729/05

Den 15. august 2005 blev i sag nr. 64.489:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Codan Pension
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en personforsikring i Codan Pension, påstår selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning med virkning fra 1997.

Selskabet har efter udløb af karensperioden ydet forsikringsdækning med virkning fra den 16/3 2002 frem til forsikringens udløb den 16/1 2005. Endvidere har selskabet gjort gældende, at ydelser, der er forfaldet før den 1/1 2002, er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29.

Klagerens forsikring giver ret til dækning i form af udbetaling af forsikringsydelse og fritagelse for betaling af præmie, hvis hans erhvervsevne som læge nedsættes med mindst halvdelen. Der er således tale om en fagspecifik dækning, og forsikringen er udformet som to moduler, hvor der er ret til en høj forsikringsydelse efter en karensperiode på 8 1/2 måned, som nedsættes efter yderligere 3 1/2 måneds sygemelding - altså når erhvervsevnen har været nedsat i erstatningsberettigende grad i 12 måneder. Forsikringen giver ret til udbetaling af den samme procentdel af forsikringens maksimale ydelse, som erhvervsevnen som læge er nedsat.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 24/2 1997 modtog klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne, hvoraf det fremgår, at han havde pådraget sig et sår på venstre achil-

lessene, og at der var problemer med såret i form af smerter og betændelse. Videre fremgår det, at klageren havde haft sin første fraværsdag den 12/11 1996.

Selskabet indhentede oplysninger fra klagerens behandlingsforløb, og sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, der vurderede, at klagerens erhvervsevne som læge ikke var nedsat med mindst halvdelen på grund af såret over achillessenen. Dette meddelte selskabet klageren i skrivelse af 26/9 1997.

Klageren kunne ikke acceptere selskabets afgørelse. Efter indhentelse af yderligere lægelige oplysninger fastholdt selskabet den trufne afgørelse ved skrivelse af 2/12 1997 til klageren.

Den 26/1 2004 modtog selskabet en ny anmeldelse af tab af erhvervsevne fra klageren. Af anmeldelsen fremgår det, at klageren led af dårligt hjerte, urinsyregigt, blodprop i hjernen og nyrelidelse. Klageren angav, at han havde haft lidelserne siden 1996, og at han havde arbejdet 1/4 tid det meste af tiden siden 1996.

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra Lægernes Pensionskasse og fra klagerens egen læge. Selskabet modtog fire speciallægeerklæringer fra Lægernes Pensionskasse, der alle var udfærdiget af speciallæge i fysiurgi og reumatologi K.K. Fra egen læge modtog selskabet en ”lægeattest ved sygdom/ulykke 1” bilagt relevante udskrivningsskrivelser.

Det fremgår af de modtagne lægelige akter, at klageren var blevet behandlet for en række forskellige lidelser. Ud over det tidligere anmeldte sår på venstre achillessene var han blevet behandlet for rygsmerter, forhøjet blodtryk og dårligt hjerte frem til 2001. I april 2001 tilkom behandling for urinsyregigt, og i juni 2001 pådrog han sig en apopleksi. Senere - i oktober og november 2003 - havde klageren fået implanteret en pacemaker og fået konstateret periodisk depression.

Selskabet forelagde sagen for sin lægekonsulent, der vurderede, at der var dokumentation for, at klagerens helbredstilstand medio 2001 var så dårlig, at hans erhvervsevne

som læge kunne anses for at være nedsat med ca. 2/3. Med den givne karensperiode betød det, at klageren var berettiget til ydelser fra medio marts 2002, hvilket selskabet meddelte klageren i skrivelse af 5/5 2004.

I skrivelse af 15/6 2004 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse. Endvidere meddelte selskabet, at ethvert krav på ydelse fra før den 1/1 2002 måtte betragtes som forældet i henhold til den 2-årige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29.

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor han har gjort gældende, at selskabet skal dække fra 1997.

Selskabet har i skrivelse af 10/8 2004 til nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har bl.a. bemærket, at klageren i forbindelse med sagen i 1997 ikke gjorde opmærksom på, at han angiveligt også havde haft rygsmerter på dette tidspunkt. Af skrivelsen fremgår videre:

> "Subsidiært skal vi gøre gældende, at ethvert krav fra før den 1. januar 2002 er forældet.
>
> ...
>
> Ved fortolkningen af, om kravet er forfaldet og om forsikrede har kundskab om kravet, er det kundskab om de faktiske omstændigheder, der begrunder kravet, der er afgørende, jf. Ivan Sørensen 'Forsikringsret, 3. omarbejdede udgave', s. 283 ff.
>
> Forsikringsbegivenheden i nærværende sag er, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. De faktiske omstændigheder, der begrunder kravet er derfor, at forsikrede er ude af stand til at arbejde som læge i mindst halvt omfang. Det er vores opfattelse, at forsikrede løbende selv har været klar over, hvor meget hans erhvervsevne har været nedsat.
>
> Det kan derfor konstateres, at forsikrede både har haft kundskab om sit krav, og om at det var forfaldet, og at enhver eventuel ydelse, der er forfaldet før den 1. januar 2002 på den baggrund er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29.

Vi skal bemærke, at det fremgår af erklæringen af 23. juni 1998 fra speciallæge J.K., at forsikrede var til undersøgelse for at få vurderet retten til fortsat udbetaling af ydelser fra Lægernes Pensionskasse. Vi er ikke bekendt med i hvilket omfang, forsikrede har fået udbetalt ydelser herfra, men i det omfang, at der har været udbetalt ydelser fra Lægernes Pensionskasse, bekræfter dette, at forsikrede har været klar over sit mulige krav.

Ud fra en vurdering af forsikredes sygeforløb finder vi således, at der har været ret til ydelser fra den 16. marts 2002. Ethvert eventuelt krav fra før den 1. januar 2002 vil være forældet."

I skrivelse af 26/8 2004 til nævnet har klageren bl.a. anført, at han fra efteråret 1996 har haft ubehandlet urinsyregigt med smerter i venstre achillessene og venstre fodled, og at der først i 2001 blev konstateret varig nyreskade. Videre har klageren nærmere redegjort for sammenhængen mellem de forskellige diagnoser.

Selskabet har i skrivelse af 1/10 2004 til nævnet fastholdt, at klageren først har været berettiget til ydelser på forsikringen fra den 16/3 2002.

Efterfølgende har klageren indhentet en lægeerklæring af 27/1 2005 fra læge T.S., der nærmere har redegjort for klagerens sygehistorie.

Hertil har selskabet i skrivelse af 21/3 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Vores lægekonsulent, der er speciallæge i intern medicin, har på ny haft sagen forelagt. Han har på ny gennemgået sagens lægelige akter, som vi har fremsendt nævnet som bilag, og vurderet sagen i lyset af lægeerklæringen af 27. januar 2005.

Vores lægekonsulent oplyser, at bedømmelsen af sagen kompliceres af, at forsikredes anmeldelse af tab af erhvervsevne først er sket i 2004. Det har derfor været nødvendigt at fastsætte erhvervsevnetabet retrospektivt ud fra det foreliggende lægelige materiale.

Vores lægekonsulent oplyser, at han har foretaget en samlet vurdering af sagen, og at hans vurdering af det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsudygtighed kan anses for at have været nedsat i erstatningsberettigende grad, baserer sig på det samlede billede, der tegnes af de lægelige oplysninger i sagen.

Forsikrede angiver, at den senest fremsendte attest på flere punkter er mangelfuld. Det er ikke nærmere specificeret, på hvilke punkter attesten er mangelfuld.

På baggrund af det lægelige materiale i sagen må vi fastholde vores vurdering af det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne kan anses for nedsat i tilstrækkeligt omfang.

Vi skal henvise til, at det af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.11 fremgår, at krav skal anmeldes til Codan uden ophold.

Vi må på den baggrund gøre gældende, at en eventuel usikkerhed om starttidspunktet for forsikringens karensperiode ikke kan komme Codan til skade, når anmeldelse først er sket mere end 2 1/2 år efter erhvervsudygtighedens indtræden."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**3 Hvornår dækker forsikringen?**

...

3.20 Forsikringen giver ret til erstatning, når den forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 50 % eller derover.

3.21 Ved fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed tages der hensyn til, om den forsikrede ikke vil være i stand til ved en beskæftigelse, der svarer til hans kræfter og færdigheder og under hensyntagen til hans uddannelse og hidtidige virksomhed, at erhverve mindst 50 % af det, som legemligt og åndeligt sunde personer i tilsvarende aldersklasse med lignende uddannelse og i samme egn plejer at tjene ved arbejde.

...

4 Forhold i skadetilfælde

4.10 ANMELDELSE AF SKADE

4.11 Forsikringstilfælde, for hvilke der kræves erstatning, skal uden ophold anmeldes til Codan."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at klagerens krav før den 1/1 2002 er forældet i henhold til den 2-årige forældelsesfrist ved sagens indgivelse til nævnet i 2004. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad i perioden fra den 1/1 2002 og frem til selskabets tilsagn om dækning den 16/3 2002.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen