658/02

Den 4. november 2002 blev i sag nr. 57.492:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
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, påstår selskabet tilpligtet fortsat at udbetale invalideydelser.

Det fremgår af sagen, at klageren har været sygemeldt siden et cykeluheld den 28/8 1996.

Selskabet har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse fra den 28/11 1996 til 1/11 1997. Selskabet har ved skrivelse af 8/10 1997 meddelt klageren, at man ikke længere anså hans erhvervsevne nedsat med mindst 2/3, hvilket er dækningskriteriet, hvorfor ret til udbetaling og præmiefritagelse bortfalder pr. 1/11 1997.

Selskabet har den 27/8 1998 gjort fortsat udbetaling betinget af offentlig førtidspension.

Klageren er pr. 1/3 1999 ansat i et flexjob 12-15 timer pr. uge med et løntilskud på 2/3. Det er angivet, at hans erhvervsevne er nedsat til 1/3.

I erklæring af 15/9 1997 fra speciallæge i neurologi E.B. hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion**:

40-årig speditør undersøges 1 år efter cykeluheld, hvor han styrtede udover styret og fik en svær slaglæsion af ansigtet med tandlæsion og svære overfladiske ekskoriationer på begge underarme. Straks indlagt til observation efter commotio og udskrevet næste formiddag i habitual tilstand. Siden sygemeldt og han har siden fået intensiv behandling hos kiropraktor, fysioterapeut, anæstesiolog og hos egen læge, ligesom han er undersøgt hos neurolog og ortopædkirurg, uden at der er påvist tegn på læsionsfølge, og der er udført såvel craniel CT-scanning som MR-scanning af halsrygsøjlen. Nu klager observanden over hukommelsesbesvær, koncentrationsnedsættelse, træthed, hovedpine, smerter fra skuldre op i nakke, og der er følelse af, at talen er blevet langsom, og der har forbigående været synsproblemer, afhjulpet med ændrede briller.

Intensiv analyse demonstrerer en 40-årig mandsperson i normalt fysisk helbred uden tegn på funktionelle reaktioner og med normal hukommelse, koncentration, opmærksomhed og psykomotorisk tempo. Der er ikke fundet nogen tegn på skade på hjerne, rygmarv, nerver udgående derfra, halsrygsøjle, rygsøjle i øvrigt eller andre organer. Der er fundet uoverensstemmelse mellem de tidligere meddelte oplysninger om kortvarig bevidstløshed, den kliniske tilstand under den kortvarige observation på kirurgisk afdeling og observandens beskrivelse af lang anterograd og nogen retrograd amnesi. Observanden klagemønster svarer til det , der betegnes som posttraumatisk disstress-syndrom og Whiplash læsion, for hvilket der ikke er fundet baggrund i objektive påviselige forhold.

Observanden opfylder ikke kriterierne for nogen form for social pension. Det er uforklaret, hvorfor arbejdsevnen af observanden opleves som udtalt reduceret, idet der ikke er fundet objektive forandringer, der svarer til klagemønstret, eller i øvrigt begrunder en betydende nedsættelse af arbejdsevnen."

I en erklæring af 23/7 1998 fra speciallæge i neurologi M.W. hedder det bl.a.:

"**KONKLUSION ...** Patienten har ganske ejendommelig glemsel både retrograd og anterograd i et omfang som traumet i sig selv næppe kan retfærdiggøre. Man ville forvente langt svære kognitiv dysfunktion på nuværende tidspunkt, hvis det skulle dreje sig om en traumatisk udløst amnesi. Også på CT-skanning af cerebrum ville

man forvente forandringer, hvis det skulle dreje sig om så svært et traume. Hælder derfor mere til et psykogent moment, altså at det drejer sig om et chok relateret til ulykken. Det ændre imidlertid ikke noget ved, at patienten har fået et kraftigt slag mod ansigtet og muligvis også har haft en lettere postcommotionel tilstand.

Aktuelt frembyder patienten snarere neurasteniske symptomer end egentlige posttraumatiske gener. Patientens nakkegener og gener ud i højre overekstremitet må opfattes som værende af muskulær oprindelse, og selvom tilstanden nu har stået på igennem mange måneder, vil man ikke opfatte dette som værende irriversibe.

Patienten er tilrådet egentlig styrketræning af nakkemuskulaturen og evt. i forbindelse hermed fast analgetisk behandling, eksempelvis Migea 100 mg x 3.

Vil da forvente, at patienten kan blive arbejdsdygtig efter 3 måneders intensiv træning. Mener ikke at der er behov for at omskole patienten, den erhvervsmæssige baggrund skønnes velegnet til at få patienten i erhverv igen.

Arbejdsevnen indtil nu har efter patientens udsagn været svært invalideret, men der har ikke været nogen objektive neurologiske udfald i et omfang, der kan bekræfte denne svære invalidering.

Derimod må man, hvis man opfatter det som en neurorastenisk tilstand, sekundært til den initialt choktilstand, nok opfattes som værende reel og måske lidt miskendt. Man har hidtil måske i for vid udstrækning koncentreret sig om de organiske symptomer. Man må derfor nok opfatte patientens udsagn om manglende erhvervsevne indtil nu som værende reelt, men samtidig med en intens styrketræning og den tid, der er gået, samt informationer fra undertegnede gør, at man vil forvente, at patienten kan genindtræde på arbejdsmarkedet i hvert fald deltids om 3 måneder og fuldtids indenfor et halvt år."

I erklæring af 12/7 2000 fra samme læge, speciallæge M.W., hedder det bl.a.:

"**KONKLUSION ...** CT-skanning af cerebrum er beskrevet som normal og man har tidligere hældt til, at der lå et væsentligt psykogent moment i forbindelse med det pludselige uheld.

Patienten frembyder nu, som ved tidligere undersøgelse for 2 år siden, neurastene symptomer med smerter af muskulær oprindelse. ...

Patienten er præget af hurtig udtrætning, som indskrænker funktionsniveauet til ca. 50%. Patienten er delvist vendt tilbage til arbejdsmarkedet, men om patienten kan

påtage sig yderligere erhvervsbeskæftigelse vil være afhængig af den neuropsykologiske vurdering og mulige behandlingsforslag."

Endelig foreligger en neuropsykologisk erklæring af 31/10 2000 fra Klinisk neuropsykolog S.H. hvori det bl.a. hedder:

"**Konklusion:**

Det drejer sig om en 43-årig tidligere rask mand, der efter cykelulykke i august måned 1996 udvikler hovedpinesmerte, nakkesmerter og som endvidere subjektivt klager over let svækket kognitv funktion. Ved ulykkestilfældet ingen sikre objektive tegn til sværere hjernetraume, men BM [klageren] har angiveligt antero- og retrograd amnesi på nogle timer. Erhvervsevnen er subjektivt svækket til under det halve og BM kan kun med besvær klare et mindre omfattende halvtids flex-job. Billedmæssige fremstillinger af hjerne og nakke har vist normale forhold og neurologiske undersøgelser har ikke vist tegn til neurologisk sygdom.

Neuropsykologisk undersøgelse viser testfunktion der er fuldstændig normal på alle parametre og der således ingen tegn til neuropsykologisk dysfunktion. Der er således neuropsykologisk ingen men efter ulykken og udfra en neuropsykologisk vurdering findes intet belæg for svækkelse af erhvervsevne. Der er ingen behandlingsmæssige forslag."

Klageren har 3 forsikringer i selskabet. I forsikringsbetingelserne for forsikring A hedder det:

"**§ 6 indtræden af ret til syge- og ulykkespension.**

Retten til syge- og ulykkespension indtræder, når den forsikredes arbejdsevne ved sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til højst at udgøre en trediedel af den arbejdsevne, der er normal for personer af forsikredes alder og uddannelse."

Betingelserne for forsikring B er sålydende:

"***Bortfald af præmiebetaling ...***

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsætte stil 1/3 eller mindre af den arbejdsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand,

uddannelse og tidligere virksomhed - der er norman for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

...

Baltica kan gøre fortsat ret til præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre."

Betingelserne for forsikring C er sålydende:

"**§ 6.** Retten til invaliderente indtræder, når erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel - eller derunder - af den fulde erhvervsevne. En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den pågældende ikke længere er i stand til ved en til hans kræfter og færdigheder svarende beskæftigelse, der under billigt hensyn til hans uddannelse og tidligere virksomhed kan forlanges af ham, at erhverve mere end en tredjedel af det, som legemlig og åndelig sunde personer med lignende uddannelse og i samme egn plejer at fortjene ved arbejde.

...

§ 9. Præmiebetalingen bortfalder for den tid, udbetaling af invaliderenten finder sted.

...

§ 11. ... Den fortsatte udbetaling af invaliderente kan i øvrigt gøres betinget af, at vedkommende har fået tilkendt invalidepension fra det offentlige af en størrelse, der svarer til den nedsættelse af erhvervsevnen, der kræves i § 6."

Forsikring B og C giver efter det oplyste kun ret til præmiefritagelse.

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagens akter og finder det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/11 1997 har været nedsat til 1/3 eller derunder.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen