870/11

Den 14. juni 2011 blev i sag nr. 78.645:

xx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en gruppeinvaliderente i Danica Pension. Han klager over, at selskabet først har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra anmeldelsestidspunktet.

Selskabet henviser til, at klageren havde haft kendskab til sit krav i mere end 1 år, da han anmeldte det.

Gruppeinvaliderenten giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halv udbetaling, men ikke præmiefritagelse. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1952 og er uddannet mekaniker. Han arbejdede som selvstændig i et interessentskab med sin bror frem til 1/4 2007 og blev herefter arbejdsløs. Den 10/9 2007 blev han fuldt sygemeldt på grund af dobbeltsyn. Han lider derudover af spastiske lammelser i benene og følger heraf.

I perioden 1/4 til 30/9 2008 var klageren i virksomhedspraktik på et lager. Han startede med en arbejdsuge på 20 timer frem til 10/5 2008, hvorefter han måtte nedsætte ar-

bejdstiden af helbredsmæssige årsager. Herefter arbejdede han 12 timer ugentligt frem til medio juni 2008, hvor han i et par uger forsøgte at optrappe arbejdstiden til 15 timer ugentligt. Fra ultimo juni til 30/9 2008 arbejdede han 12 timer ugentligt fordelt på 3 dage. Derudover tog han et truckcertifikat i perioden 8/9 til 22 /9 2008.

Kommunen godkendte klageren til fleksjob med virkning fra 1/10 2008, hvor han overgik fra udbetaling af sygedagpenge til ledighedsydelse. Det fremgår, at han er blevet ansat i fleksjob pr. 12/1 2009 med en ugentlig arbejdstid på 12 timer.

Ved sin anmeldelse af 1/2 2009 anmodede klageren om helbredsbetingede ydelser. Anmeldelsen er indgangsstemplet i selskabet den 12/2 2009. I anmeldelsen er bl.a. anført, at første behandling er ydet af egen læge den 10/9 2007, og at første behandling på sygehus fandt sted i januar 2008. Det fremgår i øvrigt, at han mærkede de første symptomer på lidelsen i midten af 1990'erne.

Efter at have indhentet en neurologisk speciallægeerklæring af 31/8 2009 vurderede selskabet, at klageren opfyldte de helbredsmæssige betingelser for ydelser fra 10/9 2007. Da han efter selskabets opfattelse havde været bekendt med sit krav siden 10/9 2007, bevilgede selskabet løbende ydelser fra anmeldelsestidspunktet den 12/2 2009. I den neurologiske speciallægeerklæring af 31/8 2009 konkluderes følgende:

> "Konklusion:
> 57-årig gift mand, der igennem nogle år, specielt tiltagende indenfor de sidste 5 år, har haft tiltagende symptomer på en paraparesis spastica inferior (lammelse af underekstremiteterne af spastisk type). Vi har efterforsket årsagen hertil uden at kunne finde nogen præcis forklaring på den spastiske lammelse. En sådan spastisk lammelse af ukendt årsag er et fænomen, der er kendt. Sygdommen har en tendens til med tiden at forværres og viser sig stort set kun med symptomer i underekstremiteterne og normale fund i overekstremiteterne.
> I pt.'s tilfælde beskriver han også, at der er tiltagende vanskeligheder ved at klare sig med tiltagende smerter over lænden ved mindre og mindre belastning, aftagende gangdistance og balance.
> Har siden januar 2009 været i flex-job som … 12 timer om ugen hos en bilforhandler i … Hans arbejde består i telefonpasning, computerarbejde, samtaler med kunderne og tilrettelæggelse af mekanikernes arbejde - det er ting, han har været fortrolig med fra tidligere, hvor han igennem 29 år var ansat ved … og var medejer af dette firma.
> Der er to fuldtidsansatte værkførere i hans nuværende firma og han mener at de i nogen grad skåner ham ved at tildele ham specielle arbejdsopgaver, som han bedre kan overskue og som ikke kræver, at han skal gå alt for langt. Ellers arbejder han stort set på lige fod med de andre i det omfang, han er på arbejdsmarkedet.

Han er nået frem til - efter flere afprøvninger - at et timetal på 4 timer tre gange om ugen kan han klare, men han er også brugt op, når han har haft de 4 timers arbejde og han har behov for restitution indimellem. Har således fri tirsdag og torsdag, hvor han passer træning.

Der er objektive fund på spastisk lammelse i benene, som stemmer godt overens med pt.'s klager og betinger, at jeg mener at der er en rimelig sammenhæng mellem det pt. oplever og de objektive fund, således at hans udtrætning og manglende evne til at være på arbejdsmarkedet mere end de 12 timer om ugen, forekommer fuldt forklaret ud fra hans neurologiske sygdom.

Man kan ikke udelukke en vis forværring over de kommende år og en egentlig bedring er usandsynlig.

Diagnosen er /paraplegia spastica (spastisk lammelse i underekstremiteterne af ukendt årsag)/

Der kan ikke gives nogen kurerende behandling, men alene symptombehandling, som pt. allerede får i form af lidt smertestillende medicin, når der er behov for det og mere fast spasmedæmpende medicin i form af Baklofen 10 mg morgen og 30 mg ved sovetid. Der kan blive behov for justering af denne dosis, formentlig i opadgående retning ved tiltagende symptomer med øget risiko for bivirkninger i form af træthed og slaphed.

Det er mit indtryk at pt. gør en stor indsats for at holde sig på arbejdsmarkedet, hvilket han af mange grunde helst vil.
Man har ikke ønsket en stillingtagen til erhvervsevnetabets størrelse, men det skal anføres, at pt. jo har været godkendt til flex-job med 12 timers ugentlig arbejde siden en gang i 2008, hvilket betyder at Det Offentlige har ment, at han har et kraftigt arbejdsevnetab."

I brev af 8/2 2010 til selskabet anførte klagerens advokat bl.a.:

"Min klient ophørte interessentskabet med broderen den 1. april 2007, hvor min klient var meget psykisk påvirket af situationen. Først efterfølgende blev min klient - fra lægelig side - anbefalet - på grund af den her i sagen omhandlede sygdom - at ophøre med at arbejde så meget som hidtil.

Under § 4 - der vedrører løbende udbetalinger ved erhvervsevne - at udbetaling af forsikringsydelsen sker med en tolvtedel månedligt fra det tidspunkt, anført i aftalen, at forsikringstagers erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til en tredjedel eller mindre, respektivt til mellem halvt og en tredjedel, som følge af et samlet ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder (karenstiden), med mindre andet er nævnt i aftalen. Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

På baggrund af ovennævnte, beder jeg Dem straks revurdere udbetalingen af erhvervsevnen, idet jeg senere vil vende tilbage med problematikken omkring præmiefritagelse."

Klagerens advokat anførte i brev af 9/3 2010 til selskabet yderligere bl.a.:

"Det er korrekt, at min klient er sygemeldt den 10. september 2007, men det var vedrørende dobbeltsyn. Denne sygdom er min klient behandlet for, jfr. vedlagte udskrift fra øjenafdelingen på … Sygehus.

Det er min klients spastiske lammelser i benene, der er årsag til, at erhvervsevnen er nedsat. I den forbindelse er der sket en udredning, jfr. vedlagte kopi af skrivelse af 29. januar 2009 fra … til Dem. Heraf fremgår det, at min klient først påbegynder udredning/undersøgelse i … Sygehus, neurologisk ambulatorium i januar 2008.

Grunden til, at min klient måtte opgive sit tidligere arbejde, var ganske enkelt, at virksomheden trådte i betalingsstandsning, med ikke ubetydelige gældsposter til følge. Undertegnede forestod afviklingen af virksomheden.

Min klient har med den spastiske lammelse arbejdet i interessentskabet (ejet sammen med broderen) frem til virksomhedens lukning i april 2007, på grund af økonomiske problemer. Efterfølgende blev min klient undersøgt, som ovenfor beskrevet, på … Sygehus, og min klient har således tidligst fra januar 2008 haft kendskab til sygdommen. Det er dog min opfattelse, at han først ved afslutningen af undersøgelserne i september 2008 blev bekendt med det fulde indhold af sygdommen, hvorfor det er min helt klare opfattelse, at min klient skal have udbetalt erstatning fra et tidligere tidspunkt."

Endelig har klagerens advokat i brev af 1/6 2010 til selskabet henvist til, at dobbeltsyn ikke kan begrunde et krav, da denne lidelse kunne behandles. Efter advokatens opfattelse kan alene de spastiske lammelser begrunde et krav.

Selskabet har i brev af 15/7 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"[Klager] skriver i sin anmeldelse, bilag …, at han har været arbejdsløs siden 1. april 2007. Fra den 10. september 2007 har han været sygemeldt, og det fremgår ikke, at han på noget tidspunkt har været rask efter dette tidspunkt. Det er i den forbindelse uden betydning, om der er tale om en eller flere forskellige lidelser. [Klager] bliver godkendt til fleksjob og er startet i fleksjob 12 timer om ugen fra starten af 2009.

Af speciallægeerklæringen fra overlæge …, bilag …, fremgår det side 3 øverste halvdel: 'Fik i efteråret 2007 dobbeltsyn med trochlearisparese og var alt i alt uden for arbejdsmarkedet i et års tid indtil 1. april 2008. Fik da lagerarbejde, hvor han startede med at være der alle dage, men på nedsat tid. Det blev for meget og gradvist trappet ned til en 12 timers uge med 3 arbejdsdage, mandag, onsdag og fredag og to dage, hvor han kunne træne og restituere sig lidt.'

Af de oplysninger vi har modtaget fra Jobcenter …, bilag …, fremgår det, at der er oprettet en sygedagpengesag på [klager] den 18. september 2007 (journaloversigt side 18). Der foreligger først stop af sygedagpengene 1. oktober 2008, hvor han overgår til ledighedsydelse, da han er godkendt til fleksjob (journaloversigt side 4).

Der er således intet, der tyder på, at [klager] på noget tidspunkt har genvundet sin erhvervsevne i mere end halvt omfang siden september 2007.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4 stk. 4 at: 'Krav om udbetaling af forsikringsydelsen eller anmodning om præmiefritagelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af erhvervsevne skal fremsendes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen

omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelse af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.'

Da [klagers] erhvervsevne har været helt eller delvist nedsat siden den 10. september 2007, og han først anmelder det til os den 12. februar 2009, må vi konstatere, at der er gået mere end et år fra erhvervsudygtighedens indtræden, til han anmelder det. Han er derfor først berettiget til udbetaling fra anmeldelsestidspunktet. Det faktum, at der er tale om to forskellige lidelser, er uden betydning. I henhold til forsikringsbetingelserne skal der blot være tale om erhvervsudygtighed på grund af sygdom eller ulykke.

Ved en gennemgang af sagen er vi blevet opmærksomme på, at den lønseddel, vi har modtaget vedrørende [klagers] løn i fleksjobbet, er 14-dages løn og ikke månedsløn. Det betyder, at hans indtægt ikke er nedsat i erstatningsberettiget grad, og vi agter derfor at ophøre med udbetalingen."

Af forsikringsbetingelsernes § 4 fremgår bl.a.:

"**Stk. 4. Anmeldelse / dokumentation.**
…
Anmeldelsen bør ske så hurtigt som muligt. Krav om udbetaling af forsikringsydelsen eller anmodning om præmiefritagelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af erhvervsevne skal fremsendes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Nævnet udtaler:

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft pr. 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forsikringers ophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 48, stk. 5, i ændringsloven - lov nr. 523 af 6/6 2007 - finder § 29, stk. 6, kun anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden. Nævnet må lægge til grund, at klagerens gruppeinvaliderente er oprettet før lovens ikrafttræden. Nævnet kan derfor ikke - uanset bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6 - tilsidesætte anmeldelsesfristen i de forsikringsbetingelser, som gælder for klageren gruppeinvaliderente.

Efter det oplyste arbejdede klageren 20 timer om ugen fra den 1/4 til den 10/5 2008, hvor han var i virksomhedspraktik. Det må anses for tvivlsomt, hvorvidt han var berettiget til ydelser i denne periode. I hvert fald er der ikke grundlag for at fastslå, at han hav-

de kundskab om sit krav. I perioden forud herfor er der modstridende oplysninger om klagers erhvervsevne.

På denne baggrund finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at afslå dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 4.

Det er for nævnet uoplyst, om selskabet har bragt de løbende ydelser til ophør efter sagens indbringelse for nævnet, sådan som selskabet har angivet i sit brev af 15/7 2010. Spørgsmålet er ikke inddraget i klagen, og der er i øvrigt ikke i sagen tilstrækkelige oplysninger til, at nævnet kan afgøre disse spørgsmål.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren har overholdt anmeldelsesfristen i forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 4.

Marianne Højgaard Pedersen
formand