815/09

Den 14. april 2009 blev i sag nr. 74.421:

xxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har en individuel pensionsordning i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at anerkende et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Selskabet har anerkendt, at klageren har mistet halvdelen af den generelle erhvervsevne fra 1/7 2004, og har derfor udbetalt halve ydelser, men har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at den generelle erhvervsevne ikke findes dokumenteret nedsat med mere end halvdelen, idet det herved særligt er pointeret, at den tegnede forsikring er en ulykkesforsikring, der kun yder dækning ved uarbejdsdygtighed som følge af en ulykke.

Den tegnede forsikring giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

Klageren, der er født i 1967, afsluttede skolegangen efter 10. klasse og påbegyndte herefter uddannelse til butiksassistent inden for vin og spiritus og blev uddannet som sådan i 1985. Han arbejdede herefter i nogle år som ufaglært. Siden 1988 har han ikke haft erhvervsmæssig tilknytning til arbejdsmarkedet, og i 1990 blev han idømt 9 års

fængsel, hvor han afsonede de 6, og heraf afsonedes 1½ år efter det oplyste i isolation. Klageren har til kommunen om isolationsfængslingen bl.a. oplyst:

> "… har problemer med store forsamlinger, og lukker af for andre. Han har det derudover dårligt med små rum, har tidligere anført at dette stammer fra det år han var isolationsfængslet. På Revacenteret ønskede han ikke at arbejde sammen med andre og fik derfor et arbejdsbord alene i et kontor/lagerrum. Han placerede selv bordet i hjørnet således at han havde overblik over begge indgange til rummet."

Det fremgår af sagen, at han under fængselsopholdet tog en HF og en HH eksamen. Af de kommunale akter fremgår desuden, at han ikke kunne blive aktiveret, da han blev løsladt i 1996, idet han deltog i rockerkrigen I forbindelse hermed blev han i 1996 udsat for et raketangreb. Han blev ikke ramt direkte, men pådrog sig et barotraume (vævsskade, der opstår som følge af forskelligt tryk inden i og uden for et luftfyldt hulrum) med en hørenedsættelse på højre øre og tinnitus til følge.

I 1997 blev han skudt i venstre tinding. CT-scanning viste udelukkende en ekstrakraniel læsion, det vil sige, at kranieknoglen var ubeskadiget, og der var ikke tale om intrakranielle læsioner.

I 1998 var han udsat for et motorcykeluheld med traume mod venstre albue, hofte, knæ og fodled samt mindre hovedtraume. Herom fremgår bl.a.:

> "Der foreligger ortopædkir. speciallægeerklæring J.S. 8/00, hvoraf det fremgår, at følgerne efter det tidligere omtalte ulykkestilfælde med motorcykel i 98 drejer sig om knækken i ve. fodled, hvor der imidlertid findes normal bevægelighed og intet muskelsvind sv.t. læggene. Herudover beskrives smerter og hævetendens af knæet. Objektivt er der normale forhold, men p.g.a. ømhed sv.t. indersiden af knæet, rejses lille mistanke om menisklæsion. Speciallægen konkluderer, at klageudbuddet ikke står mål med de relativ beskedne objektive fund, men at der foreligger uomtvistelige mén efter ulykkestilfældet."

I 2004 oplevede han et nyt motorcykeluheld med fraktur af arm.

Der har ikke i noget af tilfældene været tale om bevidstløshed.

Han søgte kommunen om førtidspension i 1998, 2001 og 2004, men fik afslag, da det ikke fandtes lægeligt begrundet i det sociale nævn. Han søgte atter om førtidspension den 31/3 2006, hvilket blev tilkendt fra 1/4 2007, som blev meddelt klageren ved skrivelse af 15/3 2007.

Efter traumerne i 1996 og 1997 ansøgte klageren selskabet om udbetaling for tab af erhvervsevne, hvilket selskabet afviste ved skrivelse af 25/11 1997.

Der blev løbende tilstillet selskabet såvel lægeligt som kommunalt materiale, og selskabet har i skrivelse af 25/8 2004 vurderet, at klagerens generelle erhvervsevnetab var nedsat med halvdelen, hvorfor han bevilgedes halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1/7 2004.

Efter det oplyste i sagen rettede klagerens advokat den 7/2 2007 henvendelse til selskabet, idet der var vedlagt yderligere kommunalt og lægeligt materiale.

Selskabet besvarede henvendelsen ved skrivelse af 6/3 2007, hvorefter selskabet fastholdt, at der stadig ikke var lægelig indikation for et generelt erhvervsevnetab på mere end halvdelen, men selskabets neurologiske lægekonsulent ønskede klageren yderligere undersøgt af speciallæge i neurologi og foreslog neurolog K.H.

Af K.H.'s erklæring af 26/7 2007 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**
Patienten har gennem årene været udsat for talrige, men tilsyneladende mindre kranietraumer. Har aldrig været bevidstløs i forbindelse hermed, aldrig fået påvist kraniebrud.
…
Patientens nuværende symptomer har været uændret gennem 6-8 år og er følgende:

- Generelt energitab, nedsat fysisk udholdenhed, stort hvilebehov - sover således 16-18 timer i døgnet.
- Dagligt konstant universel hovedpine - som et spændebånd. Hovedpinen forværres ved fysisk anstrengelse, så som blot at bøje sig forover for at snøre skoen hhv. når han løber og leger med sin 4-årige datter.
- Dagligt smerter i venstre hofte, knæ og fodled efter MC UT 1998 og 2004.
- Subjektiv kognitiv dysfunktion med hukommelses- og koncentrationsbesvær.
- Jævnlige blackouts ofte flere gange dagligt. Herfor udredt i epilepsiklinikken på RH (se nedenfor).

…
Objektivt
Almentilstand: Upåvirket og ikke somatisk sygdomsstigmatiseret. Udseende alderssvarende.
Ernæringstilstand: Normal Vægt 95 kg. Højde 189 cm.
Adfærd - psyke: Kontakten er påfaldende, svag både verbal og mht. blikkontakt. Han virker distræt, anspændt og mistænksom - ønsker fx ikke at døren til undersøgelseslokalet er lukket. Han oplever den objektive undersøgelse især når det indebærer berøring som ubehagelig.

Kognitivt: Fremtræder 'mentalt' fraværende, ukoncentreret, anspændt og langsom. Er dog fuldstændig orienteret og klarer en MMSE (minimental status eksamination) med score 30/30. Der er således ingen holdepunkter for amnestisk dysfunktion.
Sprogfunktion: Stammer, snubler over ordene, men i øvrigt uden tegn på dysartri eller afasi. Genstandsbenævnelse klares fejlfrit 15/15. Højtlæsning af mindre tekst og gengivelse af indhold i. a Skrivning i. a.
Kranienerver: Lugtesans nat. Visus og synsfelt bilat. i alle 4 kvadranter i. a. Pupil- og ekstern øjenmotorik inkl. følgebevægelser normale.
Ansigtssensibilitet sv. t. venstre pande (1. trigeminusgren/nervus supraorbitalis) ophævet, men i øvrigt i. a.
Facialismotorik nat.
Hørelse på højre øre nedsat.
OE/UE: Normal trofik, tonus og kraft. Strakt armtest normal. Dybe senereflekser middellivlige, alle inkl. achillesreflekser tilstede, ingen sideforskel. Plantarreflekser bilat. af flexortype.
Sensibilitet: Overalt inkl. stillingssans i tæerne i. a.
Finger-fin-motorik, alternerende bevægelser og koordination normal.
På gulvet: Alm. gang let haltende med aflastning af venstre UE, men i øvrigt upåfaldende. Hæl- tå- liniegang, trunkal stabilitet og Romberg normal.
Columna: Cervikalt, thorakalt og lumbalt normale krumninger og bevægelighed.
Bevægeapparatet: Venstre ankel er palpationsøm og der er smerter i yderstillingerne og ved vrikkemanøvre, men der er ingen bevægeindskrænkning.
Facies: Over venstre øjenbryn ses ca. 7 cm. lang reaktionsløs cikatrice efter tidligere skudlæsion.
Kardiorespiratorisk: Upåfaldende.
…
I denne erklæring ønskes først og fremmest en vurderingen af følgerne efter skudlæsionen sv. t. venstre tinding i 1997. Det skal understreges, at der kun var tale om en ekstrakranie) læsion, selve kranieknoglen og hjernen var CT dokumenteret uskadt.
Eneste også d.d. genfundne objektive følge af skudlæsionen er en cicatrice (et ar) og et begrænset føletab sv. t. venstre nervus supraorbitalis.
Patientens vedvarende og invaliderende symptomer (kronisk hovedpine, subjektiv kognitiv dysfunktion, uspecifikt energitab) er mest forenelig med et posttraumatisk stresssyndrom og er på baggrund af tidligere grundige udredninger og dagens normale kliniske neurologiske undersøgelse inkl. specifik vurdering af de højere funktioner, non organisk. Patienten fremtræder som beskrevet først og fremmest psykisk påfaldende og skadet. Det sidste skønnes at være den væsentligste årsag til patientens morbiditet (sygelighed) og manglende arbejdsførlighed.
Der er således ingen holdepunkter for at patienten har en hjerneskade ej heller epilepsi.
Set ud fra patientens livsoplevelser bl.a. hændelsen april 1997 er et posttraumatisk stresssyndrom ikke overraskende. I betragtning af forløbet og varigheden er der næppe udsigt til nogen bedring. Reelt skønnes patientens erhvervsevne ophævet."

Selskabet har i skrivelse af 17/9 2007 til klageren meddelt, at såvel selskabets neurologiske som psykiatriske lægekonsulent havde vurderet, at der ikke var sket væsentlige ændringer i de fysiske eller psykiske helbredsforhold, hvorfor der ikke fandtes indikation for mere end 50 % erhvervsevnetab, idet der ikke var tegn på hjerneskade, ligesom der heller ikke var tale om epilepsi. Selskabets psykiatriske lægekonsulent var uenig i K.H.'s vurdering af, at der skulle være tale om et posttraumatisk stresssyndrom eller depressi-

on, idet en psykiatrisk speciallægeerklæring udfærdiget af S.R. stred herimod. Det hedder i S.R.s erklæring af 25/10 2002 bl.a.:

> "**Objektivt:** Pt. er bevidsthedsklar, stemningslejet er neutralt, er lidet talende men der er ikke tale om psykomotorisk hæmning. De få udsagn kommer efter nøje overvejelse, pt. har et godt overblik over sin situation, med social rutine håndterer han situationen, ønsker således ikke at lade mig få indblik i de mange medbragte akter. 'Det har ingen interesse for dig'. Man bemærker ikke perseveration, ikke psykolabilitet, abstraktionsniveauet er normalt, tankegangen er konventionel, der gives ikke udtryk for bizar legems- eller sygdomsopfattelse (som man ser det ved hypokonder paranoia).
>
> **Konklusion:** Der synes ikke at foreligge egentlig psykopatologi - specielt ikke tegn til organisk demens - og sygdomsopfattelsen og symptombeskrivelsen er helt konventionel og giver ikke anledning til antagelse af, at der foreligger en psykotisk tilstand."

Klagerens advokat kritiserede ved skrivelse af 6/11 2007 selskabets afgørelse og har bl.a. hertil anført:

> "De bemærker på side 1, 3. afsnit, at K.H.s konklusion om, at min klients symptomer er forenelige med et posttraumatisk stresssymptom, strider mod en tidligere speciallægeerklæring, udarbejdet af speciallæge i psykiatri, S.R., den 25. oktober 2002.
>
> Denne speciallægeerklæring er påfaldende af flere årsager.
>
> For det første fremgår det åbenlyst, at kontakten mellem S.R. og min klient var ringe, ligesom speciallægens opfattelse af de informationer han får fra min klient, er fejlbehæftede.
>
> Jeg henviser således til det sociale afsnit, hvor S.R. blandt andet skriver, at min klient alene har været 1 år i isolation, og ikke herudover har afsonet straffe, hvilket objektivt er forkert.
> …
> Således noterer overlægen i det næstsidste afsnit, under overskriften *'Objektivt',* at min klient håndterer situationen *'med social rutine'* med direkte henvisning til den manglende forelæggelse af sagsmappen.
>
> Som min klient selv tidligere har gjort opmærksom på, havde den medbragte mappe intet med hans sygdomshistorie at gøre, og det virker påfaldende at overlægen flere gange henviser til disse papirer og problematiserer, at han ikke får dem forelagt.
>
> Bemærkningen om min klients 'sociale rutine' må vel fortolkes således, at overlægen er af den opfattelse, at min klient har forsøgt at forholde lægen oplysninger, med henblik på at opnå en eller anden økonomisk fordel heraf.
> …
> Desuden er der den 2. januar 2007 udarbejdet en erklæring fra speciallæge i neurologi P.T.S.-H., der på samme måde som K.H. og M.G. konkluderer, at min klient ingen erhvervsevne har i noget erhverv, og ikke kan forventes at generhverve det i fremtiden."

Af P.T.S.-H.s erklæring fremgår bl.a.:

> "**KONKLUSION:**

39-årig mand med udtalte hukommelses-, koncentrations-, og træthedsproblemer efter kranietraumer 1996 og 1997. Pt. klager endvidere over svære stemningsgennembrud med raserianfald.
Ved den objektive undersøgelse fremtræder pt. med svære psykiske forstyrrelser forenelige med skader i hjernens pandelapper samt med talrige anfald af absencer (epileptiske anfald).

Det er velkendt, at hjernelæsioner kan give svære kognitive forstyrrelser samt træthed, koncentrations-, hukommelses og balanceproblemer, ligesom det er velkendt, at der kan komme posttraumatisk intraktabel hovedpine."

Selskabets neurologiske og psykiatriske lægekonsulenter vurderede på ny sagen, og selskabet har på baggrund heraf i skrivelse af 2/1 2008 bl.a. anført:

"Den neurologisk lægekonsulent har følgende kommentarer til dit brev og lægeerklæringen: 'K.H. konkluderer: Der er ingen mistanke om fysisk/neurologisk årsag til kundens massive klager. K.H.s bemærkning vedrørende erhvervsevnen begrundes i neurologens vurdering af en eventuel psykiatrisk sygdom, altså skøn vedrørende evt. sygdom, som neurologen ikke har specialviden om. Jeg fastholder erhvervsevnetab på under halvdelen rent fysisk/neurologisk.'

Den psykiatriske lægekonsulent har følgende kommentarer: 'Neuromedicineren udelukker organisk hjerneskade og udtaler sig om erhvervsevnen med en psykiatrisk begrundelse, hvilket selvsagt ikke kan tillægges betydning. Der foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring (S.R.) som helt frikender kunden for psykisk sygdom. Advokatens indvendinger mod erklæringen berører ikke de fagligt relevante præmisser for denne vurdering. Eksempelvis er bemærkningen om kundens 'sociale rutine' en almindelig anvendt betegnelse for patienter som ganske neutralt og velformuleret fremlægger deres sag over for læger og myndighedspersoner. Videre skal det bemærkes at en psykiatrisk speciallægeerklæring hviler på en helhedsvurdering hvor eventuelle faktuelle fejl og unøjagtigheder sjældent har betydning for resultatet. Dette gælder således i udpræget grad for de 'fejl' advokaten fremhæver.'

Der er således fortsat vores vurdering, at K.P.P.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere, som er betingelsen for fuld udbetaling."

Over for nævnet har klagerens advokat i klage af 31/7 2008 nedlagt følgende påstand:

"Anerkendelse af at klager, i overensstemmelse med erklæring fra speciallæge i neurologi K.H. samt lægekonsulent P.T.S.-H., har en erhvervsevne der er ikke eksisterende, hvorfor fuld forsikringsudbetaling skal finde sted."

Til støtte for sin påstand har advokaten bl.a. anført i supplerende redegørelse:

"**Anbringender:**
På baggrund af ovenstående sagsgennemgang er det Klagers indstilling, at Danica Pension, på trods af flere speciallægeerklæringer, henholder sig til en enkelt udtalelse, nemlig den ældste af de mange erklæringer, udarbejdet af speciallæge i psykiatri S.R. (bilag …), for således at undlade at udbetale fuld erstatning til klager.

Den af S.R. udarbejdede erklæring er desuden påfaldende af flere årsager.

For det første fremgår det åbenlyst, at kontakten mellem S.R. og Klager var ringe, ligesom speciallægens opfattelse af de informationer han fik af Klager, var fejlbehæftede.

Der henvises til det sociale afsnit, hvor S.R. blandt andet skriver, at Klager har været 1 år i isolation, og ikke herudover har afsonet straffe, hvilket objektivt er forkert, idet Klager sad varetægtsfængslet i 2 år i isolation inden domsafsigelsen på fængsel i 9 år.
…
Klager har gjort opmærksom på, at den medbragte mappe intet havde med hans sygdomshistorie at gøre, og det virker påfaldende at overlægen flere gange henviser til disse papirer og problematiserer, at han ikke får dem forelagt.

Bemærkningen om Klagers 'sociale rutine' må vel fortolkes således, at overlægen er af den opfattelse, at Klager har forsøgt at forholde lægen oplysninger, med henblik på at opnå en eller anden økonomisk fordel heraf.

Bemærkningen antyder, at lægen har indtaget en personlig holdning til Klager, hvilket tilsyneladende har præget hans vurdering i erklæringen.

I erklæringen tager S.R. desuden ikke stilling til det centrale spørgsmål om hvorvidt Klager har nedsat erhvervsevne og i givet fald med hvilken procentdel.

Det beskrives alene, at der ikke foreligger en psykotisk tilstand, men der tages for eksempel ikke stilling til, om hvorvidt Klager har erhvervet et posttraumatisk stresssymptom, hvilket ifølge den lægeerklæring, udarbejdet af overlæge dr.med. speciallæge i neurologi K.H. (bilag …) har medført, at Klagers erhvervsevne er ikke eksisterende."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 7/10 2008 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Danica Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri, J.B., oplyser, at U.F.s indvendinger mod erklæringen ikke berører de fagligt relevante præmisser for vurderingen af K.P.P.s erhvervsevne.

Eksempelvis er bemærkningen om kundens 'sociale rutine' en almindelig anvendt betegnelse for patienter som ganske neutralt og velformuleret fremlægger deres sag overfor læger og myndighedspersoner. Videre skal det bemærkes, at en psykiatrisk speciallægeerklæring hviler på en helhedsvurdering, hvor eventuelle faktuelle fejl og unøjagtigheder sjældent har betydning for resultatet. Dette gælder således i udpræget grad for de unøjagtigheder, U.F. fremhæver.

Speciallæge i neurologi K.H. skriver i sin konklusion, at K.P.P.s symptomer er forenelige med et posttraumatisk stresssyndrom. Danica Pensions psykiatriske lægekonsulent J.B., er uenig i denne betragtning.
K.H.s konklusion strider imod den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2002 af speciallæge i psykiatri S.R., der hverken peger på, at K.P.P. har posttraumatisk stresssyndrom eller depression. Den kliniske sygdomsbeskrivelse fra S.R. er radikalt forskellig fra den neurologiske erklæring fra K.H.

Danica Pensions psykiatriske lægekonsulent J.B. lægger i øvrigt vægt på, at neurolog K.H. udelukker organisk hjerneskade og udtaler sig om erhvervsevnen med en psykiatrisk be-

grundelse, hvilket selvsagt ikke kan tillægges betydning, idet han ikke er uddannet inden for dette fagområde.

Det fremgår af konklusionen i speciallægeerklæringen fra K.H. (Bilag …), at 'den eneste genfundne følge efter skudlæsionen er en cikatrice (et ar) og et begrænset føletab svarende til venstre nervus supraorbitalis'. Det fremgår endvidere af konklusionen, at 'Der er således ingen holdepunkter for, at patienten har en hjerneskade, ej heller ikke epilepsi'.
…
Det fremgår af beskrivelsen af K.P.P.s sociale kompetencer i ressourceprofilen (Bilag …), at han har problemer med store forsamlinger og lukker af for andre. Han har det derudover dårligt med små rum og har tidligere anført, at dette stammer fra det år, han var isolationsfængslet. Dette har også præget hans ophold på Revacentret.
De psykiske følger, K.P.P. måtte have som følge af hans fængselsophold skal ikke inddrages i vores vurdering af erhvervsevnen, idet der er tale om en ulykkesforsikring, der kun dækker uarbejdsdygtighed som følge af en ulykke.

Det fremgår endvidere af indstillingen til førtidspension, at der ud over K.P.P.s helbredstilstand også er lagt vægt på, at K.P.P. ikke har været på arbejdsmarkedet siden 1990.
…
Vi fastholder, at K.P.P. har et erhvervsevnetab som følge af hans ulykkestilfælde på mellem halvdelen og 2/3, og at han ikke har bevist eller sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere som følge af ulykkestilfælde."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance parterne imellem, idet det bl.a. udover det allerede fremførte fra advokatens side er blevet indiceret, at selskabets psykiatriske lægekonsulent er inhabil, idet han tillige i kommunalt regi har frarådet, at klageren blev tilkendt førtidspension. Selskabet har erklæret sig uenig i denne vurdering, idet det er selskabets opfattelse, at den pågældende lægekonsulent alene har haft interesse i at få sagen fagligt afklaret.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"For forsikrede, som på tidspunktet for tabet af arbejdsevnen er uden erhvervsmæssig beskæftigelse, er det tillige en forudsætning for udbetaling, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension (invalidepension) af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre.
…
Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, respektive til mellem 1/2 og 1/3.
…
Forsikringen dækker ikke tab af arbejdsevne, der:
…
- er en følge af udløsning af atomenergi, krig eller krigslignende tilstand, herunder borgerkrig."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen - herunder det omfattende lægelige og kommunale materiale - og finder det på denne baggrund ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevnetab objektivt lægeligt begrundet er nedsat med mere end halvdelen efter traumerne i 1996, 1997, 1998 og 2004.

Nævnet har herved hæftet sig ved, at der ikke er konstateret organisk hjerneskade, ligesom der ikke ses at være en sikker sammenhæng mellem klagerens psykiske helbredstilstand og traumerne. Klagerens psykiske gener findes på baggrund af klagerens turbulente liv lige så godt overvejende at kunne have sin årsag i andre faktorer end de nævnte traumer.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand