721/05

Den 15. april 2005 blev i sag nr. 64.521:

xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx xx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til en kapitalpension har haft forsikring for tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke forud for forsikringens ophør har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Den af klageren tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, såfremt erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, giver forsikringen ret til udbetaling af halve ydelser.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1974, den 28/8 2000 faldt på en trappe under udførelsen af sit arbejde som postomdeler. Herved pådrog han sig en ryglidelse. Han blev umiddelbart efter uheldet sygemeldt i 14 dage. Den 9/3 2001 blev han igen sygemeldt fra sit arbejde på grund af smerter.

Skaden blev anmeldt til selskabet i juli 2001. Af den af klageren fremsendte skadeanmeldelse fremgik bl.a., at han modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver under sygemeldingen. Samtidig med skadeanmeldelsen modtog selskabet en lægeattest. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet yderligere oplysninger. På baggrund af de indhentede oplysninger meddelte selskabet klageren præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 9/6 til den 1/8 2001, hvor klageren fik bevilget uddannelsesorlov fra sit arbejde. Klageren blev raskmeldt i forbindelse med studiestart den 1/8 2001 (HF-enkeltfag), hvorfor præmiefritagelsen ophørte. Selskabet bevilgede alene præmiefritagelse indtil den 1/8 2001, hvorimod der blev givet afslag på udbetaling af forsikringsydelser i perioden. Selskabet begrundede dette med, at klageren under sygemeldingen fik løn fra arbejdsgiveren. Den 1/3 2002 underskrev klageren en anmodning om ophør af forsikringen pr. 30/6 2002. I forbindelse med uddannelsesorlovens bevilling blev klageren opsagt fra sit arbejde med fratrædelse ved udløbet af orlovsperioden i juni 2002. Klageren blev igen sygemeldt den 4/10 2002.

Klageren rettede via sin advokat henvendelse til selskabet ved skrivelse af 14/6 2004. Af skrivelsen fremgik, at klageren ønskede sin sag genoptaget med henvisning til, at hans erhvervsevne er nedsat til mindre end 1/3.

Selskabet har til brug for sagens behandling fået forelagt diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Klagerens egen læge har i statusattest af 11/4 2001 bl.a. anført:

> "Kom her 30.08.00, idet han under trappegang på arbejdet snublede og fik et vrid i ryggen. Der var ingen egentlige rygtraumer. Efter den tid vedvarende rygsmerter og selvom han har været lovet skånejob på arbejdet, har han ikke fået det. Han har været i arbejde i en periode, men hver gang han begynder at arbejde får han tiltagende rygsmerter, og den 9.3.01 var han så forpint, men også så psykisk nedkørt af situationen, at han blev sygemeldt.
>
> Ved obj. us. er der fundet primært tegn på distorsion i columna lumbalis og senere primært myogene forandringer i ryggen. Ingen tegn til frakturer eller strukturelle ryglidelser."

3. 64.521

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/5 2003 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION**

Således 28-årig mand, tidligere rygrask frem til august 2000, hvor han under sit professionelle virke som postarbejder udsættes for et faldtraume på trappe, hvor han dels får et direkte slag mod columna lumbalis, men også forsøger at værge for sig og griber ud med venstre arm og får fat i gelænder og får hermed yderligere vrid i lænden.

Udvikler umiddelbart efter dette svære lændesmerter med udstrålende symptomatologi til højre underekstremitet, hvor det på den kliniske beskrivelse skønnes at dreje sig mere om meddelte smerter end radikulære smerter.

Gennemgår et ekspekterende forløb, hvor der har været 2 gange vurderinger ved Rygcenter, R. Sygehus, hvor man ikke har haft mulighed for at afhjælpe patienten med øvelsesbehandling. Der er foretaget MR-skanning ved A. Sygehus, februar 2003, der viser discusdegeneration, men ikke nogen tegn til pågående rodtryk.

Det er lændesmerterne, der er det dominerende, der er ikke nogen funktionskompromittering af underekstremiteter i neurologisk henseende, ingen påvirkning af bækkenbundsfunktionen.

Ved dagens objektive undersøgelse findes skadelidtes underekstremiteter fuldstændig neurologisk intakte, fraset hypæstesien på laleralsiden af højre crus og fodrand. Der er normale sensibilitetsforhold på truncus.

Som anført har skadelidte været vurderet flere steder med henblik på yderligere intervention. Der er ikke fundet mulighed for kirurgisk behandlingsintervention, og aktuelt finder man det ikke realistisk fra R. Sygehus at påbegynde rehabiliteringsforløb indtil arbejdsskadesagen er afsluttet.

Det skal dog nævnes at der er planlagt, i kommunalt regi, at foretage arbejdsprøvning i juni 2003."

Af den kommunale afmeldingsskrivelse af 23/10 2003 fremgår, at klageren har været i arbejdsprøvning i perioden fra den 1/9 til den 21/10 2003. Arbejdet bestod i lettere pakke- og samleopgaver. Ifølge aftalen skulle klageren starte med at arbejde 2½ time dagligt, men den effektive arbejdstid var betydeligt kortere. Konklusionen på forløbet blev, at klageren på tidspunktet for afmeldingsskrivelsens udfærdigelse måtte anses for at være "urevaliderbar".

Ledende overlæge C.M. har i speciallægeerklæring af 14/5 2004 anført:

"**Konklusion:**

Efter direkte slag mod lænderyggen i år 2000 konstante smerter i lænd med udstråling til hø. ben, medførende betydelig indskrænket funktionsniveau i dagligdagen og langtidssygemelding, Klinisk er der svært påvirket bevægelighed af lænderyggen og ømhed svarende hertil. Der er positiv strakt benløfttest, og sensibilitetsudfald svarende til hø. L5-rod, men ikke neurologiske udfald. MR-skanning fra 2003 har vist lettere degenerative forandringer i lænderyggen, men ingen sikre tegn på discusprolaps eller anden rodaffektion. Der er gjort intensivt non-kirurgisk behandlingsforsøg, men helt uden effekt. Neurokirurger har i to omgange vurderet, og ikke fundet mulighed for kirurgi. Smerterne er fortsat, og snarere forværret end bedret de seneste par år, og der tages smertestillende midler dagligt. Situationen er samtidig præget af komplicerede sociale forhold. Der er, efter det oplyste, via kommunen søgt førtidspension, og resultatet af ansøgningen afventes. Aktuelt fremtræder på som en kronisk smertepatient, og der er en ubetydelig resterende erhvervsevne i ethvert erhverv, og betydeligt nedsat funktionsniveau i dagligdagen generelt. Tilstanden må betragtes som varig, og der er herfra ikke forslag til yderligere undersøgelser eller behandling."

Klageren fik den 24/6 2004 bevilget førtidspension med virkning fra den 1/7 2004.

På baggrund af de i sagen foreliggende oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 12/7 2004.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning i hele sygdomsperioden. Klageren har til støtte herfor i klageskrivelse af 22/7 2004 bl.a. anført, at hans erhvervsevne allerede var kraftigt nedsat på tidspunktet for bevillingen af uddannelsesorloven i

2001. Klageren gør endvidere gældende, at han af sin bankrådgiver har fået en fejlagtig rådgivning om sine forsikringsforhold. Endelig gør klageren gældende, at han var dækket af forsikringen indtil den 8/7 2002. Klageren har i øvrigt henvist til en af ham tidligere udfærdiget skrivelse, der er fremsendt til selskabet den 14/7 2004.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 12/8 2004 til nævnet bl.a. anført følgende:

> "D.N.H. [klageren] oplyser, at han selv har opsagt forsikringen i 2002, da han på grund af fyring fra sit arbejde ikke havde råd til at beholde forsikringen. Han oplyser dog, at han ikke er blevet informeret om, at han havde mulighed for at få udbetaling fra forsikringen, hvis han var sygemeldt.
>
> Vi kontakter efterfølgende D.N.H.'s bankrådgiver i Danske Bank, B.H., som oplyser, at hun ikke er i tvivl om, at han har været klar over, hvad han gjorde, da han opsagde sin forsikring.
>
> Hun oplyser, at D.N.H. op til flere gange er blevet gjort opmærksom på, at han skulle indbetale til sin kapitalpension for herved at bibeholde sin gruppeinvaliderente, men dette var han dog ikke interesseret i. Hvis han ikke havde råd til at indbetale til pensionen, kunne det have været et alternativ at stoppe indbetalingen til pensionen, således at forsikringspræmien til gruppeinvaliderenten blev betalt via saldoen på kapitalpensionen. Dette ønskede D.N.H. imidlertid ikke, da han stod og manglede pengene.
>
> D.N.H. opsiger sin forsikring den 1. marts 2002 med virkning fra den 30. juni 2002, hvor gruppeinvaliderenten er betalt til. Af tekniske årsager slettes kapitalpensionen først den 8. juli 2002. Gruppeinvaliderenten er imidlertid ophørt den 30. juni 2002.
>
> Det fremgår af Advokat S.I.'s brev af 11. juni 2004, at hun mener, at det er skadeårsagsprincippet, der finder anvendelse i D.N.H.'s tilfælde.
>
> Dette er imidlertid ikke korrekt. I henhold til forsikringsbetingelserne giver forsikringen ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig eller længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte

ophørstidspunkt. Den midlertidige uarbejdsdygtighed eller det længerevarende tab af erhvervsevne skal således være tilstede i et omfang, der berettiger til udbetaling, inden dækningens ophør.

Det er korrekt, at D.N.H. kom til skade inden ophørstidspunktet den 30. juni 2002, men han opfylder dog ikke kravet om, at han ligeledes skal have været uarbejdsdygtig i et omfang, der berettiger til udbetaling inden ophøret.

…

Danica Pensions lægekonsulent vurderer desuden, at tilstanden efter rygskaden i 2000 var mere præget af anspændthed, og at der ikke var nogen alvorligere ryglidelse. Først i løbet af 2003, hvor tilstanden forværredes, har hans erhvervsevne været tilstrækkelig nedsat. Da dette tidspunkt ligger efter tidspunktet, hvor D.N.H.'s forsikring er ophørt, fastholder vi, at han ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra sin forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 3. Præmiens betaling.**

…

Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen.

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den erhvervsevne – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens ophørstidspunkt. Krav om fritagelse for præmiebetaling skal fremsendes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.

…

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

…

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 1. Løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder (karenstiden), med mindre andet er nævnt i aftalen. Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

…

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

…

Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2 anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

…

Erhvervsevnen anses ikke for nedsat såfremt og så længe forsikrede modtager fuld løn fra forsikredes arbejdsgiver.

…

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3

eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter skadedagen.

…

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:
Nævnet lægger til grund, at klageren har opsagt forsikringen med virkning fra den 30/6 2002.

Nævnet har gennemgået sagen og må på dette grundlag være enig med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for at have været nedsat i dækningsberettigende grad i perioden forud for forsikringens ophør. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at klageren forud for forsikringens ophør har gennemført et uddannelsesforløb. Som følge heraf kan nævnet ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning. Nævnet finder ikke i øvrigt anledning til at udtale kritik af selskabet.

Herefter, og idet det af klageren anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand