714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 62.389:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har nedsat invalideydelse og præmiefritagelse til 50 % med virkning fra den 1/4 2003, samt at selskabet helt har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2003.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1967, har været involveret i 2 biluheld med 17 timers interval i 1990. Han pådrog sig i den forbindelse en whiplashlæsion.

1. reservelæge P.D., speciallæge i neurokirurgi, har udarbejdet en speciallægeerklæring af 5/10 1993, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Konklusion:

Det drejer sig om en 26-årig mand, tidligere nakke/rygrask indtil 09.07.90, hvor han i forbindelse med hjemkørsel fra en arbejdsopgave kører frontalt ind i anden bil og pådrager sig en whip-lash-læsion i forbindelse hermed. Har – om end der ikke er nogen neuroradiologiske synlige foranstaltninger – tydelige følger efter en whip-lash-læsion med konstante nakkesmerter, der forværres, såfremt han ikke får fysioterapi. Har dog ikke nogen radikulære gener, og der er heller ikke nogen psykisk ændring. Generne har nu persisteret i 3 år og består af nakkesmerter, der forværres ved fysisk belast-

ning. Må derfor opfattes som værende stationære. Såfremt skadelidte ikke intermitterende får fysioterapi, må man forvente, at der kommer en forværring af generne. Har skiftet job som følge af sine gener, men oppebærer nu samme løn som før ulykken."

Det fremgår af sagen, at klageren endvidere har været udsat for et cykeluheld den 15/11 2001, hvorved han pådrog sig en hjernerystelse. Han oplevede en tiltagende helbredsmæssig forværring i form af svær hovedpine, nedsat koncentrations- og hukommelsesevne, hvilket resulterede i sygemelding fra jobbet som assurandør i det indklagede selskab i januar 2002 og til slut afskedigelse med virkning pr. januar 2003.

Overlæge H.J.H., Neurologisk afdeling på Å. Kommunehospital har udarbejdet speciallægeerklæring af 9/1 2003, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Konklusion:

…

Til trods for megen behandling er det ikke lykkedes at bedre tilstanden i væsentlig omfang og i det sidste halve år synes tilstanden at have været stationær.

Pt. kan på nuværende tidspunkt ikke overskue at skulle i arbejde, men skal i en form for arbejdsprøvning på revalideringen i foråret 2003. Pt. virker helt reel.

Jeg mener at det seneste uheld i væsentligste omfang har ansvaret for hans nuværende situation. Han havde nok følger efter de tidligere traumer i 1990, men disse følger kunne ved passende behandling holdes nede i et niveau, så han kunne fungere fuldt ud socialt både på arbejdet og i fritiden, men efterfølgende har han haft en betydelig deroute og har allerede længe været fyret fra sit job, hvor han får løn til og med udgangen af januar 2003. Som det ser ud nu er der ikke udsigt til at han kommer på arbejdsmarkedet i en overskuelig fremtid, hvis det da nogensinde lykkes.

Jeg håber Neuroteamet vil tilbyde ham genoptræning, ikke mindst på grund af pt.s alder, men også under den synsvinkel at han - efter min mening - har et genoptræningspotentiale.

Der er på nuværende tidspunkt betydelige mén og en svær påvirkning af arbejdsevnen. Desværre har jeg ikke noget tilbud om yderligere undersøgelser eller behandling, udover nævnte henvisning til Neuroteamet."

Selskabet har i perioden fra sygemeldingen i 2002 og frem til den 1/4 2003 midlertidigt udbetalt fuld invalideydelse og præmiefritagelse.

I skrivelse af 1/5 2003 til klageren har selskabet meddelt, at det ikke var muligt at vurdere, om hans generelle erhvervsevne var nedsat, hvorfor selskabet var indstillet på at fortsætte på det hidtidige vurderingsgrundlag. På den baggrund blev han bevilget halv invalideydelse og halv præmiefritagelse i perioden 1/4 til 1/7 2003.

Socialrådgiver L.S., Revacenter Å.N. har i et udateret notat bl.a. anført:

"J.S. [klageren] blev indskrevet i et 14 dages introforløb på Revacenter Å.N. d. 03.03.03. Han mødte her op ca. halvdelen af de programsatte mødedage.

I perioden 09.04. til 30.04 var han indskrevet i centrets telemarketingafdeling. Ud af 14 mulige fremmødedage kom J.S. 5 dage. Den første dag var han der i 1½ time. De andre dage var der tale om ½ til 1 times fremmøde.

I den mellemliggende tid og ved opstart på telemarketingsafdelingen var der kontakt med centrets fysioterapeut, som havde et tilbud om et eventuelt individuelt træningsforløb. Dette blev afbrudt efter kort tid på grund af afbud fra J.S.'s side

Den 30.04 blev der afholdt møde med deltagelse af privatpraktiserende læge M.K. På dette møde blev det aftalt at udskrive J.S., da revalideringsmæssig afprøvning ikke for nuværende synes mulig."

Af et status-notat om klagerens arbejdsprøvning fremgår bl.a.:

"J.S. har demonstreret motivation i forhold til at deltage i forløbet på TMC, og er flere gange mødt på TMC blot for at vise ansigt. Flere af gangene har personalet på TMC vurderet, at det har været uansvarligt, at J.S. har begivet sig i bil ud i trafikken. Personalet på TMC har ikke bemærket nogle motivationsmæssige problemer i forhold til

arbejdsprøvningsforløbet, og det vurderes, at der har været en god og åben kontakt mellem personalet på TMC og J.C."

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Som nævnt ovenfor modtog min klient fuld invalideydelse frem til 1. april 2003.

Der er ikke efterfølgende fremkommet nye oplysninger i sagen, hverken sociale eller lægelige akter, der indikerer, at min klients erhvervsevne er forbedret.

…

Konklusionen er efter min vurdering helt klar:

Min klient er hverken halvt, 1/3 eller helt arbejdsdygtig.

Følgelig er min klient berettiget til udbetaling af invalideydelse fra police nr. …, da han ikke er i stand til at tjene 1/3 af hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme baggrund, uddannelse, alder og køn.

Ankenævnet for Forsikring bedes derfor fremkomme med kendelse, der pålægger Codan Forsikring,

- i perioden 1. april - 30. juni 2003 at udbetale min klient yderligere 1/2 invalideydelse, samt præmiefritagelse.
- fra 1. juli 2003 og indtil min klient ikke længere opfylder regulativets betingelser for invalideydelse/præmiefritagelse, at udbetale fuld invalideydelse/fuld præmiefritagelse."

Selskabet har bedt klageren udfylde et spørgeskema (til belysning af den generelle erhvervsevne), som efterfølgende er forelagt nævnet i udfyldt stand.

Klagerens advokat har i skrivelse af 23/11 2003 til nævnet bl.a. anført:

"Materien i nærværende, sag er, at indklagede, uanset at der ikke er nye lægeakter, der beskriver en forbedring af min klients helbredstilstand, har valgt at stoppe præ-

miefritagelse/invalideydelse med den begrundelse, at indklagedes lægekonsulent ikke finder min klients helbredstilstand reduceret i erstatningsberettigende grad.

Det forekommer derfor temmelig irrelevant, at min klient skal besvare et spørgeskema, og det kan ikke medføre anden konklusion, at indklagede fortsat, på samme lægelige grundlag, har valgt at stoppe en invalideydelse/præmiefritagelse, hvilket må være i strid med selskabets regulativ, …"

I selskabets skrivelse af 8/1 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Codan havde indtil 1. juli 2003 vurderet berettigelsen af klagerens krav ud fra klagerens konkrete job.

Klageren har 1. juli 2003 været sygemeldt i ca. 1½ år, og vurderingen fra 1. juli 2003 foretages derfor ud fra det generelle tab af erhvervsevnekriterie.

Derfor kan resultatet falde forskelligt ud, selv om der ikke sker ændringer i de lægelige oplysninger.

Codan anser det ikke for dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. De manglende lægelige oplysninger kan eventuelt udgøre den manglende dokumentation.

Klagen bør derfor ikke afgøres på det foreliggende grundlag."

Chefpsykolog P.E.S., Neurologisk Afdeling F, Å. Universitetshospital har udarbejdet speciallægeerklæring af 4/2 2004, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Konklusion**

Denne 36-årige forhenværende mandlige assurandør er udsat for cykelstyrt i november 2001, og hans forsikringsselskab ønsker foretaget en neuropsykologisk vurdering af afledte skadesfølger. Patienten beskriver selv de kognitive følgevirkninger af ulykken som opmærksomheds og koncentrations vanskeligheder samt store hukommelsesproblemer. Neuropsykologisk testes patienten med de to co-normerede testbatterier, WAIS - III og WMS - Ill.

I WAIS - Ill er der evidens for, at hans opmærksomhed og koncentration ligger for lav i forhold til det forventede, det vil sige er sænket/forstyrret.
I WMS - Ill er der evidens for, at hans hukommelse både ved visuel og auditiv stimulering er sikker statistisk afvigende i forhold til det målte begavelsesniveau, det vil sige en klar hukommelsesreduktion. Opmærksomheds- og koncentrationsforstyrrelserne har stor forklaringsværdi på den nedsatte hukommelse, og den sandsynlige primære årsagsmekanisme, kan være patientens intense smerte og træthedsniveau."

I selskabets skrivelse af 4/5 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Codan kan ikke anerkende, at det med tilstrækkelig sikkerhed er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne på noget tidspunkt siden 2001 har været nedsat med mindst 50%. Som nævnt i mit brev af 8. januar 2004 har Codan frem til 1. juli 2003 midlertidigt vurderet erhvervsevnetabet ud fra sygemeldingen i klagerens specifikke job. En sådan vurdering resulterer ofte i tilkendelse af ydelser i op til 1½ år, og det har også været tilfældet i klagerens sag.

Den midlertidige tilkendelse er bestemt af selskabspraksis og klageren er med brev af 1. maj 2003, Bilag D, orienteret om, at der kan ske en ændring i vurderingen, også selvom der ikke sker nogen ændring i klagerens helbredstilstand. Den selskabsbestemte praksis omkring midlertidig tilkendelse er en fordel for kunderne, idet den hverken har hjemmel i forsikringsbetingelsernes eller invalideregulativets ordlyd.
…
Klageren er hverken tilkendt offentlig pension eller fleksjob. I følge en netop indhentet oplysning hos Å. Kommune er klageren under revalidering. Dette er udtryk for, at klageren har en (rest)erhvervsevne, der ikke er forenelig med krav på dækning efter forsikringsbetingelserne.

Codans hovedanbringende er, at klageren ikke har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Klagerens helbredsproblemer er reelt alene støttet på klagerens egne tilkendegivelser omkring smerter, træthed, svimmelhed, hukommelsessvigt mv. Der ikke i de læ-

gelige undersøgelser konstateret objektive fund, der kan forklare og dokumentere den svækkede tilstand, som klageren angiveligt befinder sig i.

Det er ikke sandsynligt, at der er nogen sammenhæng mellem eventuelle følger efter klagerens to trafikuheld i 1990 og det udokumenterede fald på cykel i november 2001.

Følgerne fra uheldene i 1990 er beskrevet i P.D.'s speciallægeerklæring fra 5. oktober 1993, der fremlægges som Bilag F. Under afsnittet 'Objektivt' fremgår det, at der i enhver henseende er påvist normale forhold. De whiplashfølger - der som i den øvrige dokumentation alene baseres på klagerens egne oplysninger - klageren måtte have været generet af op igennem 90'erne, har været stationære siden 1991, og det er lægeligt set ikke sandsynligt, at en ny skade forværrer disse følger eller får den gamle skade til at 'genopstå' i det omfang, den måtte have haft tilbage i 1990.

Den nye skade er ifølge klageren det omtalte cykelstyrt. Som det fremgår af Bilag 3 er der ingen dokumentation for faldet, og hændelsen har under alle omstændigheder ikke haft et omfang, der bevirkede, at klageren måtte opsøge læge eller skadestue. Der henvises i denne forbindelse til klagerens 'Overblik Journal' fra 1996-2003, Bilag G, hvor vi særligt har bemærket os, at klageren først d. 29. april 2002 har orienteret lægen om hændelsen i november 2001, selv om han i anden sammenhæng havde været en flittig gæst i lægekonsultationen de foregående måneder.

En betydelig økonomisk sikring kan måske medvirke til manglende motivation, såfremt klageren erklæres varigt uarbejdsdygtig.

Oplysningerne til lægen i Bilag 3 efterlader det indtryk, at klageren før sin sygemelding tjente mange penge. Jeg skal opfordre klageren til at fremlægge sine skattemæssige årsopgørelser for 1998-2001, lige som jeg skal opfordre klageren til at oplyse omfanget af tilsvarende tab af erhvervsevneydelser, som klageren måtte have tegnet i andre forsikringsselskaber.

Den seneste neuropsykologiske speciallægeerklæring af 4. februar 2004 fremlægges som Bilag H. Som det fremgår af Bilag G (journaltilførsel af 4. juli 2002), har klageren selv taget initiativ - dette er ifølge Codans lægekonsulent noget usædvanligt - til den oprindelige neuropsykologiske undersøgelse.

Jeg bemærker, at resultatet af en sådan test i stor udstrækning er baseret på klagerens subjektive tilkendegivelser.

Bilag H er i øvrigt en af klageren ensidigt indhentet erklæring hos en af klageren valgt læge.

De objektive undersøgelser, der er foretaget på Å. Universitetshospital, viser, at der ikke er påvist nogen fysisk målbar hjerneskade.

…

Endelig bemærkes, at klageren demonstrerer en i forhold til de smerter, der trods alt kan være til stede uden objektive fund, overraskende mangel på vilje til at medvirke til revalidering. Dette kommer bl.a. til udtryk i det af klageren fremlagte Bilag 5. Fremmøde og afbud i forhold til mulige helbredsmæssige problemer for en nu 36-årig mand hænger ganske enkelt ikke sammen."

Overlæge, dr.med. P.S., Neurologisk Afdeling F, Å. Sygehus har udarbejdet speciallægeerklæring af 18/5 2004, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Konklusion**

Patienten har symptomer, som man kan se det efter hovedtraume og en pludselig påvirkning af nakken. Patienten havde efter ulykken i 1990 nakkesmerter og tendens til hovedpine, men efter den sidste ulykke er disse blevet forværret, så patienten nu efter selv lettere fysisk aktivitet får kraftig forværring af generne, så han kun i meget begrænset omfang kan foretage fysiske aktiviteter, og der er tilkommet udtalt hukommelsesbesvær, som gør at patienten ikke kan huske aftaler, samtaler, overskue forløb mv. Der er ikke anamnestisk eller objektivt fundet andre årsager til generne. Der har ikke været bedring i tilstanden gennem nu 2 år og tilstanden må derfor betragtes som værende stationær, udtryk for varigt mén.

> Patienten har prøvet en lang række behandlinger uden andet end kortvarig lindring. Han har været vurderet ved Neuroteamet, som ikke har haft optræningstilbud til patienten.
>
> Patientens hukommelses- og koncentrationsproblemer er af en sådan karakter, at han ikke har været i stand til at genoptage sit arbejde som assurandør, ej heller i begrænset omfang. Patientens fysiske aktivitetsniveau i hjem og fritid er nedsat i ganske betydelig grad, så patientens samlede funktionsniveau og dermed erhvervsevne er nedsat i betydelig grad. På det foreliggende findes det ikke sandsynligt at patienten vil kunne revalideres til nogen væsentlig arbejdsfunktion."

Klagerens advokat fastholder i skrivelse af 17/6 2004 til nævnet, at klageren opfylder betingelserne for udbetaling af invalideydelse samt præmiefritagelse efter henholdsvis 1/5 og 1/7 2003, idet advokaten bl.a. henviser til, at selskabet på et uændret grundlag har stoppet udbetaling af invalideydelse og præmiefritagelse, hvilket der ikke ses at være hjemmel til i forsikringsbetingelserne. Advokaten har endvidere nærmere redegjort for sine synspunkter og har bl.a. afvist, at speciallægeerklæringen af 4/2 2004 blev udarbejdet på klagerens eget initiativ, idet erklæringen – efter advokatens oplysninger – var blevet indhentet til den sociale sag og betalt af socialforvaltningen i Å. Kommune. Videre har advokaten redegjort for klagerens indtægter i perioden 1998-2001, hvoraf han har udledt, at der ikke ses at være incitament til - af økonomiske årsager - at søge en eventuel førtidspensionering. Endeligt har han oplyst, at speciallægeerklæringen af 18/5 2004 blev indhentet på foranledning af ham selv, da forsikringsselskaberne havde været særdeles passive ved sagens oplysning.

I selskabets skrivelse af 27/7 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Det er bestemt ikke 'efterrationalisering' fra Codans side, at der i forhold til de restriktive forsikringsbetingelser er opereret med en for forsikringstagerne generelt mere gunstig erhvervsevnetabsbedømmelse i en midlertidig periode, som beskrevet i mit brev af 4. maj. Som det er Nævnet bekendt, er det en branchesædvane, der mig bekendt følges af alle selskaber, der udbyder tab af erhvervsevneprodukter. I nyere forsikringsbetingelser, herunder også Codans, indgår sædvanen nu også som en del af regelsættet.

Det fastholdes, at klageren har en udpræget økonomisk interesse i at fremtræde mere syg end tilfældet er, og at han intet økonomisk incitament har til at være arbejdsdygtig.

Klagerens advokat har på den ene side fremlagt dokumentation for, at klageren på intet tidspunkt i årene 1998-2001 har haft en personlig indkomst på 500.000 kr. (ekskl. AMB). Klageren var efter Codans opfattelse bestemt heller ikke den succesrige assurandør, som han har givet udtryk for til de læger, der har skrevet herom i lægepapirerne. Overgangen til det mere administrativt betonede job i Codan, de familiemæssige problemer i 1998 og 1999, samt skiftet til en mere sælgende stilling hos Skandia, hvor klageren formentlig ikke levede op til forventningerne, har næppe heller skabt håb hos klageren om på sigt at kunne opretholde en indtægt på 500.000 kr. om året.

På den anden side har klagerens advokat ikke besvaret min provokation om, hvilke tab af erhvervsevne-dækninger, klageren har tegnet i andre selskaber. Da klageren efter det oplyste er omfattet af en pensionsordning i Skandia, må jeg antage, at klageren der har tegnet maksimal dækning, hvilket meget vel kan udgøre op mod 500.000 kr. årligt?, hvilket sammen med Codans dækning på 300.000 kr. - og hvad der i øvrigt måtte være tegnet i andre selskaber - samlet vil kunne give en udbetaling på over 800.000 kr. Hertil kommer præmiefritagelse for pensionsbidraget.

Jeg har forståelse for, at klagerens advokat forsøger at imødegå mit udsagn fra 4. maj om, at initiativet til den oprindelige neuropsykologiske undersøgelse kommer fra klageren selv. Dette er nemlig usædvanligt, og bestyrker ifølge Codans lægekonsulent en mistanke om, at klageren i hvert fald fra 2002 målbevidst har styret helbredsundersøgelserne i en retning, hvor helbredsproblemerne i højere grad udmåles på basis af patientens egne subjektive oplevelser."

Endvidere bemærker selskabet, at overlæge, dr.med. P.S. i speciallægeerklæringen af 18/5 2004 reelt blot har opsummeret klagerens egne beskrivelser og tidligere undersøgelser, og at konklusionen er baseret herpå. Den undersøgelse, som P.S. selv har ud-

ført og beskrevet under afsnittet "Objektivt", indeholder efter selskabets opfattelse – bortset fra begrænsede ryggener – overhovedet ingen indikation for erhvervsevnetab.

I skrivelse af 18/8 2004 til nævnet har klagerens advokat bl.a. oplyst, at klageren har en dækning hos Skandia Pension på 348.466 kr. i tilfælde af invaliditet, ligesom der er præmiefritagelse herfor. Baggrunden for klagerens relative høje dækning har advokaten begrundet med følgende:

> "Forsikringen er tegnet i min klients ansættelse i Skandia Forsikring, og det kan i den anledning oplyses, at klager søgte at få Skandia til at betale klagers tab af erhvervsevnetabsdækning hos Codan Forsikring i stedet for at oprette en dækning hos Skandia.
>
> Dette skyldes, at præmien i Skandia var væsentligt højere, kr. 26.580,00 årligt mod Codans ca. kr. 8.000,00.
>
> Jeg vedlægger kopi af e-mailkorrespondance mellem klager og medarbejder i Skandia af 11. december 2001 vedrørende ovennævnte problematik.
>
> Det var desuden meningen, at klagers dækning i Codan Forsikring efterfølgende skulle § 41 overføres til Skandia, da Skandia ikke ønskede at opfylde klagers ønske om at betale præmien direkte til Codan. Dette skete imidlertid ikke på grund af klagers mellemkommende ulykkestilfælde og efterfølgende sygemelding/afskedigelse."

I skrivelse af 9/9 2004 til nævnet har selskabet bemærket, at klageren er forsikret med løbende ydelser ved tab af erhvervsevne for ca. 650.000 kr. årligt. Hertil kommer retten til præmiefritagelse for pensionsopsparing samt eventuelle øvrige dækninger, som selskabet ikke er oplyst om. Selskabet fastholder i øvrigt sin afgørelse og finder det påfaldende, at klageren har valgt at løse det økonomiske problem med den høje præmie i Skandia Pension ved at fortsætte og betale til begge ordninger.

Selskabet har efterfølgende oplyst, at det ville indhente yderligere oplysninger hos Skandia Pension, så det kunne være fuldt opdateret på hændelsesforløbet omkring etableringen af overdækningen.

Regulativ for invalideydelser ved tab af erhvervsevne som følge af invaliditet indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Definition at invaliditet**

1.

Ret til præmiefritagelse og dækning ved tab af erhvervsevne 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.

2.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, 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, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at den foreliggende tvist ikke kan afgøres uden en egentlig bevisførelse. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene.

I medfør af § 4, stk. 1 i nævnets vedtægter må nævnet derfor afstå fra at viderebehandle sagen.

13. 62.389

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann