Ankenævnet for Forsikring

892A/12

Den 21. maj 2012 blev i sag nr. 80.773:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Han klager over, at selskabet alene har ydet præmiefritagelse og udbetalt forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra den 1/1 2010 til den 1/1 2011.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren er født i 1945.

Den 3/2 2010 modtog selskabet fra klageren "Anmeldelse ved tab af erhvervsevne", hvoraf det bl.a. fremgår:

"1.
Første sygedag? Dato: 22. februar 2008

2.
Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke Hjertesyg. Se vedlagte journal.

helbredsmæssige gener giver sygdommen/sen dig?

Gener: hukommelsestab, meget glem- lidelsom, overvældende træthed, svært ved at overskue tingene.

3.

	Nej	Ja	
Er din uarbejdsdygtighed opstået som følge af et ulykkestilfælde/en ulykke?	☒	☐	Hvis nej (besvar spørgsmål 3a -> 3b): Hvis ja (besvar spørgsmål 3x -> 3f):

Hvis **nej:**
a. hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen/lidelsen?

I starten af 90'erne.

...

4.

	Nej	Ja	
Har andre sygdomme/lidelser indflydelse på din nuværende tilstand?	☐	☒	Hvis ja: Hvilke(n)? Tiltagende kraftig tinnitus, samt nedsat hørelse. Hvornår opstod disse lidelser? Omkring 1992.

5.
Hvad var dit erhverv (stilling) før du blev uarbejdsdygtig?

Salgschef for Danmark og Norge.

6.
Hvad var din arbejdstid før du blev uarbejdsdygtig?

☒Fuldtid ☐Deltid Antal timer ugentlig: 50
☒ Inkl. frokost ☐Ekskl. frokost

...

8.
Hvad var din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter) før du blev uarbejdsdygtig?

Kr. 1.000.000
☐ Pr. uge ☐ Pr. 14. dag ☐ Pr. måned ☒ Pr. år

...

10.

	Nej	Ja	
Er du fuldstændig uarbejdsdygtig og har du været det siden første sygedag?	☒	☐	Hvis nej (besvar spørgsmål 10a -> 10d):

a. Hvornår genoptog du arbejdet helt?

Dato: Sept. 2008

b. Hvornår genoptog du arbejdet delvist?

Dato Midt maj 2008 Antal timer ugentlig 35

c. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du ikke udføre for tiden?

Rejseaktiviteter, glemte mange aftaler. Blev opsagt ultimo marts 2009.

d. Hvilke af dine normale arbejdsfunktioner kan du stadig udføre for tiden?

Ingen, gik på efterløn 1. oktober 2009 (Genoptagelse af arbejdet var dårligt)

...

13.

	Nej	Ja	
Modtager du fuld løn fra din arbejdsgiver under sygdom?	☐	☒	Hvis ja: Hvor længe? Dato: Hele perioden."

Den 10/2 2010 modtog selskabet "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1". Af attesten, der er udfærdiget af klagerens egen læge, fremgår bl.a.:

"**2**

Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver?	Erhverv: Efterløn, tidl. svagstrømsingeniør Arbejdsopgaver: Tidl. salgsansvarlig for Danmark og Norge

3

a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? (Diagnose anføres både på dansk og latin)	Dansk: AMI i 1995. I perioden 95-97 flere PCI med stent. CABG 2008 med 4 grafts.
...	
Hvad oplyser patienten om:	
b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod?	Dato: Nov. 1995
...	

9

a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Glemte mange aftaler. Overvældende træthed. Svært ved at overskue tingene.
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: Følger efter AMI og CABG
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: 0."

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter journaloplysninger fra det behandlende hospital.

I forlængelse heraf anmodede selskabet om at få udfærdiget en speciallægeerklæring af speciallæge i medicinske hjertesygdomme og intern medicin. Af speciallægeerklæringen, der er dateret 31/3 2010, fremgår bl.a.:

"**Tidligere**
Mangeårig tinnitus, har været tiltagende. Konstant øresusen, men har delvis vænnet sig til dette. Netop fået konstateret cancer prostata, tilsyneladende radikalt opereret, men skal følges op.
Har haft tendens til depression i mindre grad, har taget cipralex.
kendt hypertension og hyperkolesterolæmi også før AMI. Begge disse skulle være velbehandlede, med BT ca 140/85.

Kardielt.

4. 80.773

Anamnese: AMI 1995, var ikke indlagt. Pga iskæmi blev i perioden 1995-1997 foretaget PCI med stentning. I efterforløbet anstrengelsesudløst angina indtil 2000, derefter smertefri til slutningen af 2007. Februar 2008 CABG opereret med 4 grafts på RH.

Subjektive klager: Ingen anginøse smerter eller åndenød. Efter PCI, men primært efter CABG oplevet tiltagende hukommelsessvækkelse, glemsomhed og træthed. Havde intet overskud. Var sygemeldt efter CABG, arbejdede et par måneder men blev opsagt marts 2009, formentlig primært pga hukommelsesproblemer. Aktuelt efterløn.
Glemte aftaler, svært ved at koncentrere sig under møder og glemte ting. Var mere træt end normalt.
Aktuelt i hverdagen generet af problemer med hukommelse, primært korttids- men også delvis langtidshukommelsen. Glemmer fx hvad der lige er talt om, svært ved at huske hvad han har læst. Mere træt end tidligere.

Øvrige organsystemer.
CNS: som anført under subjektive klager, samt tinnitus
Gastrointestinalt: ingen væsentlige klager
Urogenitalt: som anført under tidligere
Bevægeapparatet: ingen klager
...
Medicin: zarator 40 mg x 1, teveten comp xl, hjertemagnyl 75 mg x1, cipralex.

Objektivt.
Upåvirket, ingen åndenød. Normalvægtig.
BT 151/90, puls 64
Hals: ingen struma eller venestase
Perifere glandler: ingen palpable
St.c. regelmæssig hjerteaktion, der er en let systolisk mislyd over aortastederne, ingen diastolemislyde
Thorax: ømhed af intercostalmuskulaturen lavt i venstre thoraxhalvdel.
St.p. normale respirationslyde, ingen krepitation, ingen dæmpning.
Abdomen: Uøm. Ingen palpable udfyldninger
Ryg: normale forhold
Ekstremiteter. Ingen ødemer. Normale pulse perifert. Umiddelbart normale ledforhold.

Ekkokardiografi.
Viser stort set normale forhold. Venstre atrium normalt dimensioneret, diameter 37 mm. Venstre ventrikel marginalt dilateret med slutdiastolisk diameter 58 mm Ingen væghypertrofi. Der er normalt bevægemønster (septum bevæges svarende til den tidligere CABG) med normal pumpefunktion af hjertet. Mitralklappen strukturelt påfaldende, med lille central insufficiens. Aorta- klappen trikuspid, moderat forkalkning, men uden stenoser eller insufficiens. Peakgradient 15 mmHg. Højresidige hjertekamre upåfaldende, uden tegn på trykbelastning af højre ventrikel.

Diagnoser: morbus cordis ischæmicus / åreforkalkning i hjertets kranspulsårer; infarctus myocardii antea / tidligere blodprop i hjertet (1995); CABG / Koronar by-pass operation (2008) med cerebrale følger.

Konklusion. Patienten har åreforkalkning af hjertets kranspulsårer, tidligere blodprop i hjertet og koronar by pass opereret 2008.

Har ingen hjertemæssige mén, hjertets pumpefunktion er velbevaret, og patienten har ingen symptomer fra hjertet. Ud fra et hjertemæssigt synspunkt således fuldt arbejdsduelig, også i fysisk krævende erhverv, men der bør i sådanne tilfælde tages hensyn til nedenstående.

Klager over kognitive problemer med nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær og træthed. Dette var formentlig tilstede allerede efter tidligere PCI, men er forværret efter denne. Dette er en kendt følge efter behandling med hjertelungemaskine i forbindelse med CABG. Disse kognitive gener og trætheden vil medføre at patienten ikke kan udføre intellektuelt krævende erhverv (som det tidligere), men også i mindre intellektuelt krævende erhverv vil dette betyde en mindre reduktion af arbejdsevnen.

Patientens egen opfattelse af situationen stemmer stort set overens med dette.

Tilstanden må betragtes som stationær, uden udsigt til forbedring men næppe heller forværring.

Hvis der ønskes en nærmere vurdering af patientens kognitive gener vil jeg anbefale en neuropsykologisk vurdering."

Den 5/5 2010 modtog selskabet journaloplysninger vedrørende den omtalte prostatakræft.

På baggrund af de modtagne oplysninger tilkendte selskabet klageren ydelser i en midlertidig periode, hvilket han modtog meddelelse om ved brev af 9/6 2010. Af dette brev fremgår bl.a.:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karensperiodens ophør den 1. januar 2010 til den 1. december 2010, som følge af din kræftlidelse.

Vi har valgt, at bruge den 1. oktober 2009 hvor du overgår til efterløn som første sygedag. Da du har en karensperiode på tre måneder på din forsikring, er du altså først berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra den 1. januar 2010.

Vi har vurderet, at du ikke er berettiget til udbetaling tilbage fra 2008 hvor du var sygemeldt på grund af din hjertelidelse, da du begyndte, at arbejde 35 timer om ugen inden din karensperiode udløb. Derefter blev du fuldt raskmeldt fra september måned 2008.

Jeg kan oplyse, at Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at din generelle erhvervsevne på grund af din hjertelidelse er nedsat til halvdelen, men ikke til 1/3.

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som salgschef. Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som salgschef."

For at vurdere, om klageren var berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling efter den 1/12 2010, rekvirerede selskabet journaloplysninger fra sygehus. Heraf fremgår bl.a.:

"**12.07.10 UROLOGISK AMB**
...
Ambulant Notat
Patienten møder til PSA kontrol.
Fik foretaget radikal prostektomi i marts 2010, robot assisteret laparoskopisk procedure.
Der var tale om Gleason 6 adenokarcinom, som dog er kirurgisk frie resektionsrande.
Af medsendte histologisvar fra ... Sygehus, er beskrevet fokal spredning i periprostatisk fedt, men tumor er klassificeret som T2c? Patienten har fået taget PSA på ... Sygehus, denne er mindre end 0,1
Patienten er velbefindende efter operationen, vandladningen er reetableret. Derimod er potensen stort set ikke til stede. Var lidt sløjt med potensen også inden operationen (udtalt arteriosklerose)."

Sagens oplysninger blev forelagt selskabets lægekonsulenter med speciale i intern medicin, der vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat i tilstrækkeligt omfang - hverken pga. hjertelidelsen eller pga. kræftsygdommen.

Ved brev af 4/11 2010 meddelte selskabet klageren, at præmiefritagelsen og udbetalingen ville blive forlænget til den 1/1 2011, hvorefter dækningen ville ophøre.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han telefonisk og skriftligt meddelte selskabet.

Foranlediget heraf indhentede selskabet yderligere oplysninger via klagerens egen læge. Af udtalelse dateret 10/12 2010 fra klagerens læge fremgår:

"På vegne af ovennævnte skal jeg som læge for ham præcisere at pt. ikke føler sin generelle erhvervsevne bedret så meget at han kan påtage sig et erhverv.

Han præsenterer følgende problemer:

Følger efter sin operation for cancer prostatae, hvor han tilsyneladende er radikalt opr. og dermed helbredt. Er endt total impotent, har prøvet Viagra uden effekt. Dette påvirker ham psykisk i høj grad.

Tinnitus, hvor han konstant føler sig generet. Det gør ham træt og ukoncentreret.

Kognitive forandringer efter AMI, PCI og spec. efter CABG i 2008 har han følt sig med svigtende hukommelse og hurtig trætbarhed.

Ovl. ... anbefaler en neuropsykologisk vurdering, hvilket fremgår af vedlagte brev fra ... Pt har haft kontakt med Neuropsykologisk Klinik v./psykolog ...
http://www.neuropsykologisk-klinik.dk/znstart.htm

hvortil pt. anbefales."

Ved brev af 10/2 2011 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning efter den 1/1 2011.

Klageren var fortsat ikke tilfreds med afgørelsen, hvilket han på ny tilkendegav i brev af 9/3 2011 til selskabet.

Ved brev af 21/3 2011 meddelte selskabet klageren, at det var indstillet på at lade ham undersøge af en neuropsykolog.

Der blev herefter foretaget en neuropsykologisk undersøgelse den 26/4 2011. På baggrund heraf blev der udfærdiget en erklæring dateret 2/5 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**
Der er tale om en 65-årig mand, som oplever, at han har fået problemer med hukommelse samt hurtig trætbarhed efter, at han var i hjerte-lunge maskine i forbindelse med en bypass-operation i 2009. Klienten er tidligere stentopereret tre gange på grund af hjerteproblemer, og han har lidt af tinnitus siden 40-års alderen. Klienten blev prostataopereret i 2009 og havde efterfølgende en langvarig infektion, som krævede hospitalsindlæggelse. Klienten har altid haft en tendens til 'sortsyn' og har fået antidepressiv SSRI-medicin gennem mange år med god effekt. Han har kraftig nedsat hørelse, men har god effekt af høreapparater. Han har fået nye linser på grund af grå stær.
Klienten er uddannet svagstrømsingeniør og arbejdede med programmering til han i 1979 skiftede over til salg. Han var salgschef i mange år frem til, at han blev opsagt i 2009, da han ikke længere magtede jobbet på grund af hukommelsesproblemer og trætbarhed. Han har prøvet at kompensere på mange forskellige måder for den dårlige hukommelse, men uden nogen tilstrækkelig effekt. Han oplever også dårligt overblik og dårlig planlægningsevne, så han må skrive sine opgaver ned, og han har svært ved at få ting gjort færdige. Han kan kun koncentrere sig kort tid ad gangen.
Klienten er meget velkoopererende ved den aktuelle undersøgelse, og han er meget nysgerrig omkring både principper og resultater. Han fremtræder hverken som ængstelig eller depressiv. Han gennemfører en lidt over fire timer lang, intensiv undersøgelse med en enkelt længere pause midtvejs, selv om han allerede tidligt i forløbet giver udtryk for at føle sig udtrættet. På computer-reaktionstider taget mod slutningen af undersøgelsen ses ikke tegn på udtrætning, men man bemærker dog påfaldende lave præstationer på ikke-sproglige problemløsningsprøver taget mod slutningen af undersøgelsen, som kunne tyde på en betydelig udtrætning, især da dette område ellers synes at være det, hvor han altid tidligere har været bedst fungerende.

Klienten fungerer relativt svagest på det sproglige område, hvor han fungerer omkring middel. Dette afspejler givetvis hans tidligere (præmorbide) evnefordeling og interesser. Han har præstationer omkring og lidt over middel på prøver, som udfordrer koncentrationsevne og mentalt tempo, men han er dog noget usikker, når det gælder sproglig arbejdshukommelse, dvs. når han skal gøre noget i tankerne med sproglige informationer, han holder i hovedet. Dette er det eneste, som svarer til hans klager over koncentrationsbesvær. Han har varierende præstationer for sproglig indlæring og hukommelse, men sikre præstationer for ikke-sproglig indlæring og hukommelse. Samlet set må man vurdere, at der er tale om en lettere hukommelsesreduktion. Der ses ikke tegn på reduktion af eksekutive funktioner, dvs. overordnede, styrende mentale funktioner som mental dynamik, fleksibilitet og eksekutiv opmærksomhedskontrol. Der er varierende præstationer for ikke-sproglig problemløsning. Nogle prøver klares over middel som forventet ud fra klientens baggrund, mens et par prøver taget ved slutningen af undersøgelsen, klares henholdsvis lavt og på et middelniveau. Dette må som nævnt tolkes som en udtrætningseffekt, og det er dermed en bekræftelse af klientens klage over at blive svært udtrættet i en grad, som går ud over hans intellektuelle funktion.
Sammenfattende ses ikke så omfattende vanskeligheder ved de neuropsykologiske prøver, som man ville have forventet ud fra klientens klager, men at der reelt er visse problemer med koncentration, hukommelse og udtrætning, er der dog ingen tvivl om. Det skal bemærkes, at det kan være vanskeligt at give en helt retvisende vurdering af kognitiv reduktion hos en tidligere intellektuelt meget højt fungerende person, som anamnesen stærkt tyder på, at der her er tale om, da selv præstationer omkring og lidt over middel kan være udtryk for reduktion.
Man må vurdere, at klienten har et skånebehov i forhold til arbejdstidens omfang på grund af udtrætningen. Man må også vurdere, at det kan være et problem for ham at arbejde på et ledelsesmæssigt niveau med de krav, som dette stiller til overblik og planlægning. Da der er gået tre år siden den formodede udløsende hændelse, behandling i hjerte-lunge maskine, er der ikke anledning til at forvente nogen bedring af symptomerne."

Efter igen at have gennemgået sagen fastholdt selskabet, at det fortsat var selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat, men ikke til 1/3 eller mindre. Dette blev meddelt klageren ved brev af 10/5 2011.

Den 23/6 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klagen fremgår:

"Jeg er uenig i Danica Pension's afgørelse jfr. brev fra Danica Pension den 10.maj 2011.

Data og fakta, herunder en neuropsykologisk erklæring, behøves i mange sammenhænge, men er disse nødvendigvis hele beskrivelsen af hvordan jeg som person oplever den kæmpe forandring der er sket i min tilværelse fra at være salgschef for Norge og Danmark i et amerikansk halvlederfirma til i dag ikke at kunne varetage et job mere end nogle timer hver dag. Det tror jeg ikke på man kan beskrive, se venligst min understregning, bilag ... side 10/10.
For øvrigt, hvilket firma vil ansætte en tidligere højt begavet person som mig halvdags med den sygehistorie og fortid jeg har i bagagen og hvem siger jeg evner at omstille mig til et andet erhverv?

Danica Pension nævner det jo selv i deres sætningen (se bilag ...), 'Vi er således ikke i tvivl om den store forandring, du oplever i din egen formåen, men må samtidig holde fast i, at der ikke foreligger dokumentation for, at din generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre'

Omtalen af, at der ikke foreligger dokumentation for etc., er vel meget klar, for hvordan dokumenterer man min dagligdag med hukommelsesbesvær, svær udtrætning, manglende lyst til dagene, flere gange behov for søvn i løbet af dagen?

Hvordan havde jeg det dagene efter testen hos neuropsykolog ... er der jo kun min kone samt mine nære omgivelser der ser, hvordan skal jeg dokumentere det?

Jeg var simpelthen ikke i stand til at samle mig om noget som helst, da min meget udtalte træthed var så overvældende, at jeg ikke kunne overskue noget som helst de følgende dage. Det er korrekt, at jeg fandt testen hos ... meget interessant, og derfor ville gennemføre den bedst muligt. Det var mit gamle 'vindergen' som salgschef, der kom frem i mig. Men havde jeg ikke kunnet fremkalde det den dag, hvordan mon så testresultaterne ville have set ud?

Derfor vil jeg kæmpe for at Danica Pension's afgørelse ændres så de anerkender, at min generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre."

Heroverfor har selskabet i brev af 8/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Vores afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Begrundelsen for dette er, at Danica Pensions lægekonsulenter med speciale inden for intern medicin og neurologi vurderer, at der ikke er dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, hverken på grund kræftlidelsen eller hjertelidelserne og generne herfra.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv - i dette tilfælde, hvor [klageren] er overgået til efterløn og hans helbredstilstand er stabil, vurderer vi hans almene erhvervsevne - hvilket vil sige hans generelle erhvervsevne. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klageren] ikke vil være i stand til at tjene 1/3 af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af journaloplysningerne fra ... sygehus **(bilag ...),** at det har været en vellykket operation, hvor det har været muligt at fjerne [klagerens] prostata kræft. I journaloplysningerne fra ... Sygehus fra den 12. juli 2010 **(bilag ...)** beskrives [klageren] som velbefindende efter operationen og at vandledningen er reetableret. Derimod er hans potens problemer forværret, som han nu rådgives omkring. Kræftlidelsen har således ingen indvirkning på [klagerens] erhvervsevne, og vores lægekonsulent med speciale i intern medicin vurderer dermed, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat.

Det fremgår af lægeattesten **(bilag ...),** at [klageren] tidligere er behandlet for AMI (akut myokardieinfarkt) i 1995, i perioden fra 1995 til 1997 fået flere PCI (ballonudvidelser) med stent og i 2008 fået CABG (bypass-operation).

I speciallægeerklæringen fra speciallæge ... **(bilag ...)** fra marts 2010 konkluderer speciallægen følgende: '*Patienten har åreforkalkning af hjertes kranspulsåre, tidligere blodprop i hjertet og koronar by pass opereret 2008. Har ingen hjertemæssige mén, hjertets pumpefunktion er velbevaret, og patienten har ingen symptomer fra hjertet. Ud fra et hjertemæssigt synspunkt således fuldt arbejdsduelig, også i fysisk krævende erhverv...'* Efterfølgende er det beskrevet, at [klageren] klager over kognitive problemer, så som nedsat hukommelse, koncen-

trationsbesvær og træthed, som med stor sandsynlighed er en følge efter behandlingen med hjertelungemaskinen i forbindelse bypass operationen i 2008. Speciallæge ... vurderer dog følgende: '*Disse kognitive gener og trætheden vil medføre at patienten ikke kan udføre intellektuelt krævende erhverv (som det tidligere), men også i mindre intellektuelt krævende erhvervsevne vil dette betyde en mindre reduktion af arbejdsevnen.'*

I forbindelse med den neuropsykologiske speciallægeerklæring ved neuropsykolog ... **(bilag ...)** viser test resultaterne, at [klageren] kan præstere et godt resultat.
...
Vores lægekonsulent med speciale i neurologi vurderer, at den generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre, og at [klageren] med de rette skånehensyn, bør kunne varetage et arbejde på nedsat tid.

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 har klageren i brev af 5/10 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Danica Pension anfører på side 1 i andet afsnit under sagsforløb, linie 3: 'Det fremgår af oplysningerne, at [klageren] har været sygemeldt i sit job som salgschef siden 22. februar 2008 på grund af hjertelidelser, men delvis har genoptaget sit arbejde i midten af maj 2008 med 35 timer om ugen.'

Det er korrekt, at jeg genoptog arbejdet så snart som det overhovedet var muligt af hensyn til den risiko der var for, at jeg ellers ville miste mit arbejde, da firmaet tidligere havde antydet, at jeg skulle forbedre min arbejdsindsats, idet min funktion med dårlig hukommelse, manglende initiativer, stor træthed naturligt nok påvirkede min arbejdsdag. Det medførte derfor opsigelsen af 31. marts 2009, idet jeg desværre ikke var i stand til selv at vedkende min egen helbredssituation.

Øverst side 3 er det i Danica Pensions skrivelse anført, at : 'Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene.'

Den funktion jeg havde, da jeg var erhvervsaktiv, er en funktion, der er resultatet af en kombination af dels min grundlæggende uddannelse men naturligvis også en dygtiggørelse gennem mange år indenfor et meget specifikt område med anvendelse af halvleder-teknologi indenfor særligt mobiltelefon- og telekommunikationsindustrien.

Min årsindkomst de senere år udgjorde ca. kr. 1 mio. og det er klart min opfattelse, at jeg desværre ikke er i stand til at tjene 1/3 af den indtægt og allerede derfor er det min opfattelse, at jeg derved beklageligvis opfylder forudsætningen om ikke at være i stand til at tjene 1/3 af denne indtægt.

Selskabet anfører samtidig i næste afsnit, at jeg i forbindelse med operationen for prostata har fået potensproblemer, som jeg rådgives omkring. Dette er ikke tilfældet, da jeg ikke mere er i stand til at få rejsning, men jeg kan da for god ordens skyld bekræfte, at potensproblemerne formentlig også har en psykisk indvirkning på min almindelige sundhedstilstand.

På samme side fremgår det i afsnit 5 i citatet fra speciallægeerklæringen fra speciallæge ..., at der er ingen hjertemæssige mén og at hjertets pumpefunktion er velbevaret.

11. 80.773

Jeg har til brug for nærværende sag kontaktet ..., overlæge ved ... hjerteafdeling og flyvemedicinske klinik, som har været min kontaktperson gennem alle årene siden 1997, for at få hans vurdering af dette synspunkt.

Baggrunden herfor beror på, at det ikke ud fra målinger(cykeltest) var muligt at konstatere om jeg havde problemer med kranspulsårerne selvom min evne til at koncentrerer mig om mit arbejde blev meget ringe - og ikke mindst min udprægede træthed var kraftigt tiltagende - i årene 2006 og 2007. Derfor foreslog ... primo 2008, at vi skulle undersøge kranspulsårernes tilstand ved et direkte indgreb, da der nu var gået næsten 11 år efter min sidste stent operation i 1997.
Det viste sig at være en rigtig beslutning, da det blev konstateret at jeg i realiteten havde 75% tillukning af kranspulsårerne. Konklusionen i mit tilfælde er, at kun et direkte indgreb KAG viser mit hjertes egentlige tilstand.
Ved et besøg hos ... fredag den 23. sept. 2011 blev ovennævnte diskuteret og bekræftet.

Afslutningsvis skal jeg bemærke, at det i Regulativ for præmiefritagelse og invaliditetsydelse, § 5, stk. 3, fremgår, at præmiefritagelse respektiv udbetaling af invaliderente i mit særlige tilfælde bør tilkendes med tilbagevirkende kraft, d.v.s. max 2 år fra min anmeldelsesdato ultimo januar 2010, idet jeg her tillader mig at henvise til mine særlige omstændigheder, jfr. ovenfor."

Efterfølgende har selskabet i brev af 21/10 2011 til nævnet anført:

"Vi gør opmærksom på, at vi ikke tager udgangspunkt i [klagerens] løn for sygemeldingen, men vi ser på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene jf. vores brev fra den 8. juli 2011.

Det er vores vurdering, at udtalelsen omkring [klagerens] hjertepumpefunktion allerede er belyst i de oplysninger, vi har i sagen og dermed er taget i betragtning ved vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Vi fastholder således fortsat, at der ikke foreligger dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er yderligere nedsat til 1/3 eller mindre, og beder Ankenævnet om at afgøre sagen på foreliggende."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af "Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse" fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**
1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund at sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.
2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end ½ af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
...
Præmiefritagelsens og invaliderenters ikrafttræden og ophør

5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.
Er anmeldelse sket senere end 6-månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder præmiefritagelsen respektive invaliderenten dog først i kraft på anmeldelsesdagen.
I særlige tilfælde kan præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente tilkendes med tilbagevirkende kraft dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdatoen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte lægelige oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning efter den 1/1 2011. Nævnet finder heller ikke med hjemmel i forsikringsbetingelserne at kunne pålægge selskabet at yde dækning for perioden før den 1/1 2010. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson