Ankenævnet for Forsikring

912/909/13-5

Den 2. april 2013 blev i sag nr. 82.893:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i AP Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af hans midlertidige erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens midlertidige erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1948 og er selvstændig kloakmester .

Den 30/4 2012 ansøgte klageren om dækning ved tab af erhvervsevne. Af ansøgningen fremgik, at han havde været sygemeldt siden den 20/10 2011, at han led af svimmelhed og gigt, og at symptomerne var utilpashed samt smerter i led og muskler.

Af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, der er udfyldt af klagerens egen læge den 27/4 2012, fremgår bl.a.:

"Udfyldes af den undersøgende læge

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har		Dansk: Svimmelhed, diffuse muskelsmerter

patienten, eller hvilken skade er sket? (Diagnose anføres både på dansk og latin …		Latin: Vertigo Dolores …
4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt? …	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: Hvilken behandling? Indlagt til udredning og observation for evt. apopleksi Hvornår? 22/10-11 Hvor: Blev indlagt på … sygehus. …
…	…	…
7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? …	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: 1) Fra: 22/10-11 Til 01/05-12 2) …
8 Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde? b) …	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: Fra hvornår? 01/05-12 ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 10 timer ugentlig …
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? … c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		Nærmere beskrivelse Kan godt klare de lettere opgaver af kloakmester arbejdet. Men tunge opgaver magter pt. ikke endnu. Nærmere beskrivelse Fortsat lidt svimmel. Fortsat en del diffuse smerter fra både arme og ben, ryg og mange af de store led. Antal timer daglig: 2
…	…	…
12 Eventuelle bemærkninger?		Pt. virker som om han er slidt ned pga. den fysiske belastning.

"

Af journalnotat vedrørende klagerens indlæggelse den 22/10 2011 fremgår bl.a.:

"63-årig mand med velkendt hypertension, der indlægges med betydende pludselig opstået svimmelhed, kvalme og opkastning.
Er vanligvis ellers sund og rask.
Har været generet af sinuitlignende symptomer gennem de seneste uger. Dette i aftagende.
Her til formiddag bliver patienten svimmel med ledsagende kvalme og har haft enkelte opkastninger.
Herefter gradvist aftagende symptombillede igen.
Har muligvis haft diskret nystagmus, idet der har været lidt flimren for øjnene lige i starten, men herefter normalisering.
Herudover ingen neurologiske udfaldssymptomer.
På intet tidspunkt ataksi eller i øvrigt styringsbesvær af ekstremiteterne eller kraftnedsættelse eller sensibilitetsforstyrrelser. Akut CT-skanning af cerbrum: I.a.
Biokemisk: Upåfaldende hæmatologi og væsketal, blodsukker, thyreoideatal.
Lipidprofil med total kolesterol på 5,1 med LDL på 3,2.
Patienten tager ikke rigtig sin medicin, hvor han får både Crestor og Amlodipin, idet han har været lidt usikker på, hvilke af disse to præparater, der gjorde ham træt og i dårlig kondition.
Herinde ligger BT dog pænt på 145/75, efter at patienten er faldet til ro.
Anbefaler dog helt denne patient, at han skal have et BT, der maksimalt er på 140/85.

3. 82.893

Ekg: Regelmæssig sinusrytme uden iskæmi eller belastning.
OBJEKTIVT
Vågen og klar og liggende stilling ganske upåvirket. Ingen kranie- nervepåvirkning.
Hustru er tilstede under undersøgelsen og bekræfter mine fund.
St.c. et p.: I.a.
I stående stilling er patienten lidt mere usikker, men der er dog ikke nogen faldtendens til Romberg test. Gangen afvikles lidt balanceusikker, men patienten koorigerer herfor.
Har ved koordinationsundersøgelse er der normal fingernæse og knæhæl-forsøg. Ingen dysdiadokokinese og på intet tidspunkt ataktisk bevæge- mønster. Kan faktisk også godt gå med lukkede øjne.

VURDERING
Ligner mere svimmelhed af vestibulær oprindelse. Pænt aftagende symptomer.
Aftaler med patienten, at han kan udskrives igen og får antihistamin
i form af tabl. Fenegan 22 mg til p.n.-administration,
hvis han har lettere svimmelhed.
Ved forværring skal patienten kontakte læge.
Bør herefter evt. undersøges af ørenæsehalslæge.
Hvad angår den anti-hypertensive behandling og Crestor-behandling anbefales det, at patienten opsøger egen læge og får aftalt et system, hvorunder de sammen kan være med at afprøve hvilke af præparaterne, han ikke rigtig synes at kunne tåle, idet det synes vigtigt, at patienten får sin anti-hypertensiva.
Patienten er helt indforstået med ovenstående diskussion og handlinger heromkring og udskrives uden yderligere opfølgning herfra."

I generel helbredsattest udfyldt af klagerens egen læge den 10/5 2012 hedder det bl.a.:

"1. Sygehistorie
…
1. Døjer med svimmelhed. Det er anfaldsbetinget. Har været indlagt med dette. Det svinger i intensitet. Er altid lidt svimmel. Ikke kvalme eller opkastning, ikke hovedpine. Siger det kan sammenlignes lidt med at man er lidt fuld. Når han sidder stille er han ikke svimmel. Der er ikke fundet tegn til apopleksi.
2. Mange diffuse led og muskel smerter. Har svært ved f.eks. at håndtere og bruge en skovl. Det giver smerter i hånden og også i musklerne. Der er smerter i begge skuldre og i nakke regionen. Kan kun ligge på den ene side i 15-20 minutter så må han vende sig. Det samme er i lænderyggen, hofterne, knæene, anklerne og tæerne.
3. Pt. er i behandling for for højt blodtryk og hyperkolesterolæmi med tabletter.
4. Anstrengelses udløste hjertesmerte - angina pectoris som ligeledes behandles medicinsk.
…
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Pt. er vågen klar varm og tør med pæne farver.
Svarer relevant på tiltale.
Auto og allopsykisk orienteret.
Ingen latens tid.

BT 125/5 V … kg H … cm

St. p: vesk. resp. overalt ingen bilyde.
St. c: regelmæssig aktion lig p.p.
Nakken: diffuse smerter sv. til trigger pkt.

4. 82.893

Der er normal kraft tonus og sens. i begge 0E. Der er dog smerter ved. bevægelse til yderstillingen af skuldrene. Kan heller ikke få hø. hånd om på ryggen mod ve. skulderblad. Så lidt diffus indskrænket bevægelighed.
UE: ikke undersøgt da pt. ikke har nogen klager herfra.
Col. cervicalis: Normal bevægelighed i alle retninger. Bliver ikke svimmel ved rotation eller ekstension.
Col. thoracolumbalis: Normal fleksion, nedsat ekstension. Normal sidefleksion. Intet over spinosi.
Ingen mistanke om rodaffektion.
…
4.Behandlingsmuligheder
Der er ikke behandlings muligheder for de muskuloskeletale smerter.
Vertigoen forventes at blive bedre er tolket som virus på balance nerven.
Vedr. blodtryk og hjerte kan det indtil videre klares med medicin. Det kan på et tidspkt. komme på tale med en operation (ballonudvidelse)
Har været indlagt og undersøgt pga. vertigo.
Har tidligere været set af ØNH ligeledes pga. vertigo.
…
5.Beskrivelse af funktionsevnen
…
Pt. kan godt klare almindelig personlig hygiejne uden problemer.

Pt. deltager ikke i rengøringen. Men ved f.eks. gulvvask så foregår det på knæerne. Det skyldes primært den dårlige balance.

Det arbejde han kan klare som kloakmester lige nu er primært kontor arbejde. Når han er ude kan han ikke klare det fysiske arbejde alene. Må have hjælp fra andre. Anvender også maskiner nu til en del af gravearbejdet.
Kan max. arbejde 2 timer om dagen.

Det virker som om der er overensstemmelse mellem de objektive og subjektive fund.
…
7.Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
Umiddelbart svært at se hvad pt. kan magte. De 2 timer om dagen som selvstændig er primært kontor og så snart han skal ud kræver det hjælp fra enten mandskab eller maskiner. Virker ikke realistisk at pt. vil kunne klare fuldtidsarbejde igen."

Selskabet afviste ved brev af 2/6 2012 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet ved klage af 10/7 2012. Heraf fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg bliver dårlig den 20.10.2011 som forværres. Om morgenen den 22/10 kan jeg ikke stå ud af sengen uden at gå sidelæns til venstre. Jeg kommer til vagtlægen, som indlægger mig til observation for blodprop i hjernen. Det er dog ikke tilfældet men blot en virus på balancenerven. Pga. lidelsen og øvrige smerter i led og muskler, formentlig forårsaget af slid eller medicin, var jeg uarbejdsdygtig. Dog forsøgte jeg at holde mig i gang, men det blev ikke til ret

meget (under 1/3) Da der ikke var tegn på bedring sidst i marts, anmeldte jeg sygdommen til AP Pension og Topdanmark. Topdanmark har udbetalt invalidepension til mig, men AP Pension har afvist. P.t. er jeg på arbejde igen, og på nuværende tidspunkt vurderer jeg min arbejdsevne til at være 75%. Det er gået stærkt fremad siden midten af juni.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Konkret vil jeg opnå det at få udbetalt invaliderente frem til midten af juni. Da min erhvervsevne i det tidsrum har været under 1/3."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 15/8 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om [klageren] helbredstilstand ikke, at forsikrede med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at erhvervsevnen er nedsat midlertidigt med mindst 2/3.

Begrundelse
…
[Klageren] har ansøgt om invalidepension I ansøgning modtaget I AP Pension den 30. april 2012 (bilag …). Af denne fremgår, at første fraværsdag var den 20. oktober 2011. Af klageskemaet til Ankenævnet for forsikring fremgår, at [klageren] er påbegyndt arbejde på fuld tid fra midten af juni 2012. Ifølge forsikringsbetingelsernes afsnit 4, stk. 1 gælder en 3 måneders karensperiode 'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den 1. i måneden efter nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.'

Sagen drejer sig herefter om, hvorvidt [klageren] er berettiget til midlertidige invalideydelser fra AP Pension i perioden 1. februar 2012 til midt juni 2012.
…
[Klageren] har været sygemeldt fra den 22. oktober 2011 til den 1. maj 2012, hvor han påbegyndte sit arbejde med ti timer om ugen, hvorefter han fortsatte på fuldtid fra midten af juni 2012. I den forbindelse skal det fremhæves, at en sygemelding ikke i sig selv medfører, at erhvervsevnen er nedsat midlertidigt med mindst 2/3.

[Klageren] henleder i klagen til Ankenævnet for Forsikring opmærksomheden på, at Top-Danmark har bevilget forsikringsdækning. AP Pension er ikke bundet af andre selskabers vurderinger, der kan bero på andre forhold, helbredsoplysninger og betingelser end dem, der foreligger og er gældende i AP Pension, ligesom de enkelte selskabers vurderinger og praksis kan være forskellige. I den forbindelse henvises til Ankenævnet for Forsikrings praksis på området, jf. kendelse 77.077, hvoraf fremgår, at *'Det forhold, at klageren har fået tilkendt offentlig førtidspension og helbredsbetingede ydelser fra andre pensionsinstitutter, kan ikke i sig selv begrunde et andet resultat.'*

Ud fra ovenstående kan det udledes, at [klageren] har haft diffuse muskelsmerter i mange år og fået ibumetin derfor. [klageren] lider af forhøjet blodtryk og svimmelhed. Dertil har [klageren] været indlagt *et døgn* i oktober 2011 til observation for en blodprop, som ikke blev fundet. [Klageren] hverken går eller har gået til yderligere undersøgelser eller udredning, ligesom [klageren] ikke har kontaktet ørenæsehalslæge, som han blev anbefalet at gøre, såfremt tilstanden blev forværret, og antihistamin ikke virkede. Det må derfor formodes, at [klageren] ikke har haft gener af en sådan karakter, at han har haft behov for at kontakte en ørenæsehalslæge.

AP Pension har i brev af 21. juni 2012 opfordret [klageren] til at oplyse om yderligere undersøgelser, læger eller hospitaler han har konsulteret. [klageren] har imidlertid ikke oplyst sådanne, hvorfor det må lægges til grund, at eneste lægelige oplysninger, der findes i sagen er de, som AP Pension har fremlagt som bilag i nærværende ankenævnssag.

Ud fra ovenstående, er der ikke noget, der indikerer, at [klagerens] midlertidige erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke har været nedsat med mindst 2/3 i perioden fra oktober 2011 til midt juni 2012. Lidt svimmelhed og ubehandlede muskelsmerter medfører ikke, efter AP Pensions skøn, en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3.

AP Pension fastholder på den baggrund, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang, hvorfor AP Pension fastholder afslaget."

Hertil har klageren i brev af 28/8 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne kommentere besvarelsen fra AP Pension, da jeg synes jeg kan læse ud af deres opfattelse, at jeg ikke har været seriøs med mit helbred, og forsøger at få en uberettiget udbetaling. Dette er ikke tilfældet, jeg håbede selv på at jeg var rask inden 3 måneders karens forløb, men måtte erkende, at sådan gik det ikke, derfor er ansøgningen om udbetaling af invalidepension først indsendt sidst i april, ca. et halvt år efter jeg blev uarbejdsdygtig. Havde jeg været rask på dette tidspunkt, havde jeg aldrig ansøgt.

Vedr. min medicin, har jeg ca. de sidste 15 år taget medicin for kolesterol, ligeledes har jeg fået medicin for forhøjet blodtryk. For 3-4 år siden fik jeg problemer med at kunne tåle samvestetin. Der blev taget blod prøver og efter en periode fik jeg et produkt der hed Torvast. I sommeren og efteråret 2011 fik jeg det igen dårligt og min læge … mente at det kunne være p.g.a. medicinen. Da jeg så blev indlagt i oktober måned med tegn på blodprop i hjernen, var der ikke sat endelig styr på mit medicin. Siden har jeg begyndt med medicinen Castor for forebyggelse af kolesterol. Det går bedre med denne medicin, men det er ikke helt godt. Jeg er meget træt og har stadigvæk smerter i led og muskler, men det skyldes også slid gigt, da der er store gigtknuder på fødder og fingre.

I midten af juni har jeg fået det så godt af jeg er begyndt at arbejde flere timer igen. Det går så nogenlunde, da jeg selv styrer min arbejdsdag, kan jeg stoppe med arbejdet når det er tiltrængt og fortsætte næste dag.

AP skriver at jeg ikke har søgt ørenæsehalslæge. Hertil kan jeg forklare at jeg for 13 år siden også havde en periode med Virus på balance nerven. Her gik jeg hos Speciallæge …, behandlingen bestod i kontrol da der ikke er noget middel mod denne lidelse. Efter ca. et år hvor jeg med mellemrum fik sprøjtet vand ind i ørerne, fik jeg at vide at nu var jeg rask. Selv om jeg ved at [lægen] er en dygtig læge og jeg har den største respekt for ham, valgte jeg ikke at kontakte ham i min situation, da jeg vidste at det bare var tiden der skulle helbrede mig for denne lidelse.

I øvrigt har jeg været hos min læge adskillige gange i perioden for at få styr på tingene, som bevis herfor vedlægger jeg en generel helbredsattest udstedt den 10.05.2012, som er tilsendt Jobcenter ..."

I brev 14/9 2012 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"**Nye oplysninger**
[Klageren] har vedlagt generel helbredsattest af 10. maj 2012 udstedt fra egen læge til … kommune.

Det skal indledningsvis bemærkes, at AP Pension, som tidligere beskrevet, i brev af 21. juni 2012 opfordrede [klageren] til at oplyse om yderligere undersøgelser, læger eller hospitaler han har konsulteret. [klageren] reagerede ikke herpå, hvorfor AP Pension behandlede sagen ud fra de foreliggende oplysninger. AP Pension finder det mest hensigtsmæssigt, at relevante lægelige oplysninger bliver fremlagt ved sagens behandling i selskabet og ikke først ved indbringelsen for Ankenævnet for Forsikring.
…
Ud fra den objektive undersøgelse kan det udledes, at [klageren] har smerter ved bevægelse til yderstillingerne af skuldrene samt ikke kan få højre hånd om på ryggen mod venstre skulderblad. Dertil har [klageren] svimmelhedsanfald som denne ikke efter indlæggelsen den 22. oktober 2011, har søgt læge i forbindelse med.

Yderligere bemærkes det, at det er egen læge, der har udfyldt helbredsattesten og ikke en specialist, hvilket betyder, at helbredsattestens bevismæssige værdig er vurderet i denne kontekst. I samme forbindelse skal det fremhæves, at [klageren] mindre end to måneder efter helbredsattestens udfyldelse var tilbage i sit job på fuld tid. Ydermere skal det bemærkes, at [klageren] er selvstændig, hvilket betyder, at [klageren] selv kan tilrettelægge sit arbejde.

AP Pension finder ikke på den baggrund, at der er indikation for, at [klageren] midlertidige erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke har været nedsat med mindst 2/3 i perioden fra oktober 2011 til midt juni 2012. Lidt svimmelhed og ubehandlede muskelsmerter medfører ikke, efter AP Pensions skøn, en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3.

AP Pension fastholder på den baggrund, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang, hvorfor AP Pension fastholder afslaget."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invalidepension og præmiefritagelse
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og når enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.
…
Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Hvis forsikrede har været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag (ved ulykkestilfælde forud for skadedagen), sker der ikke udbetaling efter bestemmelserne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. afsnit 2, § 4, stk. 1.

…

§ 4 Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Stk. 1. Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den 1. i måneden efter nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder særligt den generelle helbredsattest af 10/5 2012, finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hans erhvervsevne har været midlertidigt nedsat i dækningsberettigende grad fra den 20/10 2011 og i hvert fald indtil den 1/6 2012. Nævnet finder derfor, at selskabet har været uberettiget til at afvise at yde forsikringsdækning fra karensperiodens udløb den 1/2 2012 og indtil den 1/6 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal udbetale klageren invalidepension og yde præmiefritagelse i perioden den 1/2 2012 til den 1/6 2012. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen