714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 63.697:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at bevilge ydelser i forbindelse med tab af erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at klageren, som er født i 1959 og uddannet elektriker, den 27/5 2003 ansøgte om ydelser på grund af tab af erhvervsevne. Af ansøgningen fremgår, at diagnosen er "kraftig hovedpine - sorte pletter - og lidt nedsat syn på det venstre øje". Det fremgår videre, at sygdommen opstod 10/3 1999.

Af kontinuation dateret 15/12 1999 fra H. sygehus fremgår:

"**Konklusion**

40-årig mand, tidligere i det væsentlige rask. Bliver i marts 1999 ramt af genstand lige over venstre øje. Har siden haft periodevis dunkende hovedpine, specielt ved koncentration. Hovedpinen forsvinder godt på analgetica. Der har ikke været egentlig commotio og det forekommer lidt svært at forklare hovedpinen som postcommotionelt syndrom. Patienten anbefales ro og hvile, når hovedpinen kommer. Anbefales fortsat

brug af analgetica ved behov. Ingen yderligere behandlingsforslag. Ingen mistanke om alvorligere lidelse."

Af udtalelse dateret 10/4 2001 fra billeddiagnostisk afdeling på H. sygehus fremgår:

"**CT cerebrum/orbita**

(obs. cerebral lidelse, obs. lidelse i venstre orbita, hovedpine, foto- og sonofobi.)

Der ses ingen tegn på rumopfyldende processer i cerebrum. Symmetrisk, normalt udseende ventrikelsystem, normale overfladeulci.

Der er ligeledes ikke patologi i relation til orbita eller retrobulbært, venstre glandula lacrimalis en anelse større end højre.

Konklusion: intet abnormt påvist."

Af erklæring dateret 4/5 2001 fra speciallæge i neuromedicin P.S. fremgår:

"**Konklusion:**

Der er normal neurologisk og billeddiagnostisk undersøgelse. Pt.s. symptomer kan kun klassificeres som migrænoide, som af den ene eller anden grund må være opstået ved traumet marts 1999. Jeg har svært ved at se hvordan tingene hænger sammen andet end tidsmæssigt. Symptomerne er behandlingsrefraktære. Flere lege artis behandlingsforsøg har ikke flyttet det mindste på tilstanden andet end negativt, så jeg anser denne for ubehandlelig medicinsk set."

Af journaludskrift dateret 15/4 2003 fremgår:

"For 4 år siden fik pt en spidstang op i ansigtet og fik et sår i venstre øjenbryn. Søgte ikke læge for dette. Fik umiddelbart efter slaget pletter på venstre øje samt hovedpine. Dette har været der siden. Har været til øjenlæge, der angiver at pt har et partiel corpusplaps på venstre øje. (øjenlæge P.J. …). Har været på neurologisk afdeling hvor man ikke tidligere har kunnet give en forklaring på tilstanden. Blevet CT skannet, der ikke forklarede tilstanden. Har været hos speciallæge i Neuromedicin P.S. … der ikke havde noget medicinsk tilbud.

Pt er meget generet af sin hovedpine, der er kommet med 3 ugers-2mdrs interval. Men den sidste halvanden måned har tilstanden været der konstant og pt har måttet sygemeldes.

Arbejdsmæssigt har det betydet han er blevet meget trætbar. Har en del forsømmelser pga. dette.
Pt. bedes modtage snarest muligt til undersøgelse og behandlingsforslag, da han er meget plaget af tilstanden."

Selskabet tilkendte ved skrivelse af 25/8 2003 klageren midlertidige ydelser i ½ år fra 27/5 2003 til 1/1 2004. Det fremgår af skrivelsen, at udbetalingen er kulancemæssig, idet selskabet ikke anser, at der foreligger lægelige oplysninger, som indikerer, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det fremgår videre, at baggrunden for tildelingen var, at klageren var i et undersøgelsesforløb.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal fortsætte med at udbetale forskellen mellem sygedagpenge og hans almindelige løn, indtil han er raskmeldt. Klageren har anført, at han - uanset årsagen til lidelsen - er berettiget til udbetaling, og at selskabet derfor er uberettiget til at afvise dækning med henvisning til, at lægerne ikke kan finde sygdomsårsagen. Klageren har oplyst, at han stadig går til undersøgelser.

Klageren har fremlagt en udtalelse dateret 10/8 2004 fra sin læge, J.F., hvoraf fremgår:

"Pt har som bekendt været udsat for en arbejdsulykke i 99 som medførte en konstant hovedpine, som det ikke har været muligt at behandle. Eneste virkning har været akupunktur, der har taget de kraftigste anfald. Tidligere stort set været rask uden hovedpineklager. Hovedpinen opstod samme dag i forbindelse med ulykken. Pt er uddannet elektriker. Han har måttet sluttet sit job gennem 20 år og har været sygemeldt i lange perioder. Har siden november 03 været i arbejdsprøve hos en gros firmaet L.P., hvor han på lager og ordrekontor. Arbejdet er halvdags og pt kan klare dette rimeligt men ikke mere. Har tiltagende hovedsmerter under arbejdet. Pt lægger sig et par timer når han kommer hjem, hvorefter smerten mindskes. Smerten kommer igen i løbet af eftermiddagen og aftenen. Pt har tegnet en uarbejdsdygtighedserklæring, som skulle dække den manglende indkomst pga. af hans sygdom, men har fået afslag herpå, da man finder en manglende årsagssammenhæng. Vi finder her i lægehuset, at der er en tidsmæssig sammenhæng. Vi har kendt pt fra barn og har ikke nogen optegnelser om hovedpine før ulykken. Der er massive klager efter. Virker neurologisk psykisk intakt. Virker velbegavet og på ingen måde opgivende. Han er

virkelig belastet af sin lidelse. Vi har ingen sufficient behandling at kunne tilbyde for øjeblikket og den arbejdssituation, som pt er i nu, må betegnes som acceptabel for pts helbredsmæssige tilstand. Der findes for nuværende ingen anden forklaring på patientens tilstand end ulykken!"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor anført, at der ikke foreligger lægeoplysninger, som dokumenterer tilstedeværelsen af objektive fund, som indikerer, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller 2/3.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Grundlag for udbetaling

Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende og tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to tredjedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.

…

Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann