646/02

Den 27. maj 2002 blev i sag nr. 56.585:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har anset hans erhvervsevne for kun at være nedsat med halvdelen i perioden 1/11 1999 til 1/11 2000 og således for denne periode alene har ydet forsikringsdækning med 50% samt opkrævet præmie.

Selskabet fastholder over for nævnet, at klagerens erhvervsevne i omhandlede periode alene var nedsat med halvdelen.

Klageren anmeldte den 29/9 1998, at han som komplikation til sin sukkersyge havde pådraget sig en synsnedsættelse. Selskabet anerkendte i skrivelse af 27/10 1998 at yde forsikringsdækning, og selskabet har ad flere omgange ydet fuld forsikringsdækning samt præmiefritagelse.

Nævnet har fået forelagt de lægelige akter, som selskabet har baseret sin vurdering på for den omhandlede periode.

Der er således bl.a. fremlagt speciallægeerklæring dateret 22/8 1999 fra en speciallæge i øjensygdomme, og af denne fremgår bl.a.: "Efter anmodning fra Dem har jeg den 18.08.99 undersøgt ovennævnte patient og kan oplyse følgende: L.M. [klageren] har en

kendt tabletbehandlet sukkersyge (Diabetes Mellitus) siden 1991/92. Sukkersygen har været velreguleret siden juli 1998. Siden marts 1999 behandlet for forhøjet blodtryk (Arteriel Hypertension), som i dag er velreguleret. Kontrollen af blodtrykket og sukkersygen foregår i medicinsk ambulatorium, Give sygehus. Har primo august 1999 været indlagt på kardiologisk afd., Vejle sygehus, og efterfølgende undersøgt på neurologisk afdeling, Vejle sygehus, pga smerter i brystet og udtalt træthed. Afventer fortsat en ultralydsundersøgelse af halskarrene. Har udviklet sukkersygeforandringer (Retinopathia Diabetica) på begge øjne og har gået til regelmæssige kontroller hos speciallæger i øjensygdomme. Siden 3. juli 1998 fulgt tæt på øjenafdelingen Vejle sygehus pga udtalte sukkersygeforandringer i form af blødninger og hævelse af den gule plet i begge øjne. Forandringer som giver sløret syn både på afstand og for nær. Synsstyrken var i marts 1997 1.0 (= normalt syn) på begge øjne. Dette var reduceret til 0.5 / 0.63 med optimal brille på henholdsvis højre og venstre øje den 3. juli 1998, hvor kontrollerne på øjenafdelingen Vejle sygehus påbegyndte. Ved sidste kontrol i maj 1999 blev synsstyrken udmålt til 0.32 på begge øjne med optimal brille. Begge øjne er laserbehandlet 3 gange svarende til den centrale del af nethinden omkring den gule plet, sidste gang 2 Lapril på højre øje og 9. februar på venstre øje. Ved undersøgelsen i dag oplyser L.M., at synet på begge øjne fortsat er meget sløret både på afstand og for nær. Forsøg på læsning må opgives, fordi han hurtig bliver træt i øjnene og anvendelse af lup sænker læsehastigheden betydeligt og er meget udtrættende. **Konklusion:** 57-årige mand med kendt tabletbehandlet sukkersyge siden 1991/92 har siden juli 1998 udviklet en progressiv sukkersygeforandring centralt på begge øjne, i form af udtalt hævelse af den gule plet. Dette på trods af at både blodsukkeret og blodtrykket har været velreguleret og der er givet intensiv laserbehandling af området omkring den gule plet. Synsstyrken er i dag under grænsen for svagsynethed (0.3) og dermed også grænsen for læsesyn på begge øjne. Det dårlige syn kan forklares af den udtalte hævelse omkring den gule plet. **Prognosen** for et bedre syn må siges at være dårlige, idet erfaringerne har vist, at synet hos patienter med en så udtalt sukkersygeforandring, som L.M. har, ikke kan forvente bedre syn med tiden. Man kan kun håbe at synet vil stagnere på nuværende niveau og ikke blive dårligere. Jeg har fortalt L.M., at vi ikke kan tilbyde yderligere laserbehandling, pga risiko for at ødelægge det bestående syn. Vi har indtil videre tilbudt at følge tilstanden næste gang om 3 måneder. Jeg mener ikke, at L.M. kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, hverken helt eller delvist, da synsstyrken er under grænsen for svagsynethed. Med

hensyn til helbredsmæssige ressourcer, kan jeg kun udtale mig om det rent synsmæssige. Som ovenfor skitseret forventer jeg ikke at L.M.'s syn bliver bedre, og i betragtning af hans forholdsmæssige høje alder i forhold til arbejdsmarkedet, mener jeg ikke, at hans ressourcer eller muligheder er særlige store."

I journaludskriften fra Vejle Sygehus fremgår bl.a.: "**18.11.99 amb.** Synsmæssig uændret diabetisk maculopati. Går til kontrol på Vejle Sygehus, med. amb. ... **22.02.00 amb.** Kommer til kontrol for diabetisk maculopati. Synet uændret. … **16.05.99 amb.** Kontrol for diabetisk maculopathi. Føler at synet er blevet dårligere over de sidste tre mdr. Fortsat velreguleret BT og BS. Endvidere tiltagende blændingsgener."

Selskabet gjorde i skrivelse af 22/9 1999 til klageren ydelser betinget af, at han tilkendtes helbredsbetinget førtidspension.

Selskabets lægekonsulent ønskede klageren undersøgt af neurolog, og i erklæring herfra dateret 2/1 2001 fremgår bl.a.: "**Nuværende** Fik konstateret NIDDM i 1991. Blev behandlet med Mindiab. For 2 år siden oplevede patienten pludselig tågesyn under bilkørsel og synet beskrives af patienten som gradvist forværret siden, uden pludselige ændringer. Har haft nogle forbigående episoder med dobbeltsyn, ingen længerevarende episoder. Går til kontrol på øjenafdelingen, Vejle sygehus, hver 3. md. Det fremgår af speciallægeerklæring ved øjenlæge M.D.-J. af 22.08.99, at der med baggrund i sukkersygebetingede retinaforandringer, er en synsevnenedsættelse under grænsen for svagsynethed og grænsen for lægesyn på begge øjne (højre/venstre) 0,2/0,2 med brille. … Som nævnt beskrives synsfunktionen forringet i løbet af det sidste år. Ser mere og mere i silhuetter. **Nuværende klager** 1. Synsnedsættelse. Angiver fuldt synsfelt, men ser få detaljer, ser silhuetter uskarpt og har svagere farvesyn. 2. Træthed. Må konstant koncentrere sig for at se. Må hvile 1/2 time 2 eller flere gange dgl. 3. Depression. Er trist over alle de mange ting han ikke længere kan se. … **Nuværende funktionsniveau** Blev sygemeldt for 1 1/2 år siden, men da han bor på institution, ejet af ham selv og ægtefællen, gik han i starten til hånde. Sygemeldingen blev ca. 1/2 år senere ændret til halvtidssygemelding efter forsikringsselskabets vurdering. Har ikke deltaget i arbejdet det sidste 3/4 år og en erstatningsmedarbejder er ansat til at varetage patientens funktioner. Har reduceret sin indsats i husgerningen. Indsatsen er nu nærmest reduceret til

kaffebrygning. I fritidslivet er patienten ophørt med at male. … **Resumerende** … I forhold til sin hidtidige beskæftigelse er patienten begrænset af udtalt svagsyn og manglende læseevne. Derudover består funktionshæmningen formentlig væsentligst i træthed, uoplagthed og formentlig også en frustration over manglende evne til at varetage tidligere opgaver. Synsnedsættelsen kan ikke behandles og ej heller den sukkersygebetingede lette nervebetændelse, som meget vel kan forværres. Derimod skønnes det at patienten vil kunne profitere af en antidepressiv behandling herunder medicinsk. Det skønnes urealistisk at patienten kan genoptage sin hidtidige beskæftigelse som forstander på institutionen i fuldt omfang og med mindre en antidepressiv behandling ændrer afgørende på helhedssituationen vil en arbejdsindsats kun forventes at være af begrænset omfang."

Af de fortsatte journaludskrifter fra Vejle Sygehus fremgår bl.a.: "**07.11.00. Amb.:** Kommer til kontrol for diabetisk maculopathi. Har ikke bemærket den store ændring. Diabeten fortsat velreguleret. … **10.11.00 - amb.** Henvender sig tlf. fordi højre øje er blevet meget rødt, har ingen smerter el. irritation. … Har udviklet et højresidig subconj. hæmoragi. Fastholder kontroltidspunktet som tidligere aftalt. **23.01.01 - amb.** Diabeten fortsat yderst velreguleret, Hb1AC på 7,2. Har dog stigende kolesteroltal. Synsmæssigt uændret. … **13.09.00 amb.** Kommer til kontrol for diabetisk maculopathi. Fik sidste gang Kenaloginjektion subconj. på højre øje. Synes synet er blevet en anelse mere klart på højre. Diabeten fortsat velreguleret."

I skrivelse af 6/4 2001 meddelte selskabet klagerens advokat, at man nu fandt den generelle arbejdsevne nedsat til 1/3. Selskabet angav som begrundelse herfor: "… at det af journaloplysningerne fremgår, at der i januar 2001 er sket en forværring af L.M.'s syn."

I skrivelse af 13/9 2001 fra selskabet til nævnet fremgår bl.a.: "L.M. har tre forsikringer i Danica Pension. Den ene forsikring er en personforsikring, som giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af arbejdsevne, hvis L.M.'s arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Er arbejdsevnen nedsat til mellem 1/2 og 1/3, giver dækningen ret til halv udbetaling ved tab af arbejdsevne. Der er en karensperiode på 1 måned på dækningen ved tab af ar-

bejdsevne og tre måneder på præmiefritagelsen. De to øvrige forsikringer giver ret til præmiefritagelse, hvis arbejdsevnen bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder. … Som begrundelse for at L.M. ikke er berettiget til udbetaling af præmiefritagelse for perioden 1. november 1999 til 1. november 2000 oplyser lægekonsulenten, at det er synsstyrken, der er afgørende. L.M.'s synsstyrke blev forværret til 0,12 på begge øjne i november måned 2000, hvilket sammenholdt med den øvrige helbredstilstand har været afgørende for vores beslutning om at bevilge derfra. … I vores brev af 22. september 1999 gør vi desuden yderligere udbetaling og præmiefritagelse betinget af, at L.M. bliver tilkendt offentlig førtidspension. Kriterierne for udbetaling ved tab af arbejdsevne og præmiefritagelse kan sidestilles med kriterierne for tilkendelsen af offentlig førtidspension. Det er således den generelle arbejdsevne, der er forsikret. Danica Pensions lægekonsulent, der er speciallæge i neuromedicin, begrunder vurderingen af den generelle arbejdsevne med de gentagne synsmålinger. Den Sociale Ankestyrelses retningslinier vedrørende tab af arbejdsevne og synssvækkelse anfører en synsstyrke på det bedste øje på 6/60, svarende til 0,1 som grænsen for tilkendelse af mellemste førtidspension. Det fremgår af oplysninger fra øjenafdelingen på Vejle Sygehus, at L.M.'s synsstyrke frem til undersøgelsen i maj 2000 var 0,2 eller derovre på det bedste øje, altså klart over den anerkendte grænse for tilkendelse af mellemste førtidspension. I august måned sker der en yderligere forringelse af synet, men der er atter bedring ved undersøgelse den 13. september 2000 (0,25 på bedste øje). Den 7. november 2000 viser synsstyrken på begge øjne 0,12 og vi anvender derfor dette tidspunkt for fastlæggelse af, at den generelle arbejdsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Synsstyrken er på daværende tidspunkt lige over grænsen på 0,10, men med L.M.'s øvrige helbredsgener som støtteværdier resulterer en samlet helbredsmæssigt vurdering altså i, at L.M. er berettiget til hel udbetaling ved tab af arbejdsevne og præmiefritagelse fra 1. november 2000."

Sekretariatet har gennemgået forsikringsbetingelserne og har konstateret, at de alle indeholder hjemmel til at gøre fortsat udbetaling betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget førtidspension.

Nævnet udtaler:
Selskabet har den 22/9 1999 med hjemmel i forsikringsbetingelserne gjort fortsat forsikringsdækning betinget af, at klageren bliver tilkendt en offentlig førtidspension, svarende mindst til at en nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen.

Da klageren ikke har opfyldet dette krav, kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde fuld forsikringsdækning for den omhandlede periode.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand