642/02

Den 8. april 2002 blev i sag nr. 56.307:

xxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand af 1792
Lyngby Hovedgade 4
Postboks 1792
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft livsforsikring i Alm. Brand 1792, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at forsikringen er ophævet.

Af sagens akter fremgår, at klageren i februar 1989 fik en hjerneblødning, og at selskabet ydede forsikringsdækning indtil juli 1989, hvor klageren blev raskmeldt. Forsikringen blev den 4/4 1994 begæret ophævet af klageren, hvilket blev iværksat efter mortifikation.

Klageren har ikke bestridt, at forsikringen er ophørt.

Den 30/1 2001 tog klageren kontakt til selskabet og anmodede om forsikringsdækning bl.a. med henvisning til, at han på grund af hjerneblødningen nu var indstillet til pension. Det er - så vidt ses - klagerens påstand, at da årsagen til erhvervsevnetabet lå inden for forsikringstiden, er han også berettiget til ydelser, når virkningen først viser sig efter forsikringstidens ophør.

Klageren har fremlagt statusattest dateret 28/3 2001 fra Århus Universitetshospital, psykiatrisk afdeling, af hvilken bl.a. fremgår: "Efter HA-eksamen i 1981 har pt. uddannet sig til jurist i 1986. Efter 3 år som advokatfuldmægtig blev han i begyndelsen af 1989 partner i advokatfirmaet. Den 25.2.1989 blev han sygemeldt på grund af en subarachnoidalblødning. Den 1.7.1989 genoptog han arbejdet på 20 timer om ugen og fra september 1989 på fuld tid. Følgerne efter hjerneblødningen indvirkede på hans arbejdsevne, således at han i 1992 måtte træde ud af partnerskabet. Han indgik et nyt partnerskab, men firmaet gik i slutningen af 1993 konkurs. Efterfølgende har han i begyndelsen af 1995 haft et 4 måneders vikariat ved Århus Skattevæsen, hvor det ved afslutningen af ansættelsen blev konkluderet, at han havde problemer med at strukturere sagsfremstillingerne, der manglede overblik, og der var mange irrelevante detaljer. Han var grundig i undersøgelsen af sagerne og god til at finde positive løsningsmulighed. ... **Helbredsforhold** Den 25.2.1989 blev pt. indlagt med en hjerneblødning forårsaget af en bristning på et af hjernens blodkar (aneurysma, sacculatum a. cerebri anterioris, hypertensio arterialis non indicata). Efter operationen var der umiddelbart lidt lammelse af ansigtsmuskulaturen og højre arm samt påvirket sprogfunktion. I 1990 er der 2 generaliserede krampeanfald, og pt. sættes behandling med Tegretol under diagnosen Epilepsia symtomatica. Denne behandling pågik indtil 1994 og ophørte, da der ikke havde været anfaldsfænomener i længere tid."

Klageren påstår selskabet pligtig at yde forsikringsdækning fra skadetidspunktet med en løbende udbetaling.

Af regulativet for præmiefritagelse og invalideydelser fremgår bl.a.: "**Afsnit 2. Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser** 1. Definition af invaliditet Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end $^1/_3$ af, hvad deri samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Af regulativet fremgår, at forsikringsbegivenheden er en nedsættelse af erhvervsevnen til $^1/_3$ eller derunder. Nævnet finder det ikke sandsynliggjort, at en nedsættelsen af erhvervsevnen i dækningsberettigende grad indtrådte i forsikringstiden, dvs. inden forsikringen ophørte, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand