728/05

Den 25. juli 2005 blev i sag nr. 65.392:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Skandia Livsforsikring A/S
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Skandia Livsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1993 fik en blodprop i sit hjerte. Klageren oplyser endvidere, at han har været indlagt i forbindelse med et besvimelsestilfælde den 3/1 2003. Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale ham invalideydelser. Klageren har i klageskrivelsen henvist til ankenævnskendelse nr. 50.770.

Selskabet har ved skrivelse af 1/12 2004 til nævnet anført:

> "Sagen drejer sig om, hvorvidt G.B., der er 64 år og uddannet HD i Regnskabsvæsen - er berettiget til ydelser ved 2/3 erhvervsevnetab, fra Skandia Livsforsikring A/S.
>
> G.B. henviser i sin klage til Ankenævnskendelse nr. 50.770. Det er vores opfattelse, at den anførte kendelse ikke kan anvendes på denne sag, idet der i kendelsen var tale om en kunde, som bl.a. under henvisning til helbredsvurderingen ved tilkendelse af ydelser fra det offentlige var blevet meddelt afslag på fuld ydelse fra en forsikring, der dækkede faginvaliditet, uanset at kunden var blevet tilkendt ydelser ved 2/3 invaliditet fra sin pensionskasse.

Skandias afgørelse er, som det fremgår af vores brev af 29. oktober 2004 … truffet på baggrund af helbredsoplysninger fra 2002. Det har ikke ved henvendelse til hverken kunden eller til kundens læge været muligt at få oplysninger om ændrede helbredsforhold efter denne dato.

I sin klage til Ankenævnet anfører kunden, at han faldt bevidstløs om og blev bragt til hospitalet den 3. januar 2003. Denne oplysning er ny for os, og vi har derfor igangsat indhentelse af oplysninger om denne hændelse."

Selskabet har efterfølgende ved skrivelse af 17/3 2005 til nævnet anført:

"Vi har vurderet de nye helbredsoplysninger vi har modtaget og mener nu at sagen er klar til en afsluttende afgørelse fra Skandia.

Sagens omstændigheder.

G.B. har den 11. juni 2004 søgt om udbetaling af invalidepension fra Skandia på grund af følgende helbredsgener.

G.B. fik i 1993 en blodprop i hjertet og har i den forbindelse været sygemeldt i perioden 12. december 1993 til 4. maj 1994. Han har siden hen haft såvel fysiske og psykiske gener i form af forpustethed og vanskelighed ved at klare psykisk pres og gik på efterløn 1. juni 2000.

For forsikringen gælder Skandia Livsforsikring A/S' forsikringsbetingelser nr. 90-11.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a. følgende af § 12:

a. Invaliditetens indtræden.

Ret til invaliderenteydelse ogleller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at dette skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelsen af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderenteydelse ogleller præmiefritagelse, anses at foreligge, når den forsikrede ikke længere skønnes til at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse eller 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.

Forsikringsbetingelserne 90-11 vedlægges som Bilag...

Ansøgningen er sket for sent iflg. forsikringsaftalens § 29. Vi har derfor taget udgangspunkt i at der søges om udbetaling af invalidepension fra 1. januar 2002. Dette er oplyst i vores brev af den 29. oktober 2004 til G.B.

Til brug for sagsbehandlingen ligger Skandia Liv inde med personlig erklæring fra G.B. Bilag..., lægeattest: fra hans egen læge O.R. Bilag..., speciallæge K.S. Bilag..., egen erklæring og lægeattest til brug for ansøgning hos PFA Bilag... Vi prøvede at skaffe oplysninger fra B. Kommune, men sagsakterne derfra var makuleret, da de var blevet for gamle.

l lægeattesten til Skandia får vi oplyst, at G.B. lider af følger efter blodproppen fra 1993. Lægen giver stress som årsag til lidelsen og at ubeslutsomhed gør, at G.B. ikke kan udføre sit arbejde. Vi beder derefter om kopi af journalen i tiden 1993 til 1999 fra O.R., men denne indeholder ingen nye oplysninger.

Vi modtager ligeledes kopi af speciallægeundersøgelse foretaget af kardiologisk speciallæge K.S. Denne undersøgelse er foranlediget af Danica, til brug for Deres vurdering om G.B. var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra hans forsikring der i 2002.

Af speciallægeerklæringen fremgår det at G.B. efter blodprop i hjertet i 1993, har haft symptomer i form af åndenød, trykken i brystet og glemsomhed. K.S. mener ikke, at de symptomer har noget med hjertet at gøre, idet der ikke er objektive tegn på hjertesvigt, der er foretaget en normal lungefunktionsundersøgelse og en ekkokardiografi, som kun viser beskedne følger efter blodproppen, samt en myocardiescintigrafi, som ikke viser tegn på restiskæmi. K.S. konkluderer, at der intet er i den kardielle tilstand, som skulle nedsætte G.B.'s funktionsniveau.

Skandia ønskede at se nyere helbredsoplysninger på G.B., men det var ikke muligt for os at skaffe nyere oplysninger fra G.B. og hans egen læge.

Skandia beslutter derfor at vurdere sagen ud fra de oplysninger vi ligger inde med. Vi mener ikke, at de helbredsgener, som G.B. har haft efter blodproppen i 1993, nedsætter hans erhvervsevne i et omfang, der gør, at han er berettiget til udbetaling fra forsikringen. G.B.'s erhvervsevne er ikke nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv. Dette skriver vi i vores brev af den 29. oktober 2004 til G.B. Bilag... Vi oplyser samtidig, at såfremt han kan komme med nyere helbredsoplysninger, er vi villige til at revurdere sagen.

På baggrund af telefonisk opringning fra G.B., bliver sagen revurderet uden nye oplysninger, og den 4. november 2004 sender vi brev til G.B. Bilag... om, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi modtager 18. november 2004 brev fra Ankenævnet med klage fra G.B. l klagen foreligger der nye helbredsoplysninger, og vi beder om at sagen stilles i bero, indtil vi har indhentet og vurderet de nye helbredsoplysninger.

De nye oplysninger er journal fra skadestuen KAS H. 3. januar 2003 Bilag..., Audiologisk afdeling KAS G., Bilag... På baggrund af disse journaler beder Skandia om en speciallægeundersøgelse foretaget af neurolog J.R. Bilag...

Det fremgår af oplysningerne fra skadestuen KAS H., at G.B. har været faldet om i januar 2003 og i den forbindelse har været ukontaktbar i et par minutter. Der blev ved undersøgelsen ikke fundet noget abnormt og han blev sendt hjem samme dag.

G.B. bliver undersøgt på Audiologisk afdeling KAS G. den 14. april 2002. Det fremgår af journaludskriftet at han igennem ca. 8 år har bemærket tiltagende hørenedsættelse og blandt andet generes af dette ved konversationer, samt når han hører radio og TV. Der er ingen tinnitus eller svimmelhedsklager. Den objektive undersøgelse er upåfaldende, men da der er problemer med at måle hørelsen på højre øre, bestilles en BRA som viser sig at være inkonklusiv. Der bliver bestilt en MR-

scanning, der viser normale forhold omkring nervus asustici, men som også viser infarctus cerebri et cerebellaris hernishaerii dx. (følger efter infarkt i højre side af store- og lillehjerne). G.B. får høreapparater i 2002.

l speciallægeerklæringen fra neurolog J.R. får vi oplyst, at G.B. har haft et lille højresidig infarkt i lillehjernen formentlig i 2002, hvor kunden var svimmel og havde hørenedsættelse. Svimmelheden er siden aftaget og høresansen er bedret. G.B. har kortvarigt været i behandling med Magnyl og Persantin, men stoppede pga. bivirkninger. Ved den objektive undersøgelse findes de kognitive funktioner upåfaldende, specielt ingen mistanke om demens, psykose eller depression. Der kan ikke påvises nogen abnormiteter, specielt ikke objektiviserbare følger efter det lille infarkt, som er påvist ved MR-scanningen.

Afslutning

Skandia vurderer på baggrund af forløbet samt den seneste speciallægeerklæring at G.B. er fuldt udredt. Vi mener, at det lille infarkt i lillehjernen, er et tilfældigt fund, som G.B. sandsynlig har haft korte gener af i 2002 i form af svimmelhed og hørenedsættelse. Ved speciallægeundersøgelsen er der ikke fundet varige mén efter denne blodprop, og vi mener derfor ikke at G.B.'s generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv. Vi fastholder derfor vores beslutning i vores brev af 29. oktober 2004."

Af speciallægeerklæring udarbejdet den 26/1 2005 af J.R. fremgår bl.a.:

"**DIAGNOSE:**

Følger efter AMI i 1993.

Følger efter højresidigt cerebellart infarkt i 2002.

KONKLUSION

64-årig mand med AMI i 1993 samt sandsynligvis et cerebellart infarkt i år 2002. Har gener i form af funktionsdyspnø.

Ved den aktuelle objektive neurologiske undersøgelse kan der ikke påvises nogen abnormiteter, specielt er der ikke objektiviserbare følger efter det lille infarkt påvist

ved MR-skanning. Om end følgerne er yderst begrænsede, må diagnosen apoplexia cerebelli fastholdes udover diagnosen AMI.

Med hensyn til erhvervsevnepåvirkning henvises til, at patienten ikke har kunnet arbejde siden 1993 på grund af AMI."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det ikke tilstrækkelig sandsynliggjort, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen