761/06

Den 4. december 2006 blev i sag nr. 68.546:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabets har afvist at udbetale ydelser for perioden maj 1995 til maj 2005, subsidiært for perioden maj 2000 til maj 2005.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne i denne periode var nedsat i dækningsberettigende grad. For perioden forud for 1/1 2004 har selskabet anført, at et eventuelt krav er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, som giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Forsikringen giver ret til halv udbetaling, men ikke præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1947 og arbejder som direktør. Den 15/11 1994 udfyldte og underskrev klageren anmeldelse af erhvervsevnetab. Af anmeldelsen fremgår, at klageren led af forhøjet blodtryk og nyrelidelse, og at han havde været sygemeldt siden primo oktober 1994.

Ved skrivelse af 21/2 1995 til klageren meddelte selskabet, at der var bevilget ydelser for perioden 11/1 til 1/4 1995.
I lægeattest udfyldt og underskrevet af klagerens læge den 23/3 1995 har klagerens læge oplyst, at klageren i februar 1995 blev opereret for nyreartieriestenose, at han ikke kunne udføre noget som helst arbejde, men forventedes at kunne genoptage sit arbejde helt den 1/5 1995. Den 1/5 1995 underskrev klageren raskmeldingserklæring, hvori klageren har afkrydset, at han fra 1/5 1995 har raskmeldt sig "helt".

Den 26/3 2004 udfyldte og underskrev klageren anmeldelse af erhvervsevnetab. Af anmeldelsen fremgår, at klageren siden 2/2 2004 havde været uarbejdsdygtig på grund af "Forkalkning - har ventet på hjerteoperation". Af lægeattest dateret 3/3 2004 fremgår:

"

10.	Nej	Ja	Hvis ja: Antal timer?	Hvis nej: Hvorfor?
Kan forsikrede helt eller delvis udføre sit nuværende job?	☒	☐	*Afventer større hjerteoperation*	
11. Hvorledes er prognosen for forsikredes tilstand?			*Vurderes efter hjerteop.*	
12. Hvornår forventer du, at sikrede helt eller delvist genvinder erhvervsevnen?	☐		Delvist d.:	Antal timer dagligt:
	☒		Helt d.: *Ca. 3-6 mdr. efter hjerteop*.	
	☐		Aldrig"	

Ved skrivelse af 23/4 2004 bevilgede selskabet ydelser fra 2/5 til 1/7 2004, idet det blev angivet, at erhvervsevnen blev vurderet i forhold til klagerens erhverv som direktør. Selskabet forlængede løbende den midlertidige tilkendelse af ydelser. Efter at have indhentet speciallægeerklæring meddelte selskabet ved skrivelse af 10/6 2005, at klagerens generelle erhvervsevne ansås for nedsat med 50%, men ikke med 2/3. Med virkning fra 1/7 2005 har selskabet på den baggrund bevilget udbetaling af halv ydelse

Af erklæring dateret 11/4 2005 fra speciallæge i intern medicin og kardiologi R.S. fremgår bl.a.

3. 68.546

"**Konkl**:

61-årig mand med velreguleret blodtryksforhøjelsessygdom (nefrektomeret i 1994) og iskæmisk hjertesygdom, tidligere AMI i 1990 og 2004, bypass opereret med godt resultat. Blodtrykket velreguleret på medicinsk behandling. Klager over nedsat arbejdskapacitet med tendens til træthed og åndenød ved fysiske anstrengelser. Desuden søvn-apnø-syndromet, velbehandlet.

1. Patientens tilstand i februar 2004 var præget af følger til blodprop i hjertet og derefter følger til stor hjerteoperation. Siden er tilstanden gradvist blevet bedre og i den seneste tid stabil og må anses nu at være stationær.

2. Det forventes at patienten kan raskmeldes omkring september i år. Vil kunne vende tilbage til sin stilling som direktør, sandsynligvis i omfang noget nedsat i forhold til tidligere. Der må påregnes nedsat arbejdstid, svarende til ca. 4 timer dagligt.

3. Patienten vil kunne bestride andre jobs, men hans fysiske kapacitet er nedsat så arbejde hvor fysiske belastninger vil kun være mulig i et beskedent omfang. Patienten mangler udholdenhed fysisk styrke og har nedsat belastningskapacitet.

4. Behandlingen af patientens sygdom har dels været kirurgisk, dels medicinsk. Den medicinske behandling er den vigtigste for tiden. Den er optimal i forhold til patientens sygdom, der ikke er planlagt ændringer af behandlingen, men mindre justeringer vil komme på tale. Den fremtidige behandling vil også være medicinsk og vil koncentrere sig omkring de midler som allerede gives. Det kan ikke udelukkes at tilstanden på sigt forværres."

Klageren har i skrivelse dateret 1/11 2005 og underskrevet af klageren samt A.N. anført:

"I henhold til Deres brev af 28.10.05 kan jeg oplyse, at da jeg fik min første blodprop i 1989 har jeg kun kunnet arbejde fra ca. kl. 10.30-11.00 til ca. kl. 15.00 hver dag.

Jeg kan i den forbindelse bekræfte det ved, at min kontordame A.N. som har været hos mig i 18 år ved, at jeg først møder iflg. ovennævnte tid hver dag.

Personale, kunder m.v. kontakter mig først efter kl. 10.00 hverdage.

Jeg troede ikke at det kunne være anderledes, men har skiftet læge på N. Sygehus, spec.læge. R.S., og han siger at det er ikke ualmindeligt at man ikke kan arbejde på fuld tid."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet principalt gjort gældende, at klageren har krav på ydelser i perioden maj 1995 til maj 2005, subsidiært i perioden maj 2000 til maj 2005. Advokaten har til støtte for sin påstand i skrivelse af 6/1 2006 til nævnet anført:

"Klager har i en længere periode været ramt af hjertelidelse, hvilket blandt andet medførte, at klager i årene 1994-1995 fik udbetalt erstatning fra indklagede som følge af nedsat erhvervsevne.

...

Efter konsultation hos klagers daværende læge fik klager oplyst, at hans tilstand ikke ville blive bedre, og at der alene fremover ville blive foretaget medicinsk behandling. På baggrund af disse oplysninger foretog klager en raskmelding hos indklagede. …

Det skal bemærkes, at klager trods sin raskmelding på intet tidspunkt har arbejdet mere end halv tid. Klager har siden 1995 arbejdet på stærkt reduceret tid som følge af træthed og fysisk udmattelse. Klagers raskmelding skete alene som følge af klagers daværende læges oplysninger om, at klager fra dennes side blev erklæret for rask, idet yderligere behandling ikke kunne foretages

...

Det fremgår af erklæringen (bilag ...), at klagers nuværende tilstand og grundlaget for operationen i 2004, skyldes klagers tidligere tilstand med forhøjet blodtryk og nedsat hjertekapacitet. Klager blev tillige oplyst, at klagers tidligere tilstand har været årsag til, at han gennem alle år har været nødsaget til at arbejde på maksimalt halv tid.

...

Det gøres gældende,

at klager har lidt af en sygdom omfattet af forsikringen,

at klager alene har arbejdet halv tid, hvorfor forsikringsbetingelserne er opfyldt,

at klager først blev bekendt med, at klagers tilstand var omfattet af forsikringen primo 2005,

at forsikringsaftalelovens § 29 er opfyldt,

at klager har et krav på betaling i henhold til policen,

at kravet vil være at forrente i henhold til forsikringsaftalelovens bestemmelser herom."

Klagerens advokat har i skrivelse af 17/2 2006 til nævnet endvidere anført:

"Det er først på tidspunktet i 2004, hvor der bliver udarbejdet en yderligere speciallægeerklæring og ved samtale med speciallæge R.S., at klager bliver klar over, at der har været en lægelig grund til, at klager gennem årene har været nødsaget til at alene af arbejde på halv tid.

Som følge heraf er det klagers opfattelse, at klager opfylder forsikringsaftalelovens bestemmelser vedrørende tidspunktet for, hvornår man er blevet bekendt med skadens opståen og som følge heraf er berettiget til at anmode om yderligere betaling af erstatning."

Klagerens advokat har i skrivelse af 21/3 2006 til nævnet endvidere anført:

"Ankenævnet bedes i den forbindelse bemærke, at indklagede på intet tidspunkt har bestridt, at klagers forsikringsberettigede tilstand i henhold til bilag ... ikke skulle være den samme lidelse som var til stede i 1995.

Indklagede henholder sig alene til at påstå, at klager ikke har dokumenteret klagers arbejdsnedsættelse i perioden, og at klager skulle have været vidende herom.

Klager har naturligvis været vidende om kun at have arbejdet på halv tid, men klager er ikke lægelig sagkyndig og kunne således ikke have reageret anderledes end gjort, idet klager som nævnt ikke fandt anledning til at anmelde det yderligere krav.

Det synes i øvrigt næppe rimeligt, at det skal komme klager til skade, at han ikke blev lægeligt korrekt orienteret om lidelsen i 1995.

Faktum synes beklageligvis at være, at klager har indbetalt til indklagedes forsikringsordning, som nu ikke ønsker at dække en erkendt omfattet lidelse.

Klager har i videst muligt omfang dokumenteret at have arbejdet på halv tid i den omhandlende periode, samtidig med at der foreligger en lægeerklæring, der bekræfter dette.

Ydermere har indklagede i dag erkendt, at klager er syg, hvorfor det synes bemærkelsesværdigt, at indklagede ikke kan anerkende sin udbetalingspligt for hele perioden, henset til at der er tale om den samme lidelse."

Endvidere har advokaten i skrivelse af 16/5 2006 til nævnet anført:

"Danica Pension A/S anfører, at P.H. på denne baggrund skulle have anmeldt sit krav allerede på det tidspunkt, hvor han arbejdede på nedsat tid.

Det er min opfattelse, at P.H. på dette tidspunkt ikke havde anledning til at anmelde sit krav over for Danica Pension A/S, idet den fejldiagnose, som lægen havde stillet min klient, ikke gav anledning hertil, idet der ikke var mulighed for at opnå forsikringsdækning.

...

Også som følge heraf bør min klient have mulighed for at rette sit krav mod Danica Pension A/S, dog med undtagelse af krav, der måtte ligge udover 5 år som følge af forsikringsaftalelovens bestemmelser om forældelse."

Endelig har advokaten i skrivelse af 21/6 2006 til nævnet anført:

"Klager har således ikke haft anledning til at bestride den vurdering, der er foretaget af den pågældende læge i 1995.

Klager har således ikke haft kendskab til, at forsikringsbetingelserne har været opfyldt, idet det af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, bilag ...

Til forskel fra den fremlagte kendelse fra ankenævnet fremgår det klart, at klager i den pågældende sag var klar over, at sygdomstilstanden kunne berettige en erstatning.

På baggrund heraf finder jeg ikke, at den pågældende kendelse er relevant for nærværende sag.

Imidlertid er det relevant for ankenævnet at vurdere, hvorvidt man som forbruger mister sin ret til erstatning som følge af faglige fejl af læger, og om en forbruger som følge heraf mister retten til at modtage erstatning.

Ankenævnet må videre lægge til grund, at klager i nærværende sag har reageret straks, det har været ham bekendt, at den pågældende sygdom har været tilstrækkelig til at opfylde forsikringsbetingelserne.

En afgørelse, om at klager ikke har reageret inden for den 2-årige forældelsesfrist i § 29 for så vidt angår sit kendskab til sagen, vil således efter klagers opfattelse bero på en fejlagtig opfattelse af fakta i sagen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 2/2 2006 til nævnet anført:

> "Forsikredes brev af den 1. november 2005 (bilag ...) kan ikke lægges til grund for, om hans erhvervsevne i perioden fra 1995 har været nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom. Tværtimod oplyser forsikrede i brevet, at han har arbejdet 20 til 22 1/2 timer om ugen, hvilket er mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge. Herudover har forsikrede raskmeldt sig helt den 1. maj 1995 ...
>
> I perioden fra raskmeldingen. den 1. maj 1995, til vi modtager advokatens brev af 4. oktober 2005, har vi på intet tidspunkt modtaget oplysninger om, at P.H. skulle have haft et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Først ved advokatens brev får vi oplyst, at P.H. tilsyneladende ikke har arbejdet fuld tid siden 1995. Der er dog ingen lægelige oplysninger, der dokumenterer dette, og det er som nævnt i modstrid med forsikredes egne oplysninger i raskmeldingen.
>
> Af speciallægeerklæringen fra overlæge R.S. (bilag ...) fremgår det endvidere, at forsikrede i 1990 blev indlagt med blodprop i hjertet med et 'ukompliceret forløb uden væsentlige sequelae'. Der fremgår ikke noget fra 1995."

Vedrørende forældelse har selskabet i skrivelse af 7/6 2006 til nævnet anført:

> "Vi gør opmærksom på, at vi anvender den 2-årige forældelse i henhold til Forsikringsaftalelovens paragraf 29. Ved fortolkningen af, om kravet er forfaldet og om forsikrede har kundskab til kravet, er det kundskab om de faktiske omstændigheder, der begrunder kravet, der er afgørende, jf. Ivan Sørensen, Forsikringsret, 4. udgave, side 353 og blandt andet Ankenævnets kendelse nr. 64.489.
>
> Som nævnt i vores svar fra den 3. februar er det vores opfattelse, at P.H. har været vidende om, at hans erhvervsevne har været nedsat, hvis han kun har arbejdet på nedsat tid siden 1995. Det giver således ikke mening at tale om, at P.H. ikke har haft kundskab til et eventuelt krav."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne i skrivelse af 1/11 2005 om det faktisk præsterede antal arbejdstimer, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne i perioden efter raskmelding pr. 1/5 1995 og frem til sygemelding 2/2 2004 har været nedsat med mindst halvdelen. Nævnet finder på den baggrund ikke at kunne pålægge selskabet at bevilge ydelser for denne periode, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann