663/03

Den 20. januar 2003 blev i sag nr. 58.603:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring a/s
Krumtappen 2, Boks 824
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Kommunernes Pensionsforsikring a/s, klager ved sin advokat over, at selskabet ønsker at indhente yderligere speciallægeerklæringer.

Selskabet ønsker at indhente yderligere speciallægeerklæringer, idet selskabet ikke finder, at der foreligger den nødvendige dokumentation for at kunne vurdere, hvorvidt forsikrede har et varigt og generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet henviser til, at selskabet følger henstillingen fra Forsikring & Pension om god skik og brug vedrørende forsikringsselskabers brug af speciallæger.

Klageren pådrog sig ved et færdselsuheld den 29/11 2000 en whiplash læsion og skade på venstre knæ.

Om sagen har selskabet ved skrivelse af 11/6 2002 til nævnet bl.a. anført:

> ”Den 13.12.2001 modtog selskabet ansøgning om dækning som følge af erhvervsevnetab. Det fremgik heraf at forsikrede søgte om dækning som følge af erhvervsevnetab på grund whip-lash og knæskade. Det fremgik af lægens erklæring, udfyldt den 27.11.2001 af forsikredes læge, at denne vurderer at forsikrede ’kan klare et mindre fysisk belastende arbejde efter omskoling.’

Selskabet anmodede herefter den 14.12.2001 K. Kommune om kopi af pensions- og eller revalideringssagens akter. Den 01.03.2002 og den 21.05.2002 har selskabet rykket for disse.

Den 04.03.2002 modtog selskabet brev fra advokat H.W. med anmodning om a/c udbetaling, vedlagt neurokirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget den 23.02.2002 af neurokirurg T.B-R. Det fremgår af erklæringen, at den er indhentet af Provinsforsikring til brug for skadessagen, hvilket også understreges af at erklæringen omtaler mén og stationærtidspunkt som er punkter som erstattes under skadessagen, men ikke i henhold til pensionsforsikringen i Kommunernes Pensionsforsikring a/s. Det fremgår endvidere af erklæringen, at der er 'nogen påvirkning af erhvervsevnen' samt at forværring af tidligere gener fra venstre knæ 'retteligt bør vurderes af speciallæge i ortopædkirurgi'. Selskabets lægekonsulent finder ikke erklæringen fyldestgørende, idet der ikke tages stilling til erhvervsevnetabet og speciallæge T.B-R. anbefaler en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring med henblik på undersøgelse af knæet."

Klagerens advokat har i klageskrivelse af 30/5 2002 anført, at man påstår selskabet tilpligtet til at anerkende, at man benytter den allerede tidligere afgivne speciallægeerklæring af 23/2 2002 eller beder om en supplerende erklæring fra pågældende læge. Klagerens advokat henviser i denne forbindelse til, at man tidligere hos skadevolderens forsikringsselskab i samme erstatningssag har benyttet neurokirurg T.B-R. Klagerens advokat har endvidere bl.a. anført:

"Kommunernes Pensionsforsikring har bragt 6 læger i forslag uden nærmere begrundelse, og har anført, at min klient skal vælge mellem de 6 læger.

Min klient har foreslået, at man benytter den neurokirurg, der tidligere har været anvendt, nemlig T.B-R., til hvem ingen har kunnet sætte spørgsmål ved hans faglige dygtighed eller kvaliteten af den allerede indhentede erklæring.

Der er ikke fra Kommunernes Pensionsforsikring givet oplysning om, hvilke andre krav til erklæring, man ønsker, blot at der kan være forskel på de ting, der bliver op-

lyst i et spørgetema til skadesforsikring over en pensionsforsikring uden at man fra Kommunernes Pensionsforsikring har anført hvad det specifikt er, hvorpå man vil høre om."

Det fremgår af sagens akter, at klagerens advokat ikke inden for den af selskabet fastsatte frist på 14 dage har meddelt selskabet, hvorvidt man har ønsket at bruge en af de læger, selskabet har bragt i forslag.

I selskabets skrivelse af 11/6 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Heroverfor gør selskabet gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at selskabet er berettiget til at udpege speciallæger i henhold til henstillingen fra Forsikring og Pension samt at vurdere om indsendte erklæringer er fyldestgørende. Da neurokirurg T.B-R. allerede har udfærdiget en erklæring i sagen finder selskabet det hensigtsmæssigt, at udpege 4 andre neurokirurger for at sikre at erklæringerne ikke er ensidigt indhentet. Af samme årsag bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har foreslået 4 læger udpeget fra Lægeforeningens Vejviser.

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

- De relevante betingelser for at opnå dækning ved erhvervsevnetab følger af pensionsregulativets § 6 jf. regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse §§ 1-2.

- I henhold til vedlagte Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse §§ 3-4 har selskabet hjemmel til at kræve den nødvendige dokumentation og de efter selskabets skøn relevante oplysninger til bedømmelse af, hvorvidt forsikrede kan anses for at være dækningsberettiget efter forsikringsbetingelserne.

- At, selskabets lægekonsulent er berettiget til at vurdere om indsendte erklæringer er fyldestgørende.

- At, erklæringen af 23.02.2002 fra T.B-R. ikke udgør den nødvendige dokumentation til bedømmelse af om forsikrede har en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3.

- At, selskabet følger henstillingen fra Forsikring & Pension om god skik og brug vedrørende forsikringsselskabers brug af speciallæger og således er berettiget til at foreslå en liste med navne på læger forsikrede kan vælge imellem, såfremt selskabet ønsker yderligere erklæringer indhentet.

- At, selskabet er berettiget til at udpege andre læger end neurokirurg T.B-R., idet denne læge allerede har udfærdiget en erklæring.

- At, det havde været hensigtsmæssigt om advokat H.W. havde svaret inden 14 dages fristen således at selskabet ikke unødigt ulejliger speciallæger.

På dette grundlag er det selskabets opfattelse, at selskabet er berettiget til at udpege speciallæger der kan vælges imellem på ovennævnte måde samt at den indsendte erklæring ikke er fyldestgørende. Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 25/6 2002 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår Kommunernes Pensionsforsikrings stillingtagen til klagen, jfr. skrivelsens side 5, gøres det gældende

at Kommunernes Pensionsforsikring er forpligtet til hurtigst muligt og med mindst muligt besvær at indhente de nødvendige lægelige oplysninger. Dette kunne gøres ved endnu en gang at benytte den foreslåede læge T.B-R. og stille de eventuelt supplerende spørgsmål, man havde brug for i forbindelse med vurdering af en pensionssag.

at den henstilling fra Forsikring og Pension ikke skal forstås og ej heller fortolkes som værende, at det er pensionsforsikringsselskabet, der suverænt kan udpege de 6 læger, der skal stilles i forslag.

Henstillingen skal fortolkes i overensstemmelse med, at den pensionsansøgendes retskrav også skal opfyldes i nærværende og således også skal tages med på råd, og at der skal opnås enighed.

at det ikke er et argument, at T.B-R. tidligere har afgivet erklæring, idet der på intet tidspunkt fra Kommunernes Pensionsforsikring er dokumenteret eller stillet spørgsmål ved T.B-R.s faglige kvalifikationer, lige som der ikke på noget tidspunkt er fremsendt supplerende spørgsmål til T.B-R. der vil kunne afklare en eventuel tvivl.

at det primært for pensionsforsikringen er hensynet at få indhentet speciallægeerklæringer ikke hvem speciallægeerklæringer bliver indhentet fra, medmindre der kan fremsendes berettiget tvivl om enten det valgte speciale eller speciallægens faglige kundskaber, herunder i forbindelse med erklæringsudstedelse.

at der ikke er givet aktindsigt til den pensionsansøgende, således at denne ved selvsyn har kunnet konstatere og vurdere den indstilling, der påstås at være kommet fra Pensionsforsikringens lægekonsulent.

at Kommunernes Pensionsforsikring via deres argumentation på side 3, sidste afsnit forsøger at forhale sagen, idet den pensionsansøgende kan komme til at stå i den situation, at den kommende erklæring fra ortopædkirurg T.G.C. ikke passer Kommunernes Pensionsforsikring og derfor anmode om, at der skal indhentes en ny speciallægeerklæring uden, at man forinden erklæringens fremkomst fra T.G.C. har fremsendt supplerende spørgsmål, således at man kan være sikker på, at de lægelige pensionsmæssige forhold også blive belyst."

Af Pensionsregulativ fremgår bl.a.:

"**§ 6. Udbetaling ved erhvervsevnetab.** Udbetaling sker, når medarbejderen er fratrådt sin stilling og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3."

Af regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse fremgår bl.a.:

”**Definition af invaliditet**

1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og det skal være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse er og fortsat må anses at være nedsat til 1/3 eller derunder.
2. 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 der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Anmeldelse af invaliditet

3. Anmeldelse af invaliditet sker på en særlig blanket, der fås ved henvendelse til KP. Blanketten udfyldes af forsikrede og den behandlende læge. KP er berettiget til at kræve supplerende oplysninger, der skønnes relevante for bedømmelse af erhvervsevnen m.v.

Dokumentation

4. KP kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. KP kan forlange de oplysninger, der anses for nødvendige til bedømmelse heraf.”

Af henstillingen fra Forsikring og Pension vedrørende forsikringsselskabers brug af speciallæger fremgår bl.a.:

”***Forsikringstager inddrages ved valg af speciallæge i skadesituationer***

For at sikre større brugerinddragelse ved valg af speciallæger bør selskabet anvende en af følgende to muligheder:

1. Når der er behov for en speciallægeerklæring ved forsikringsbegivenhedens indtræden, fremsender selskabet en liste til forsikringstageren med nævne på tre speciallæger.

2. Alternativt kan selskabet foreslå en speciallæge, men med oplysning om, at det er muligt at henvende sig til selskabet og få navne på yderligere tre speciallæger, som forsikringstager kan vælge i mellem."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder – bl.a. under henvisning til henstillingen fra Forsikring og Pension vedrørende forsikringsselskabers brug af speciallæger – ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand