826/09

Den 7. september 2009 blev i sag nr. 75.139:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er pilot og har to forsikringer i Danica Pension, der yder dækning ved tab af erhvervsevne, klager over selskabets afvisning af at anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, ligesom han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse.

Selskabet har udbetalt certifikattabspension svarende til 50 % af den løn, som klageren oppebar inden sygemeldingen, og har i forbindelse med udbetalingen oprettet en ny forsikring, police nr. 110 313... Nærværende sag vedrører police nr. 110 312... Selskabet har afvist at anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og har til støtte herfor anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne på grund af fysisk eller psykisk sygdom er nedsat i tilstrækkeligt omfang til at opnå forsikringsdækning i form af ydelser og præmiefritagelse.

Den tegnede forsikring, police nr. 110 312... giver ret til fuld dækning ved tab af erhvervsevne, når erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne og halve ydelser og halv præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der gælder en karenstid på 3 måneder på begge forsikringer.

Klageren, der er født i 1949, er efter studentereksamen i 1969 uddannet som livsforsikringsberegner. I 1970'erne påbegyndte han en pilotuddannelse, som afsluttedes i 1977, og han har indtil sin sygemelding i juni 2005 arbejdet som trafikflyver.

Ifølge klagerens anmeldelse til selskabet af 1/10 2005 fremgår, at han er blevet "grounded" og har været sygemeldt siden 31/5 2005, og at han ikke må og kan flyve mere. Han har endvidere anført, at han ikke ved, hvad han fejler.

Klagerens læge har i lægeattest af 29/9 2005 bl.a. anført, at den endelige diagnose ikke kendes. Det fremgår endvidere, at han har været undersøgt flere gange for træthed og ledsmerter siden 2001. Endelig har lægen anført, at klageren er henvist til reumatolog.

Af journal fra R. hospital af 21/12 2004 fremgår bl.a.:

> "**Konklusion**
> Ingen sikre objektive fund, vekslende føleforstyrrelser intermitterende igennem 4 år efter en ulykke.
> Beslutter at foretage MR-skanning for at udelukke demyeliniserende sygdom.
> Pt. er erhvervsflyver, men passer foreløbigt sit arbejde."

Af MR-scanning beskrivelse af 3/6 2005 fremgår bl.a.:

> "Central og overvejende kortikal cerebral atrofi. Enkelte uspecifikke hvid substans læsioner, men ikke læsioner tydende på demyeliniserende lidelse.
> Der er discusdegeneration L4/5.
> Moderate discusdegenerationer med højdereduktion L2/3 og L3/4.
> Let til moderat osteokondrose cervikalt."

Speciallæge i reumatologi, forskningschef, overlæge, dr.med. B.D.-S. har i erklæring af 30/6 2006 bl.a. anført:

> "Patienten har hverken fibromyalgi eller artrit. For en sikkerheds skyld medgives patienten en liste over de blodprøver, som vi plejer at tage som led i udredning af muskelsymptomer. Det foreslås, at patienten får taget disse undersøgelser, såfremt de ikke allerede er taget, og at de også suppleres med PSA. Såfremt alle blodprøverne er normale, vil jeg mistænke patienten for at have en ikke erkendt let depression, som den man ser ved andre fysiske tilstande, som man ikke helt kan forklare. Det foreslås derfor, at man eventuelt forsøger med saroten i en lille dosis 10/20 mg daglig, eller anafranil."

Speciallæge i neurologi, overlæge, dr.med. K.H. har i erklæring til selskabet af 29/4 2007 bl.a. anført:

"58 årig mand, tidligere erhvervspilot, ses 7 år efter debut af en noget uspecifik ætiologisk/diagnostisk uafklaret neurologisk/rheumatologisk smertetilstand. De primære symptomer er udbredt diffuse neuropatiske smerter, en imperiøs miktionsforstyrrelse og uspecifik almen træthed. Patienten er de seneste år relevant og grundigt udredt i neurologisk og rheumatologisk regi omfattende MR af cerebrum og spinalkanal, elektrofysiologi og en bred blodbiokemi. Der er hidtil ikke konstateret objektive tegn på neuropati, myelopati henholdsvis systemsygdom.

D. d. findes fraset let hypæstesi/hypalgesi sv. t. tæerne bilat. ingen neurologiske deficit. Der er ingen tegn på kognitiv dysfunktion, men adfærdsmæssigt får man indtryk af en vis asteni.
Der er således primært tale om en smertetilstand. Førligheden er uafficeret og derfor skønnes også erhvervsevnen at være i behold. Patienten har aldrig frembrudt anfaldsfænomener - så hvad der har begrundet inddragelse af flyvecertifikatet er for mig uvis.
Tilstanden kunne minde om en såkaldt small fiber neuropati som kan være led i en amyoloidose og som ofte ikke kan påvises ved en rutine EMG/ENG.
På den baggrund har jeg aftalt med patienten at genoptage forløbet i neurologisk ambulatorium RH mhp. en ny EMG/ENG samt en urodynamisk undersøgelse mhp. at afklare om der foreligger en neurogen blæredysfunktion.
Smertemæssigt har patienten tilsyneladende ikke forsøgt gængse midler mod neuropatiske smerter f. eks. Amitriptylin eller Gabapentin. Patienten hjemsendes med recept på Amitriptylin og opfølgning i neurologisk ambulatorium når svar på nævnte udredningsplan foreligger."

Speciallæge i reumatologi og intern medicin, overlæge H.N. har i erklæring af 25/3 2008 bl.a. anført:

"59-årig mand, som et års tid efter trafikuheld debuterede med symptomer på bilateral iskias med formentlig initialt rodtryk, som nu viser sig ved manglende højre akillesrefleks. Føleforstyrrelser primært under begge fodsåler, efterhånden er symptomerne blevet universelle.
Udredning med blodprøver, MR-skanninger og EMG-målinger har ikke kunnet påvise objektive fund.
Ved dagens undersøgelse har patienten primært let diffus nedsat kraft i muskulaturen og som anført manglende højre akillesrefleks samt moderat ømhed i flere muskelgrupper.
Det er min vurdering, at der er sammenhæng med det oprindelige trafiktraume og den senere udvikling af de diffuse, universelle symptomer.
Det er således min vurdering, at det primære i patientens problemstilling er et posttraumatisk stresssyndrom, ligesom der er tydelige elementer af kronisk smertesyndrom med efterhånden aftagende fysisk funktionsniveau.
…
Det er min vurdering, at patienten har generelt nedsat funktionsniveau. Der kan ikke peges på specifikke skånebehov, men erfaringsmæssigt må der tilrådes arbejdsfunktioner, som giver fri mulighed for vekslende arbejdsbevægelser med stående, gående og siddende funktioner. Omfanget af evt. arbejdsevne afklares bedst ved en egentlig arbejdsprøvning, men i betragtning af den uafklarede forsikringssag skønnes prognosen for arbejdsfunktion at være dårlig."

Speciallæge i neurologi, overlæge J.E. har endelig i erklæring til selskabet af 2/7 2008 bl.a. anført:

"Objektivt findes diskret smertebetinget krafteftergiven over OE samt ophævet højre achillesrefleks.

> I øvrigt upåfaldende neurologisk undersøgelse.
>
> Trods intensiv udredning er det ikke lykkedes at finde en forklaring på undersøgtes smertetilstand og diagnosen må være, at der er tale om et uspecifikt smertesyndrom.
>
> På grund af den manglende tidsmæssige sammenhæng og manglende brosymptomer mener jeg ikke, at der er sammenhæng med undersøgtes ulykkestilfælde i maj 1999 og aktuelle symptomer/klager.
> …
> Det er min vurdering, at undersøgte vil være i stand til at varetage et ikke fysisk belastende arbejde under behørig hensyntagen til hans symptomer, f.eks. et kontorarbejde, hvor undersøgte har mulighed for at rejse sig og gå lidt omkring engang imellem og hvor der tages ergonomiske hensyn i form af ergonomisk stol og hæve/sænkebord.
>
> Undersøgte vil ikke være i stand til at varetage arbejde, hvor han skal gå meget omkring eller bære vægt.
>
> Undersøgte er selv usikker på om han vil kunne varetage et arbejde på ovennævnte konditioner. En væsentlig del af usikkerheden skyldes, at undersøgte ikke mener at en arbejdsgiver vil være tjent med hans mulige arbejdsindsats og ikke så meget om undersøgte selv vil kunne klare arbejdet. Det vurderer jeg at han vil kunne."

Selskabet har i skrivelse af 20/8 2008 vurderet klagerens generelle erhvervsevne, og selskabets lægekonsulenter har herefter vurderet, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Det vurderedes, at klageren ville have et vist skånebehov, men ikke et betydende erhvervsevnetab inden for f.eks. kontorområdet.

Klageren var meget utilfreds med selskabets vurdering og har i skrivelse af 24/8 2008 bl.a. anført, at der er påvist symptomer svarende til PTSD og WAD, og det var klagerens opfattelse, at selskabets speciallæger manglede de rette forudsætninger for en korrekt bedømmelse af hans helbredstilstand.

Endelig anførte klageren i skrivelsen, at han ikke så sig i stand til at indbetale præmier, og at det var hans opfattelse, at han havde en klar aftale om henstand, og at han pensionsordning og forsikringsdækning ikke skulle forringes, så længe sagen ikke var afklaret.

Selskabet har i skrivelse af 11/9 2008 afvist klagerens kritik og anført, at selskabets speciallæger alle er overlæger inden for henholdsvis ortopædkirurgi, neurologi og psykiatri, hvorfor de alle via deres daglige virke er vant til at vurdere lægeoplysninger om

PTSD, WAD og fibromyalgi. Hvad angik præmiebetalingen anførte selskabet, at der ikke forelå nogen aktuel aftale om henstand med præmiebetalingen, efter at selskabet havde vurderet den generelle erhvervsevne.

Klageren har herefter indgivet klage til nævnet den 22/11 2008 med påstand om, at selskabet bliver pålagt at yde præmiefritagelse samt anerkendelse af et dækningsberettigende erhvervsevnetab.Til støtte for sin påstand har han i supplerende redegørelser af henholdsvis 24/11 og 26/11 2008 bl.a. anført:

> "Jeg har i de sidste otte år dokumentation for at jeg er ramt af nogle fysiske problemer med alvorlige smerter, føleforstyrrelser mm., som efter alle eksperters udsagn højst sandsynligt skyldes en alvorlig trafikulykke i 1999.
> Den ene af Danicas udvalgte speciallæger har stillet diagnosen Posttraumatisk Stress Syndrom. Jeg har yderligere en specialistudtalelse fra en i lægekredse højt estimeret læge og videnskabelig forsker, der er kommet frem til den samme konklusion.
> Danicas såkaldte lægekonsulenter har med et pennestrøg slettet denne stillede diagnose og anbragt mig i et tomrum, hvor jeg ikke bør kunne fejle noget der nedsætter min arbejdsevne i særlig grad.
> …
> Jeg mener naturligvis at jeg skal have denne præmiefritagelse, og jeg er slet ikke i stand til at betale præmiebeløbende af min nuværende og snart ikke længere eksisterende halve løn.
> Jeg kunne også godt tænke mig at få en forklaring på at halvdelen af den firmabetalte præmiebetaling ikke er inkluderet i min Loss Of Licens udbetaling. Men jeg har svært nok ved at kommunikere med selskabet i forvejen, så den diskussion har jeg endnu ikke haft kræfter til at føre med dem, selvom jeg synes den er ret så væsentlig.
> …
> Danica udvælger en uvildig speciallæge, hvilket jeg ikke er i tvivl om at vedkommende er. Men samtidig giver man lægen instrukser om hvad han *ikke* må udtale sig om. Dermed kan man, sammenholdt med udtalelser fra husets egne 'læger' (med den tykke pen - og som i øvrigt aldrig har set mig), let og elegant komme frem til: at her ser vi en rask mand der bare skal ud og finde sig et job så han kan tjene penge til at betale præmien for sin pensionsordning. Jeg mener ikke - kan man nok forstå - at den slags metoder holder juridisk."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 17/12 2008 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Vi har vurderet, at J.S.' erhvervsevne som pilot er nedsat til 1/3 eller mindre. I henhold til forsikringsbetingelserne og den gældende overenskomst mellem … og Danica Pension, er han derfor berettiget til certifikattabspension, svarende til 50 % af hans løn.
> …
> I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen af den længerevarende erhvervsevne ikke længere begrænset til, om J.S. kan arbejde som pilot eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at han har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er han berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne og halv

præmiefritagelse, henholdsvis hel udbetaling og præmiefritagelse, hvis han har mistet mere end 2/3 af denne indtægt.

Danica Pensions lægekonsulent vurderer ud fra de lægelige oplysninger, der er indhentet i sagen, at den længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Som begrundelse for denne vurdering, lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at J.S. har smerter i sine fødder, hænder og i lænden uden kendt objektiv påviselig årsag. Smerterne medfører et vist skånebehov, men intet betydende erhvervsevnetab i et varieret ikke tungt erhverv som eksempel indenfor kontorområdet.

I den tidligere speciallægeerklæring fra overlæge H.N. konkluderes, at der er tale om posttraumatisk stresssyndrom (PTSD). Hertil anfører vores psykiatriske lægekonsulent J.B., at dette er en diagnose, der ifølge det diagnostiske system ICD ikke kan være tale om i dette tilfælde, idet kriterierne skal være opstået senest et halvt år efter det relevante traume, ligesom der ikke er beskrevet symptomer i lægeerklæringerne, der er forenelige med den diagnose. Beskrivelsen af J.S.' psyke er i det væsentligste normal. Det er derfor ikke en diagnose, vi kan bakke op om i dette tilfælde.

I speciallægeerklæringen fra overlæge J.E. står der i konklusionen på side 4, at 'trods intensiv udredning er det ikke lykkedes, at finde en forklaring på undersøgtes smertetilstand, og diagnosen må være, at der er tale om et uspecifikt smertesyndrom'. 'Det er min vurdering, at undersøgte vil være i stand til, at varetage et ikke fysisk belastende arbejde under behørig hensyntagen til hans symptomer, feks. et kontorarbejde, hvor undersøgte har mulighed for at rejse sig og gå lidt omkring engang imellem, og hvor der tags ergonomisk hensyn, i form af ergonomisk stol og hæve/skænkebord. Undersøgte vil ikke være i stand til at varetage arbejde, hvor han skal gå meget omkring eller bære vægt.'

På baggrund af de foreliggende oplysninger vurderer vi, at den generelle erhvervsevne på grund af fysisk og psykisk sygdom ikke er nedsat i tilstrækkeligt omfang til at opnå præmiefritagelse."

Der har efterfølgende været ført nogen korrespondance, uden at der dog er fremkommet nye lægelige oplysninger i sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende**
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.
…

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet erklære sig enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de helbredsmæssige oplysninger og de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale helbredsbetingede ydelser som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen