du er blevet opsagt i dit fleksjob.

I den forbindelse har vi brug for dokumentation fra dig, så vi kan vurdere, om du er berettiget til udbetaling."

Af kommunal udbetalingsmeddelelse af 25/11 2022 fremgår bl.a.:

"Du får udbetalt 12.760,00 kr. på din NemKonto d. 30-11-2022.

...

Følgende ydelser er blevet beregnet

...

Ledighedsydelse."

Af klagerens besvarelse af skema om funktionsevne af 29/11 2022 fremgår bl.a.:

"A - Hvilken lidelse/lidelser er årsag til din uarbejdsdygtighed?

Hortons hovedpine, komplikation ifbm. Kranietraume og bentraume på højre underben efter ulykke i 2008. Dobbeltsyn, migræne, spændingshovedpine.

B. Er du fuldstændig uarbejdsdygtig?

...

Nej, jeg kan godt lide arbejde lidt.

...

Hvor mange timer kan du arbejde om ugen? 7-15

...

D - Udfører du arbejde af nogen art, herunder ulønnet/frivilligt arbejde som f.eks. ulønnede bestyrelses- eller direktørposter, arbejde i sportsklub, hjemmevernet, velgørenhed?

...

0-2 timer pr. uge, online mødedeltagelse hjemmefra (velgørenhed)

...

2. Daglige lidelser og begrænsninger

A. Lider du af hovedpine?

...

Ja

...

Lider af hyppig hovedpine. Får oxygenbehandling, Hortons hovedpine og migræne. Forværres af stress og overbelastning. Fik tilkendt fleksjob i 2012.

...

C. Lider du af åndedrætsbesvær, åndenød eller lignende?

...

Ja

...

Åndenød i forbindelse med hovedpine. Får oxygen.

...

F. Har du anfald af svimmelhed, søsygeagtig fornemmelse eller lignende?

...

Ja

...

Svimmelhed og kvalme ifbm. Hovedpine.

...

H. Har du ændret søvn mønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?

...

Ja

...

Har svært ved at falde i søvn og ligger vågen afbrudt søvn. Ved hovedpine søvnløshed.

...

I. Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?

...

Ja

...

L – er du følsom overfor lys?

...

Ja

...

Det provokerer hovedpine.

...

M – er du følsom overfor støj?

Ankenævnet for Forsikring

20.

101495

...

Ja

...

Det provokerer hovedpine.

...

N. Er dit humør ændret?

...

Ja naturligvis – har gode og dårlige dage.

...

O – har du indlæringsbesvær?

...

Ja i og med at jeg har svært ved at koncentrere mig, så er det naturligvis svært at lære nyt.

...

P – læser du? ...

...

Ja jeg kan læse 20-30 min.

...

Q. Kan du se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.?

...

Ja jeg kan: 1-2 timer.

...

7. Gener

A. Er dine gener konstante? ... Ja

...

Gener fra ben- og hovedlæsion er konstante. Hovedpine er ikke konstant men hyppig og forværes ved træthed og stresspåvirkning.

...

F. Øvrige oplysninger af betydning for din helbredstilstand og dit aktivitetsniveau:

Jeg har prøvet mange forskellige slags medicin i løbet af årene, men de sidste par år har jeg haft mest gavn af oxygenbehandling.

...

A. Tager du fast medicin?

...

Ja

...

Oxygenbehandling, supplerer med alm. Paracetamol.

...

9. Øvrige bemærkninger

...

Jeg får pt. Ledighedsydelse fra kommunen som lyder på 17.222 pr. måned. Mit fleksjob er permanent, da min sygdom er kronisk, og mit fleksjob skal ikke yderligere udredes."

Af selskabets brev af 30/11 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har ændret din pensionsordning fra 1. oktober 2022.

* Pensionsordningen fortsætter med privat betaling, da vi har fået besked om, at du er fratrådt dit job."

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

101495

Ankenævnet for Forsikring

22.

101495

Af mail fra klageren af 10/4 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg vil gerne bede om snart at få en bekræftelse på modtagelsen – samt en orientering om, hvornår I forventer at vide, om jeg kan bruge min forsikring til noget eller om jeg skal stoppe indbetalingerne. Jeg kan ikke blive ved med at betale kr. 3000,- om måneden i en periode i mit liv hvor jeg kun får 13000 udbetalt."

Af klagerens mail af 25/5 2023 fremgår bl.a.:

"Du skrev, at du forventede en afgørelse inden udgangen af april, men jeg har stadig ikke hørt noget?"

Jeg har nu fået endnu en opkrævning, og som tidligere nævnt, så har jeg ikke mulighed for at fortsætte betalingerne når min udbetaling er så lav. Det er jo netop det jeg har lavet en forsikring for – så der må da være i det mindste mulighed for at overgå til fripolice?"

Af selskabets afgørelse af 1/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

...

Begrundelse for vores vurdering

Vi har i samarbejde med vores ortopædkirurgiske lægekonsulent og vores medicinske lægekonsulent vurderet din generelle erhvervsevne.

Vi lægger vægt på, at det fremgår af dine journaler at din hovedpine kommer i klynger, særligt i forår og efterår, og at det kun er natlige anfald med aftagende intensitet. Du oplever god effekt af oxygen behandling.

Du angiver i funktionsskemaet at du har et bentraume på højre ben efter trafikuheldet i 2008.

Vi lægger vægt på, at der er i 2014 ses lette forandringer på en MR-scanning. Men at der ellers ikke er findes ortopædkirurgiske fund, der nedsætter din erhvervsevne.

Dermed vurderer vi, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre."

Af klagerens mail – som var på selskabets auto reply af 6/6 2023 – af 20/6 2023 fremgår bl.a.:

"Der er godt nok gået lang tid, siden vi fik denne 'vi behandler din henvendelse' så snart vi kan' meddelelse. Hører vi mon fra jer igen, eller skal vi blot undlade at betale fremover? Det kan jo ikke rigtigt svare sig, at betale til en forsikring der ikke dækker."

Af hospitalsjournal – neurologisk ambulatorium af 5/7 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] der følges i klinikken med hortonshvp, kendt med dette siden 2013. Har normalt klynge i forår og efterår, gerne 20-40 dage. Har afprøvet Veraloc, topiramat og indometacin enten uden effekt eller med bivirkninger.

Ankenævnet for Forsikring

23.

101495

HVP/AKTUELT:

Som vanligt har pt haft klynger i forår og efterår. Oplever nu klyngerne som aftagende intensitet, da han er blevet bedre til at opfange at han er på vej i anfald og tager O2 tidligere. Har nu kun anfald om natten, hvor før kom der anfald både nat og dag.

God effekt af O2., anfaldene forsvinder indenfor 30 min.

Pt er ikke interesseret i anden behandling., kender nu sin horotns godt og kan fint håndtere anfald og egen behandling."

Af selskabets afgørelse af 13/11 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg skal gøre dig opmærksom på, at der ikke tidligere er foretaget en vurdering af din generelle erhvervsevne helbredsmæssigt.

...

Når jeg har modtaget dine journaloplysninger skal vores lægekonsulent vurdere om din generelle erhvervsevne varigt er nedsat til halvdelen eller mindre.

...

Indbetaling til din ordning

Vedrørende din manglende betaling til din ordning, der er det vores administration der tager sig af dette. Du har modtaget flere brev.

Samtidig med at jeg indhenter dine journaloplysninger bliver jeg også nødt til, at tage kontakt til vores administration vedrørende din manglende betaling.

Når vi ikke har bevilget dig fritagelse for indbetaling skal du som forsikrede altid sørge for, at der bliver indbetalt til din ordning."

Af selskabets brev af 20/11 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har ændret din pensionsordning til en ordning uden indbetaling (præmiefri forsikring) den 1. maj 2023 på grund af manglende betaling. Det betyder, at:

* Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet."

Af hospitalsjournal – neurologisk ambulatorium af 9/1 2025 fremgår bl.a.:

"Følges i Hovedpineklinikken grundet episodisk Hortons hovedpine. Følges i spl forløb. Vanligvis klynger 2 gange årligt (forår og efterår). Varighed af klyngerne normalvis ca. 2 måneder Benytter ilt som akutbehandling ved anfald som har god effekt på anfaldene. Har Sumatriptan som han kun benytter ved nødtilfælde. Ved gennemlæsning af notater fra Cosmic arkiv ses det at patienten har afprøvet Veraloc, topiramat og indometacin enten uden effekt eller med bivirkninger.

Der har tidligere været snakket med patienten om GON blokade hvilket han dog ikke har været interesseret i.

AKTUELT:

Patienten har siden medio november været i klynge, og indtil jul 2 anfald pr dag, som kunne kupe-res med ilt. Mellem jul og nytår stigning i antallet af anfald, og havde faktisk anfald ca. hver 3. time af ½-1 times varighed. Ilt tog toppen, men stoppede ikke anfaldene.

Efter nytår tilbage på det sædvanlige klyngeniveau med 2 anfald pr dag. Føler lidt at klyngen er ved at aftage, men er bekymret over den markant forværring han oplevede mellem jul og nytår da han aldrig har oplevet det.

PLAN:

Patienten er informeret om mulighed for evt. GON blokade eller anden forebyggende behandling hvilket han aktuelt ikke er interesseret i, da han føler at klyngen er ved at aftage.

Vi aftaler tæt kontakt, dvs allerede om 1 måned."

Det fremgår af dækningsoversigten af 1/1 2019:

"Årlig udbetaling

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, ud-betaler vi maksimalt årligt 160.133

Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til ... (65 år).

...

Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen inden 01.10.2041, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.

Du bliver fritaget for at indbetale til din pensionsordning, hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen, så længe du er ansat hos din nuværende arbejdsgiver."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 22. Definition på tab af erhvervsevne

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidli-gere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige perso-ner med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.

Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

Stk. 3.

Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 1/2, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 1/2, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.

Stk. 4.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning."

Nævnet har fået forelagt fotografier af klagerens ben

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – var i 2008 involveret i en trafikulykke, hvor han bl.a. fik et kranietraume og en benlæsion. Klageren fik udbetalt ydelser som følge af et dækningsberettigende erhvervsevnetab indtil 2012, hvor selskabet vurderede, at klagerens indtjeningsevne ikke længere var nedsat med halvdelen, idet han fik tilkendt et fleksjob, hvor hans indtjening var for høj. Klageren var ansat i fleksjob indtil 2022 og ansøgte om udbetaling ved erhvervsevnetab, da han overgik til ledighedsydelse.

Klageren ønsker udbetaling af forsikringsydelser ved erhvervsevnetab. I anden række ønsker klageren, at han får mulighed for at genoptage sine dækninger til en pris, der modsvarer hans indtægt. Klageren finder, at selskabet har truffet afgørelse på et helt utilstrækkeligt grundlag og ønsker at blive indkaldt til en neurologisk undersøgelse, da han ud over den nyligt tilkomne Hortons hovedpine tillige har talrige gener som følge af færdselsuheldet i 2008, hvor han kom meget alvorligt til skade. Klageren har oplyst, at hans gener bevirker, at han kan arbejde mellem 7 og 15 timer om ugen. Klageren har anført, at han blev tilkendt fleksjob i 2012 efter trafikulykken i 2008, hvor han pådrog sig hjerneskade, benlæsion, smerter i ryg og skulder, problemer med syn og hukommelse. Klageren har anført, at han for nuværende arbejder 2 timer ugentligt i fleksjob, og at selskabet ikke forholder sig til hans tidligere journaler, men kun til hans seneste

diagnose – Hortons Hovedpine. Klageren har anført, at selskabet negligerer de blivende skader, som han pådrog sig ved trafikulykken, og at det er klart, at han ikke længere går ofte til læge med disse gener. Generne fra trafikulykken er dog dem, som ligger til grund for hans fleksjob. Klageren har anført, at selskabet har lukket hans pensionsordninger samt forsikringer, og ikke har givet ham et reelt tilbud på fortsættelse med en rimelig pris i forhold til hans nuværende indtægt. Klageren har anført, at han anmodede selskabet om en dialog angående indbetaling i maj og juni 2023, og at disse dermed er indsendt rettidigt.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelser med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre. Selskabet har anført, at klageren lider af hovedpine, som kommer i klynger – særligt i forår og efterår – i natlige anfald med aftagende intensitet, og at han oplever god effekt af behandling. Selskabet har anført, at selskabets vurdering fraviger den kommunale vurdering, og at løntilskud og antal timer i et fleksjob er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra helbredsmæssige forhold. Selskabet har anført, at den forlængede sagsbehandlingstid i høj grad kan tilregnes klagerens informationsbehov og forsinkelser samt forsinket fremsendelse af journaloplysninger. Selskabet har anført, at klagerens ordning overgik til en privatordning den 1/10 2022 som følge af klagerens fratræden fra sit fleksjob, men at han aldrig foretog indbetalinger på ordningen trods flere rykkerskrivelser. Selskabet overførte derfor ordningen til ordning uden indbetaling den 1/5 2023, hvorved forsikringsdækningen faldt bort.

Det fremgår af journal af 16/12 2014, at "MR-scanning af columna cervikalis, denne viser let degenerative forandringer svarende til C6/C7. Ingen diskusprolaps eller stenose og scanningen er for så vidt normal".

Det fremgår af journal af 1/5 2019, at "Anfaldsvis hovedpine. Ødelægger hverdagen. ... Ville kunne klare et almindeligt ansættelsesjob. Har klinisk forhøjet IGF-1 ellers normal hypofysestatus. Tidligere helt normal, ingen kliniske tegn til akromegali. Må være analysefejl. ... Patienten er meget reel i sine klager. Jeg kan ikke umiddelbart diagnosticere klinisk horton, men anbefal-

Ankenævnet for Forsikring

27.

101495

ne af hovedpine kommer uden varsel og pludseligt og giver fuldstændig handicap vedr. arbejds- og hverdagsfunktion".

Det fremgår af journal af 4/12 2021, at klageren har "mange smerter i ryggen. De sidder centralt og er vedvarende. Der har ikke været bedring af øvelser. Forværring ved bevægelse. Er øm i muskulaturen på begge sider og har smerter ved perkussion på proc. spinosi. Smerter lokaliseret til Th-11- L2 ... Han mener at smerterne første gang meldte sig efter en lumbalpunktur for flere år siden".

Det fremgår af notat fra telefonkonsultation med læge af 7/7 2022, at klageren "følges i klinikken med hortonshvp, kendt med dette siden 2013. Har normalt klynge i forår og efterår. Har afprøvet Veraloc, topiramat og indometacin enten uden effekt eller med bivirkninger. ... Klynge startede i marts, varighed normalt mellem 20-40 dage og er om forventet ophørt. Oplever nu klyngerne som aftagende intensitet. Har nu kun anfald om natten, hvor før kom der anfald både nat og dag. God effekt af O2".

Det fremgår af mail fra klageren af 10/4 2023, at "Jeg vil gerne bede om snart at få en bekræftelse på modtagelsen – samt en orientering om, hvornår I forventer at vide, om jeg kan bruge min forsikring til noget eller om jeg skal stoppe indbetalingerne. Jeg kan ikke blive ved med at betale kr. 3000,- om måneden i en periode i mit liv hvor jeg kun får 13000 udbetalt".

Det fremgår af notat fra telefonkonsultation med læge af 17/7 2023, at "Som vanligt har pt haft klynger i forår og efterår. Oplever nu klyngerne som aftagende intensitet, da han er blevet bedre til at opfange at han er på vej i anfald og tager O2 tidligere. Har nu kun anfald om natten, hvor før kom der anfald både nat og dag. God effekt af O2., anfaldene forsvinder indenfor 30 min. Pt er ikke interesseret i anden behandling., kender nu sin hortonns godt og kan fint håndtere anfald og egen behandling".

Ankenævnet for Forsikring

28.

101495

Det fremgår af selskabets brev af 20/11 2023, at "Vi har ændret din pensionsordning til en ordning uden indbetaling (præmiefri forsikring) den 1. maj 2023 på grund af manglende betaling. Det betyder, at: * Dækning ved tab af erhvervsevne er slettet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der består en sådan usikkerhed om bedømmelsen af oplysningerne i sagen, at sagen ikke skønnes egnet til afgørelse i nævnet på skriftligt grundlag. Stillingtagen til tvisten må som følge heraf i givet fald ske ved domstolene, hvor der mulighed for yderligere bevisførelse. Det følger af vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet må afvise at afgøre sagen.

Nævnet har lagt vægt på, at sagen vedrører vurderingen af klagerens eventuelle helbredsbetingede erhvervsevnetab, og at sagen på afgørende områder lægeligt er utilstrækkeligt belyst.

Nævnet bemærker, at nævnet den 17/12 2024 bad parterne om at fremsende yderligere lægeligt og kommunalt materiale til sagen, idet nævnet fandt sagen utilstrækkeligt oplyst. Nævnet modtog herefter alene få bilag fra klageren og bilag vedrørende præmieopkrævning og manglende betalinger fra selskabet, hvorefter selskabet anførte, at klagesagen var færdigforberedt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

101495