774/07

Den 11. juni 2007 blev i sag nr. 69.697:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har Flex-Pension i Danica Pension, påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at udbetale fulde ydelser og bevilge præmiefritagelse fra den 1/6 2004. Advokaten ønsker desuden nævnets stillingtagen til, hvorvidt selskabets sagsbehandling er i overensstemmelse med god forsikringsskik.

Selskabet har - efter karensperiodens udløb den 14/10 2005 - udbetalt erstatning ved tab af erhvervsevne efter klagerens præmiefri forsikring. Til støtte herfor har selskabet henvist til, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 pr. 14/7 2005, hvor han blev sygemeldt. Selskabet har over for nævnet afvist, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3, da forsikringen blev ændret til en præmiefri forsikring pr. 1/6 2004. Selskabet har desuden fastholdt, at selskabets behandling af sagen er korrekt.

Inden overgangen til præmiefri forsikring den 1/6 2004 gav klagerens pensionsordning ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne - efter udløb af karenstiden på tre måneder - var varigt til 1/3 eller mindre. Efter overgangen til præmiefri forsikring giver pensionsordningen ret til et nedsat forsikringsbeløb, hvis klagerens generelle erhvervsevne - ligeledes efter udløb af karenstiden på tre måneder - er varigt til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at selskabet ved skrivelse af 9/9 2004 modtog pensionsbidrag for perioden 1/3 - 31/3 2004 fra Lønmodtagernes Garantifond, idet klagerens arbejdsgiver forud herfor var gået konkurs. Ved skrivelse af 13/10 2004 til klageren meddelte selskabet, at pensionsordningen ville overgå til en præmiefri ordning, medmindre klageren selv ønskede at fortsætte indbetalingen. Da selskabet ikke hørte noget fra klageren, meddelte selskabet ved skrivelse af 23/11 2004, at forsikringen var registreret betalt frem til den 1/6 2004, hvorefter den var ændret til en præmiefri forsikring med deraf følgende reduktion i dækningerne.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1954 og uddannet ingeniør. Ved skrivelse af 1/8 2005 meddelte klagerens svoger, at klageren pr. 14/7 2005 var blevet sygemeldt som følge af fremskreden frontallap demens. På baggrund af skrivelsen fremsendte selskabet en skadeanmeldelse samt en lægeattest, som skulle udfyldes og returneres til selskabet.

Af den udfyldte skadeanmeldelse fremgår det, at klageren første gang modtog behandling for sin sygdom den 8/6 2005 hos egen læge. Han blev derefter henvist til neurologisk afdeling på Å. Sygehus, hvor han kom i behandling den 20/6 2005. Hans første sygedag var den 14/7 2005. Af lægeattesten af 25/8 2005 fremgår det, at klageren var kommet på plejehjem, da behandling ikke var mulig. Lægen oplyste desuden, at det var uvist, hvornår lidelsen var begyndt, men at klageren havde "frembudt symptomer i flere år, men ville ikke til læge. Troede det var depression."

Ved skrivelse af 16/9 2005 meddelte selskabet, at selskabet havde vurderet, at klagerens erhvervsevne var nedsat til 1/3 eller derunder, hvorfor han fra den 14/10 2005 og til forsikringens udløb den 1/8 2021 var berettiget til udbetaling.

Efter fornyet henvendelse fra klagerens svoger meddelte selskabet ved skrivelse af 22/12 2005, at det fastholdt afgørelsen om, at klageren alene var berettiget til fripoliceydelse. Til støtte herfor henviste selskabet til, at det ikke fandt det godtgjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat til 1/3 allerede inden overgangen til fripolice.

Ved skrivelse af 5/4 2006 redegjorde klagerens advokat udførligt for klagerens personligheds- og adfærdsændringer samt intellektuelle svækkelse som følge af sygdommen. På baggrund heraf påstod advokat selskabet tilpligtet at udbetale fuld forsikringsydelse uden hensynstagen til oprettelse af fripolice. Subsidiært anmodede advokaten selskabet om at medvirke til indhentelse af udtalelse fra Demensklinikken med henblik på at få klarlagt, hvor fremskreden klagerens sygdom var fra 2003 til diagnosetidspunktet samt gennemføre isoleret bevisoptagelse i medfør af retsplejelovens § 343 med henblik på at få afgivet forklaringer fra klagerens familie, venner og kolleger omkring klagerens personlighedsændring og sygdomsforløb. Endelig anmodede advokaten om, at der efterfølgende blev rettet henvendelse til Retslægerådet med henblik på at få beskrevet sygdomsforløbet.

Da selskabet i skrivelse af 22/5 2006, 15/6 2006 og 28/6 2006 fastholdt sin afgørelse, blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klagerens advokat har over for nævnet udtrykt utilfredshed med selskabets manglende deltagelse i at få belyst sagen omkring omfanget af klagerens erhvervsevnetab, før forsikringen overgik til at være præmiefri. Således anfører advokaten i skrivelse af 3/11 2006 bl.a.:

> "Henset til karakteristikaerne ved F.S.' sygdom kan Danica ikke på forhånd afvise, at en udtalelse fra Demensklinikken med henblik på at få klarlagt, hvor fremadskreden sygdommen har været i perioden fra 2003 indtil den blev diagnosticeret, kan have betydning for F.S.' retsstilling som forsikringstager.
>
> Retssikkerhedsmæssigt bør der ikke støttes op om adfærd, der åbenbart har til formål at begrænse oplysning af, hvilke forsikringsydelser en forsikringstager er berettiget til."

Ved skrivelse af 20/12 2006 har advokaten desuden anmodet nævnet om at tage stilling til, på hvilket tidspunkt klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3. Til støtte for påstanden om, at klagerens erhvervsevnetab og dermed retten til forsikringsydelse var til stede på et langt tidligere tidspunkt end sygemeldingen den 14/7 2005, anfører advokaten, at klagerens sygdom er af en sådan karakter, at denne ikke er erkendt af klageren selv, men alene konstateres af omgivelserne.

Advokaten har desuden fremlagt en erklæring fra J.H.L., overlæge og speciallæge i psykiatri, som er udarbejdet på baggrund af undersøgelser af klageren, samtaler med hans familie samt en gennemgang af sagens akter. Af erklæringen dateret den 24/11 2006 fremgår bl.a.:

> "**Konklusion:**
> FS har en frontotemporal demens pga. en genetisk defekt i kromosom 3. …
>
> FS' forløb har først i forløbet været præget af ændring i adfærd (øget tilbagetrækning, aggressivitet mv.), forringet aktivitet, forringet social indføling, forringet evne til at udføre opgaver både i arbejds- og fritidsliv, manglende overblik, tilbøjelighed til perseveration (idelig tale om det samme emne) og manglende indsigt i egne defecit både arbejdsmæssige og sociale. Senere er FS's passivitet blevet mere mærkbar og sproget er tydeligt indskrænket.
>
> På baggrund af sygdomsbilledet ved første kontakt til Demensklinikken juli 2005, det nuværende sygdomsbillede, sygehistorien, den generelle viden om fronttemporal demens og de indkomne oplysninger fra personer, der har haft omgang med FS må det konkluderes, at FS er begyndt at blive præget af sin sygdom fra 2002/2003, og at FS fra den tid reelt ikke har været i stand til at bestride sine arbejdsfunktioner.
>
> Det er naturligvis vanskeligt at ekstrapolere et forløb i en sygdom bagud fra, man har set en given patient, men det er min vurdering at FS's arbejdsevne allerede i 2002/2003 har været under 2/3.
>
> Det er min vurdering, at det FS i juni 2004 undlod at betale præmie til et forsikringsselskab skyldes en forringet evne til at udføre opgaver, manglende overblik, bortfald af normal dømmekraft og manglende selvindsigt. Symptomer, der alle er led i hans frontotemporale demens.
>
> Patienter med FS's sygdomsbillede vil oftest pga. deres manglende overblik og manglende sygdomserkendelse være de sidste, der opdager de er syge, hvis de overhovedet opdager det. Det er stor set altid omgivelserne, der reagerer og får foranlediget lægekontakt."

Idet advokaten ved en fejl havde bedt lægen om at tage stilling til, hvornår klagerens erhvervsevne havde været nedsat til under 2/3, anmodede advokaten i skrivelse af 18/12 2006 lægen om hans vurdering af, hvornår klagerens erhvervsevne havde været nedsat til under 1/3.

Af lægens præcisering af 22/12 2006 fremgår bl.a.:

> "Som anført i min erklæring er det vanskeligt at ekstrapolere bagud i et sygdomsforløb. Men ud fra det billede F.S. frembød i min første kontakt med ham i juli 2005,

hvor hans arbejdsevne var ikke eksisterende, vil jeg vurdere, at arbejdsevnen har været langt under 1/3 mindst et til to år inden. Der er selvfølgelig en vis margen i min vurdering. Anskues arbejdsevnen i forhold til F.S.' hidtidige arbejde, har evnen til at udføre dette været nedsat til under 1/3 i nærmere to år inden kontakten til undertegnede. Man ville måske nok kunne have sat F.S. til andet arbejde. Men det ville efter min vurdering have haft mere karakter af beskæftigelsesterapi end egentlig arbejde."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 17/7 2006 bl.a.:

"Det er således ... betingelse for udbetaling, at F.S. er sygemeldt og fuldstændigt er ude af stand til at passe sit arbejde. Af skadeanmeldelsen, lægeattesten og brevet fra J.D. fremgår det, at F.S. havde første sygedag den 14. juli 2005. Det fremgår også, at F.S. først modtog sygedagpenge den 14. juli 2005. Endelig fremgår det af klagen fra F.S.' advokat, at F.S. blev sygemeldt den 14. juli 2005. Karensperioden er herefter først udløbet den 14. oktober, og dette er næsten 11 måneder efter, at F.S.' forsikring er ændret til en præmiefri forsikring.

Det fremgår videre, at karensperioden aldrig regnes fra før den 1. dag for lægebehandling. Af lægeattesten fremgår det, at første lægehjælp fandt sted den 8. juni 2005. Karenstiden kan således tidligst løbe fra den 8. juni 2005. Forsikringsbegivenheden kan efter dette tidligst være indtrådt den 8. september 2005. På det tidspunkt er der gået næsten 10 måneder efter, at F.S.' forsikring er ændret til en præmiefri forsikring.

Det er således ikke korrekt, som anført af F.S.' advokat, at forsikringsbegivenheden var indtrådt inden, at forsikringen blev ændret til en præmiefri forsikring.

Årsagen til, at Danica Pension har afvist at deltage i de fremgangsmåder, som F.S.' advokat har foreslået, er, at de ikke ændrer på det faktum, at forsikringsbegivenheden først er indtrådt den 14. oktober 2005, hvor forsikringen har været ændret til en præmiefri forsikring i næsten 11 måneder. Vi finder det derfor formålsløst at iværksætte de foreslåede tiltag.
…
For F.S.' forsikring er det skadevirkningsprincippet, der er gældende, jf forsikringsbetingelserne. Det har derfor ingen betydning i forhold til vurderingen af forsikringsbegivenheden, at der gennem en periode er sket en personlighedsændring, og en eventuel ændring i sygdomsforløbet.
…
Danica Pension har vurderet, at det heller ikke giver mening at indhente en speciallægeerklæring, da speciallægen ikke kan vurdere, hvordan F.S.' helbredsmæssige forhold var for to år siden. Ligesom ved de foreslåede tiltag vil en speciallægeerklæring heller ikke ændre på det faktum, at F.S. først blev sygemeldt den 14. juli 2005.

Generalfuldmagten, der er vedlagt som bilag …, er først underskrevet den 27. august 2005, og denne tyder således heller ikke på, at F.S. har været syg inden sygemeldingen den 14. juli 2005.

Som Bilag … vedlægges en udskrift fra Erhvervs- og Selskabsstyrelsen, hvoraf det fremgår, at F.S. den 1. september 2004 påbegyndte en enkeltmandsvirksomhed med el-installation. Virksomheden ophørte først den 30. juni 2005. Det har således formodningen imod sig, at forsikringsbegivenheden skulle være indtrådt den 1. juni 2004, som anført af F.S.' advokat."

Af selskabets skrivelse af 28/12 2006 fremgår desuden:

"Ved vurderingen af erhvervsevnen indgår … både en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering …

Allerede fordi F.S. frem til den 14. juli 2005 var i stand til at arbejde fuldtid (37 timer om ugen) med ledelse og projektering og tjene 460.760 kroner om året, jf. skadeanmeldelsen, ses det, at F.S. først den 14. oktober 2005 opfyldte betingelserne for udbetaling ved tab af erstatningsevne.

Uanset hvad en helbredsmæssig vurdering måtte resultere i, opfyldte F.S. først den økonomiske betingelse den 14. juli 2005. Hertil kommer, at F.S. først denne dag opfyldte betingelsen om hel eller delvis sygemelding."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Præmiefri forsikring**
Hvis forsikringstageren standser indbetalingerne før det aftalte tidspunkt, nedsættes forsikringsbeløbene.
…
Midlertidig uarbejdsdygtighed
Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede fuldstændigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.
…
Længerevarende tab af erhvervsevne
…
Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.
…
Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne afgøres af selskabet på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det som ubestridt kan lægges til grund, at klageren var fuldtidsansat og oppebar fuld løn frem til den 14/7 2005, hvor han blev sygemeldt. Uanset karakteren af klagerens lidelse finder nævnet herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet først har påbegyndt udbetalingen af de helbredsbetingede ydelser efter udløb af karenstiden den 14/10 2005.

Herefter, og idet nævnet ikke finder anledning til at kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har afvist at deltage i de af advokaten ønskede bevismæssige tiltag,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen