872 /11

Den 11. juli 2011 blev i sag nr. 79.075:

xxxx xxxxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale hel erhvervsevnetabserstatning fra den 1/10 2010.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halv udbetaling. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/7 2007 kom til skade, da han som fører af en motorcykel kolliderede med en personbil. Som følge heraf var han sygemeldt fra sit studie, hvilket han anmeldte til selskabet den 9/10 2007. Han oplyste i anmeldelsen, at han modtog SU frem til udgangen af 2007.

Klageren, som er født i 1981, har taget studentereksamen samt 1-årig HHX, og på skadetidspunktet var han i gang med 8. semester af sin uddannelse til revisor. Sideløbende med sit studie underviste han 6 timer om ugen på en handelshøjskole.

I "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" af 23/10 2007 oplyste klagerens læge, at han led af en svær hjernerystelse og at han var meget forslået over det meste af kroppen. Lægen anførte endvidere, at hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær gjorde, at klageren ikke kunne passe sit studie.

Med virkning fra den 16/10 2007 udbetalte selskabet midlertidigt hele ydelser, hvilke løbende blev forlænget til den 1/10 2010, fra hvilket tidspunkt selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne alene var nedsat til halvdelen.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/3 2008 konkluderede lægen bl.a.:

"**Konklusion:**
Ved ulykkestilfældet den 16-07-2007 fik [klageren], således som det er beskrevet, et direkte hovedtraume og direkte og indirekte traumer mod forskellige steder i kroppen.
Han har siden ulykkestilfældet haft nakkesmerter og hovedpine, smerter i venstre hofte, smerter i venstre kæbeled og smerter i højre skulderled.

Nakkesmerterne er sandsynligvis forårsaget af et indirekte traume mod columna cervicalis. Dette har medført en tendens til muskelspændinger.
Hovedpinen er sandsynligvis en kombination af en postkommotionel hovedpine og en spændingshovedpine som følge af de spændte muskler i nakke og skulderåg samt spændinger i tyggemuskulaturen især på venstre side, hvor han også efter ulykkestilfældet har haft smerter i kæbeleddet.
Svimmelheden er sandsynligvis en følge af hjernerystelsen.
De kognitive symptomer er efter mit skøn især forårsaget af en kronisk hovedpine og er efter mit skøn ikke en direkte følge af en hjerneskade jf. at både den akutte CT-skanning og den senere MR skanning har vist helt normale forhold intrakranielt, og at [klageren] ikke fremtræder med kliniske symptomer på en hjerneskade.

Der er gået ¾ år efter ulykkestilfældet, uden at der har været effekt af den givne behandling og man kan derfor betragte tilstanden som værende stationær. På meget lang sigt vil der dog være en god chance for, at tilstanden forbedres, men efter mit skøn vil der vedvarende være en tendens til belastningsprovokerede nakkesmerter og ledsagende hovedpine, og ledsagende, sandsynligvis periodiske kognitive problemer og øget udtrætning.
Dette kan medføre en nedsat evne til at genoptage det afbrudte studium og vil sandsynligvis også medføre, at [klagerens] erhvervsevne vil blive reduceret i forhold til det, han havde, kunne forvente før ulykkestilfældet.

Jeg har ikke nogen yderligere behandling at foreslå. Sædvanligvis har fysioterapi, kiropraktorbehandling o.l. manuelle behandlinger kun lindrende effekt på kroniske nakke og skuldersmerter med ledsagende hovedpine."

Af journal fra en neuropsykologisk undersøgelse den 7/5 2008 fremgår bl.a.:

"Det vurderes på baggrund af ovenstående, at det drejer sig om en tilstand efter en motorcykelulykke, som er forenelig med isolerede symptomer som hovedpine og udtrætningsproblemer. Der findes i undersøgelsen *ingen* tegn på nedsatte kognitive funktioner. I tillæg hertil ses en personlighed, som er præget af et uhyre højt tempo, en kompromisløshed i forhold til præstationsniveau, der er særdeles svær og et forhøjet angstniveau, således at en korrektion af det i det daglige høje tempo indtil videre har vist sig yderst vanskelig. Det høje tempo og kompromisløsheden går i visse tilfælde ud over funktionsniveauet, således at der kan være tale om sjusk og unøjagtighed for at leve op til en standard om et højt tempo. I tillæg til den høje præstationsforventning ses også en klar tendens til en accept af sin præstation og accept af sin personfunktion, som hvis ikke denne gives, medfører en stor personlig sårbarhed, der er forenelig med en art narcissistisk personlighedstræk."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/6 2008 hedder det bl.a.:

"Februar-marts 2008 er han to gange undersøgt af neurologer, som begge har fundet, at hovedpine, svimmelhed og kognitive gener var forenelige med følger efter svær hjernerystelse og med sekundære muskelspændinger i nakke og skulderåg. MR-skanning i forbindelse med den ene undersøgelse viste normale forhold.
…
Siden er hovedpine- og de kognitive gener bedret en smule, måske til dels på grund af bedre accept og bedre håndtering af generne fra undersøgtes side. Han har endnu ingen idé om, hvornår han vil kunne genoptage sit studium på Handelshøjskolen i …
…
Tilstanden må forsikringsmæssigt bedømmes at være nær ved stationær. Følger efter kranietraume og nakke er beskrevet i neurokirurgisk speciallægeerklæring. Der er følger efter slag mod højre skulder i form af smerter ved bevægelse og belastning. Der er ømhed og smerter i venstre side af lænden efter kontusions-/vridtraume med brud på venstre tværtap af 5. lændehvirvel. Der er følger efter slag mod venstre hofte i form af smerter ved bevægelse og gang og ømhed på udsiden og ind mod bagsiden af hoften. Tilstanden her kan formentlig opfattes som en traumatisk udløst trochanterbursit. Der er lette smerter i venstre knæ, formentlig uspecifikke smerter efter slag. Den væsentligste begrænsning i hans funktionsniveau kommer fra hovedpinen, som forværres udtalt af fysisk aktivitet, og i sig selv begrænser ham i en grad, så han næppe helt udfordrer smertefoci i højre skulder og i venstre lænd, hofte og knæ, så smertegener her kommer helt for en dag."

Af en generel helbredsattest dateret den 9/6 2009 fremgår bl.a.:

"Klager:
Føler han har mistet sit tidligere liv, hvor han var studieaktiv, havde arbejde ved siden af studiet, var fysisk aktiv og udadvendt i sociale sammenhænge.
Klager over konstant hovedpine, som tiltager ved øjenfixering ex læsning, TV, PC-skærm, samt ved fysisk anstrengelse. I forbindelse med forværring af hovedpine desuden tendens til at kæberne 'låser', samtidig øget smerte i nakke, øget tendens til tinnitus samt øget trætbarhed. Har desuden nedsat følesans i hø side af ansigt og hals.
Også vedvarende smertegener skulder og hofte.

Vedvarende kognitive forstyrrelser i form af koncentrationsbesvær og træthed.
Depressiv reaktion.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Upåfaldende psykisk, god selvindsigt, stemningslejet neutralt.
H: 184 cm, V: 75 kg.
Obj Finder myogen ømhed nakke, skulder og ansigtsmuskulatur, let ømhed og skurren omkring hø sternoclavuculære led samt let ømhed over ve trochanter major. Stort set ellers normal obj us. incl neurologisk."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"**(01.03.10) HOVEDPINECENTER NHCA NHCA**
KONKLUSION OG PLAN
28-årig mand med spændingshovedpine siden 2006, som efter trafikulykke i 2007 har fået kronisk posttraumatisk hovedpine. Pt. informeres om denne tilstand og anbefales at fortsætte med de ikke-farmakologiske behandlinger, som han har haft god effekt af. Endvidere har pt. fået tid til psykolog med posttraumatisk behandlingsstrategi i ...
…
01.07.10 AMBULANT
13.40 HOVEDPINECENTER NHCA NHCA NHC
2. lægekontakt.
Bedring på Saroten, som pt. langsomt er øget i og tager nu 60 mg dagligt. Udviklede tinnitus i forbindelse med dosisøgning og har vekslet lidt mellem 40 og 50 mg, og tinnitus er helt relateret hertil, men er i gradvis aftagende og kan tolereres. Har ellers ingen generende betydende bivirkninger og er meget positiv overfor effekten, da der kan være timer nu, hvor der stort set ikke er smerter, og generelt er de svære smerteanfald blevet kortere og mildere i intensitet, så samlet har der været en meget positiv effekt. Har oplevet, at han i forbindelse med næsten smertefri perioder har helt normal tankevirksomhed og koncentrationsevne, hvilket giver betydelig optimisme mht. fremtiden. Har svært ved at læse og koncentrere sig, og pc-brug er stadig meget problematisk, men pt. træner intensivt og arbejder konstruktivt med diverse træningsprogrammer i det etablerede og alternative regi. Har fået erstatning for tabt erhvervsevne fra forsikringen og lever af dette i øjeblikket. Har orlov fra sit studie på ubestemt tid. Har ca. 2-3 migrænelignende anfald pr. måned af 2-3 dages varighed. Opfylder migrænekriterierne, fraset kvalme og opkastninger.

cont. Saroten 60 mg til natten
rp. Sumatriptan 50 mg ved svære migrænelignende anfald
rp. telefonkontrol om 2-3 måneder

(01.07.10) HOVEDPINECENTER NHCA NHCA
og klinisk kontrol om 6 måneder
cont. hjemmetræningsprogram
Vil gerne fortsætte her i behandlingsforløb. Prognosen på sigt er rimelig mht. bedring af hovedpinen, men helbredelse kan vi næppe forvente. Tilrådes at genoptage studie i form af enkeltfag på sigt, og der er gode støttemuligheder økonomisk for dette."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24/6 2010 hedder det bl.a.:

"OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Ikke kronisk medtaget. Forklarer udførligt om symptomatologien.

Ernæringstilstand
Højde: 184 cm.
Vægt: 75 kg.

Almen somatisk undersøgelse
Normal.

Håndethed
Højrehåndet.

Kranium
Normale forhold.

Kranienerver
Normale forhold.

Koordination
Normale forhold.

Columna cervicalis
Let ømhed af nakkemuskulaturen, men ellers god bevægelighed.
Der bemærkes let hængende skulderbælte på venstre side med atrofi af venstre musculus supraspinatus.

Columna thoracalis og lumbalis
Normale krumninger. Normal bevægelighed.

Truncus Normale forhold.

OE/UE
Overalt normal ledbevægelighed, tonus, trofik og kraft. Normal overflade- og dybde sensibilitet. Normale dybe reflekser. Ingen irritative fænomener langs de perifere nerver. Lasegue negativ.

Tendens til hypermobile led.

Gang og bevægelse
Naturlig.
...
KONKLUSION
…
Tilstanden må nu opfattes som varig.

Der kan med baggrund i aktuelle helbredstilstand og traumet for 3 år siden ikke forventes en forværring, set ud fra en lægelig vurdering, men rent psykologisk er det kendt, at kronisk smertesituation og den nu sociale, ikke afklarede situation, hvad angår job og uddannelse, kan betyde en generel funktionsnedsættelse.

Skadelidtes tilstand er præget af post commotionelle klager og smerteklager relateret til direkte traume mod de anførte legemsdele.

> Skadelidte har i forbindelse med ulykkestilfældet været kortvarigt bevidstløs og er fortsat i forvirringstilstand ved ankomst til skadestuen.
>
> Skadelidte har været udsat for højenergitraume (motorcykel mod bil), hvilken vises ved intraabdominale lettere blødninger.
>
> Skadelidtes opfattelse af funktionsniveau er præget af den kroniske smertesituation med de begrænsninger, der opleves af skadelidte.
>
> Skadelidtes præmorbide personlighed kan have en betydning i forhold til den præstation, han kan yde i øjeblikket.
> Begrænsningerne kan derfor opleves som en yderligere belastning, udover hvad normalt vil være forventeligt.
>
> Evt. skånebehov er vanskeligt at udtale sig om. Hvad angår kognitive funktioner synes der ikke at være begrænsninger, men skadelidtes præmorbide funktionsniveau, kombineret med følger til nuværende skade kan betyde, at skadelidte vil have vanskelighed ved at vende tilbage til studiet.
> Der er behov for et grundigt revalideringsforløb med inddragelse af skadelidte på alle niveauer."

Som led i social aktivering deltog klageren i et forløb på en skole i perioden fra den 13/11 2009 til den 12/2 2010 9 timer ugentligt fordelt over 3 dage med 3 timer dagligt. På skolen havde han et rum til rådighed, hvor han kunne hvile, idet han havde svært ved at være aktiv i alle 3 timer.

Af de kommunale sagsakter fremgår bl.a.:

> "[Klageren] fortæller, at han har opsøgt øjenspecialist i ... Undersøgelsen viser, at der er konstateret samsynsproblemer med anstrengt øjenmotorisk styring, hvilket ofte er årsag til hovedpine, træthed, balanceproblemer, svimmelhed samt koncentrations- og læsebesvær.
>
> Det vurderes af specialisten, at synsproblemerne helt eller delvist kan afhjælpes via specialfremstillede briller samt et træningsprogram. [Klageren] har derfor besluttet af egen lomme at betale for træningsforløb.
> Han fortæller endvidere, at han har fået en midlertidig brille med den anbefalede styrke, hvilket har været medvirkende til en bedring af hans situation. Han har derfor store forventninger til behandlingen."

Som tidligere anført meddelte selskabet ved brev af 9/8 2010 klageren, at han fra den 1/10 2010 havde ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet lagde ved vurderingen af klagerens erhvervsevne vægt på, at han havde udviklet et postcommotionelt syndrom, at han havde smerteklager fra skulder og hofte, samt at han havde en psykosocial belastning, der medvirkede til hans begrænsninger.

Klagerens advokat har ved brev af 21/9 2010 gjort gældende for nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3. Til støtte herfor henviser han til de i sagen fremlagte speciallægeerklæringer og bemærker, at der ikke er sket en ændring i klagerens helbredstilstand, som kan begrunde en nedsættelse af udbetalingerne til halv ydelse. Derudover anfører han bl.a.:

> "Ved en gennemgang af speciallægeerklæringen udarbejdet den 24. juni 2010 af speciallæge i neurokirurgi … fremgår det udtrykkeligt, at speciallægen vurderer, at min klients helbredsmæssige tilstand nu må opfattes som varig. Det anføres videre, at min klients tilstand er præget af post commotionelle klager og smerteklager relateret til direkte traume mod de anførte legemsdele. Videre fremgår det, at funktionsniveauet er præget af den kroniske smertesituation med de begrænsninger, som min klient oplever. Når man sammenholder denne speciallægeerklæring med de tidligere speciallægeerklæringer ses der ikke at være forskel i speciallægernes vurdering af min klients helbredstilstand og funktionsniveau, og jeg står derfor uforstående overfor, at selskabet finder, at min klients erhvervsevnetab ikke har samme omfang som tidligere.
>
> Jeg kan oplyse, at min klient aktuelt er i færd med et forløb iværksat af kommunen, hvor han skal møde 3 timer henholdsvis mandag, onsdag og fredag. Min klient oplyser, at han af og til er nød til at melde afbud, da han på visse tidspunkter har det for dårligt til at kunne klare de tre timer."

Selskabet har i brev af 7/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "Som begrundelse for den varige vurdering lægger lægekonsulenterne vægt på, at der er tale om en 29-årig mand, som efter ulykkestilfældet har udviklet et postcommertielt syndrom i form af vedvarende hovedpine, hvilket også understøttes i konklusionen af speciallægeerklæringen fra 2008 af overlæge … (Bilag …). Det fremgår af speciallægeerklæringen fra …, at der også er smerteklager fra skulder og hofte. Disse ortopædkirurgiske klager er dog ikke understøttet af nogle objektive eller neurologiske fund.
>
> Resultatet af den neuropsykologiske test i maj 2008 (Bilag …) viste også, at der er tale om isolerede symptomer med hovedpine og udtrætningsproblemer og ingen tegn på nedsatte kognitive funktioner.
>
> Danica Pensions lægekonsulenter med speciale i neurologi vurderer, at [klageren], med de gener han har efter sit ulykkestilfælde, har en reel erhvervsevnenedsættelse på omkring halvdelen, men han burde kunne varetage et arbejde på mere end 1/3 tid.
> …
> I vurderingen af [klagerens] generelle erhvervsevne lægger Danica Pension udelukkende vægt på hans helbredstilstand. Selvom der i [klagerens] tilfælde er en psykosocial belastning i form af hans præmorbide personlighed, indgår dette ikke i den samlede vurdering af hans varige erhvervsevne.
>
> Det er således Danica Pensions opfattelse, at der på det foreliggende grundlag ikke er dokumenteret en helbredstilstand, som giver en nedsættelse af den generelle erhvervsevne til 1/3 eller derunder."

Hertil bemærker klagerens advokat i brev af 27/10 2010 til nævnet bl.a.:

> "Danica Pension anfører i skrivelsen af 7. oktober 2010, at min klients ortopædkirurgiske klager ikke er understøttet af objektive eller neurologiske fund. Dette er imidlertid ikke korrekt, og i den forbindelse skal jeg henlede opmærksomheden på følgende:
>
> Af speciallægeerklæringen af 28. marts 2008 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi … fremgår det af afsnittet 'overekstremiteter' på side 4: *'Der er ømhed af sternoklavikulærleddet på venstre side. Der er hørlige knasende lyde ved bevægelse i dette.'*
>
> Af speciallægeerklæringen af 8. juni 2008 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi … fremgår, at min klient i henhold til ct-scanningen har fået '*...brud på venstre tværtap på 5. lændehvirvel…'*
>
> Af speciallægeerklæringen af 24. juni 2010 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi … fremgår det af afsnittet 'objektiv undersøgelse' under punktet 'columna cervicalis': '*Der bemærkes let hængende skulderbælte på venstre side med astrofi af venstre musculus supraspinatus.'*
>
> Det er således ikke korrekt som anført af Danica Pension, at der er manglende objektive fund. Dertil bemærkes, at selskabets bemærkninger herom synes bemærkelsesværdige, idet der igen ikke er tale om nye oplysninger."

I brev af 17/11 2010 til nævnet anfører selskabet, at speciallægeerklæringerne af 28/3 2008 og 8/6 2008 er 2½ år gamle og derfor ikke relevante for klagerens nuværende helbredstilstand.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

> "Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.
> …
> Forsikredes arbejdsevne anses for varigt 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.
>
> Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - 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.
>
> Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.
> …
> Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet fra den 1/10 2010 har udbetalt halv invalidepension og har afvist at yde fortsat præmiefritagelse som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
udskriften bekræftes

Henning Jønsson