Ankenævnet for Forsikring

Den 3. marts 2015 blev i sag nr. 86446:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Marlon Insurance Company
v/Capita Insurance Services
Hauser Plads 20, 6.
1127 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsudygtighedsforsikring i Marlon Insurance Company v/Capita Insurance Services. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for erhvervsevnetab mellem den 31/7 2003 og 17/5 2010 samt over selskabets indeksregulering af udbetalte ydelser.

Forsikringen giver ret til årlig udbetaling, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne som kiropraktor. Nedsættes erhvervsevnen mellem 50 % og 80 %, udbetales en til erhvervsudygtighedsgraden svarende procent, mens der ydes fuld dækning, såfremt erhvervsevnen nedsættes med 80 % eller derover.

Klageren, der er født i 1967 og uddannet kiropraktor, lider af epilepsi. Selskabet anerkendte den 28/2 2012, at hendes erhvervsevne efter den 17/5 2010 er nedsat svarende til 16 timer pr. uge, og har efterfølgende udbetalt forsikringsydelser svarende til 57 % af forsikringssummen. Selskabet har afvist hendes krav om dækning for perioden mellem den 31/7 2003 og 17/5 2010, og selskabet afviser endvidere, at udbetalingerne ikke er korrekt beregnet på baggrund af aktuelle indekstal.

Klagerens advokat har i brev af 10/7 2014 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
I 1993 tegnede [klageren] forsikring hos Zürich Forsikring. Denne forsikring blev afløst af den nuværende fra 1995 med ikrafttræden den 1. januar 1995, jf. bilag 1.

I perioden fra 1994 til 1998 tog [klageren] fuldtidsarbejde som kiropraktor i ... alene afbrudt af sin barsel i forbindelse med sin fødsel i 1997.

I perioden fra 1998 til 2001 arbejdede [klageren] i ..., og hun havde i denne periode 8 ufrivillige aborter.

I 2001 flyttede [klageren] til Danmark, hvor hun atter blev gravid og fødte en datter den 22. juli 2002.

På hospitalet efter fødslen fik [klageren] et anfald og kollapsede, men der blev trods gentagne anfald ikke stillet nogen diagnose.

Lægerne antog, at anfaldene skyldtes stofskifteproblemer som følge af graviditeten. Anfaldene fortsatte imidlertid, og efter 6 måneder påbegyndtes der en udredning herfor.

Herefter blev der igangsat behandling for lavt stofskifte hos Dr. ... ved ... kommunehospital, men på trods heraf fortsatte anfaldene.

[Klageren] blev derfor henvist til speciallæge i neurologi ..., jf. bilag 2.

Herefter rettede [klageren] henvendelse til Capita og anmeldte skaden. Capita afviste at yde dækning.

Den 30. marts 2003 skrev [klageren] igen til Capita og anmodede om en revurdering, idet hun oplyste, at hun dagligt fik rysteture, jf. bilag 3.

Den 4. april 2003 blev [klageren] erklæret uarbejdsdygtig af neurolog ..., idet han formodede, at [klageren] led af epilepsi med hyppige anfald.

[Klageren] rettede den 6. april 2003 henvendelse til Capita og anmodede om at blive sygemeldt med tilbagevirkende kraft fra oktober/november 2002, jf. bilag 4.

Den 26. maj 2003 indvilligede Capita i at udbetale erstatning fra den 4. april 2003, men forsikringen afviste at være forpligtet til at udbetale med tilbagevirkende kraft, jf. bilag 5.

Den 23. juli 2003 meddelte Capita, at erhvervsevnen ikke var nedsat til 50 % eller mindre, og at de månedlige ydelser ophørte den 31. juli 2003, jf. bilag 6.

[Klageren] protesterede og anmodede den 24. februar 2004 om en lægefaglig redegørelse for vurderingen.

Den 7. august 2003 meddelte Capita, at beslutningen fastholdtes, jf. bilag 7., og den 11. august 2003 oplyste Capita, at udgiften til en ny speciallægeerklæring var dem uvedkommende, jf. bilag 8.

[Klageren] protesterede fortsat - senest i brev af 27. januar 2004, hvori hun anmodede om, at hendes brev af samme dato blev forelagt Capitas lægekonsulent, jf. bilag 9.

Den 10. februar 2004 meddelte Capita, at forsikringsselskabet fastholdte deres beslutning, jf. bilag 10.

Den 24. februar 2004 anmodede [klageren] om at få udleveret den lægefaglige redegørelse, der lå til grund for afvisningen, jf. bilag 11.

Selskabet nægtede på opfordring at udlevere den til selskabet tilknyttede lægekonsulents vurdering jf. bilag 12

I perioden fra 2002 til 2010 var [klagerens] tilstand uændret med anfald og kraftig nedsat arbejdsevne.

Efter barslen forsøgte [klageren] flere gange at gå fra deltids- til fuldtidsarbejde, men måtte hver gang opgive, idet det forårsagede tiltagende anfald.

I 2010 blev medicinsk behandling for epilepsi iværksat, hvilket medførte umiddelbar bedring i tilstanden, og Capita anerkendte, at [klageren] højest kan klare en arbejdsuge på 16 timer og udbetalte erstatning til min klient.

[Klageren] har under hele forløbet været ude af stand til at arbejde mere end knap 15 timer pr. uge, og dette med færre patienter pr. time end hvad, der er normalt.

I januar 2012 blev der på baggrund af anmodning fra Capita udarbejdet speciallægeerklæring af speciallæge i neurologi overlæge dr. Med, Ph.d. ...

Også denne erklæring fastslog diagnosen epilepsi, jf. bilag 13, og på baggrund heraf har Capita opretholdt sin vurdering af, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat til 16 timer pr. uge, jf. bilag 14.

Den 19. juni 2013 indtrådte jeg i sagen og anmodede om kopi af speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge ..., jf. bilag 15.

Den 24. juni 2013 anmodede Capita om at få oplyst [klagerens] arbejdstid og indtægt, jf. bilag 16.

Den 30. august 2013 varslede Capita at manglende svar ville medføre, at de månedlige udbetalinger ville blive stoppet.

Samme dag oplyste jeg, at jeg snarest ville vende tilbage med svar.

Den 16. september 2013 rettede jeg henvendelse til Capita og anmodede dem om en redegørelse for beregning af erstatningen, jf. bilag 17.

Samtidig anmodede jeg Capita om at tage stilling til, om selskabet var indforstået med at betale erstatning med tilbagevirkende kraft til min klient.

Den 19. september informerede Capita om, at ydelsen for september 2013 ville blive tilbageholdt, jf. bilag 18.

I december 2013 genoptog Capita udbetalingerne og udbetalte samtidig renter for perioden september-december.

Den 11. december 2013 afviste Capitas advokat, ... ethvert krav på erstatning forud for 2010, jf. bilag 19.

Herefter pågik der forhandlinger for at finde en mindelig løsning, men det har ikke været muligt at opnå enighed, hvorfor det er nødvendigt at indbringe sagen for nævnet.

Klagepunkter

1. Capita nægter at anerkende, at min klient er berettiget til erstatning med tilbagevirkende kraft fra den 31. juli 2003. Der tages forbehold for at ændre datoen til et tidligere tidspunkt afhængigt af Capitas opfyldelse af opfordringen nedenfor.

2. Capitas månedlige udbetalinger er ikke indeksreguleret i overensstemmelse med policens ordlyd.

Jeg skal herefter bede ankenævnet vurdere sagen, idet det er min opfattelse, at min klient er berettiget til erstatning med tilbagevirkende kraft fra 31. juli 2003, hvor udbetalingerne til min klient ophørte.

Det er ligeledes min opfattelse, at de månedlige udbetalinger er forkerte, idet udbetalingerne ikke er indeksreguleret.

…

Opfordringer

Capita opfordres til at fremlægge den første anmeldelse af skaden fra [klageren]."

Selskabets advokat har i brev af 13/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Efter Capitas vurdering har [klageren] ikke dokumenteret, at hun var berettiget til dækning i den pågældende periode, idet det ikke ses godtgjort, at hun havde et erhvervsevnetab i et omfang, der berettiger til udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne. Capita har på denne baggrund afvist dækning med tilbagevirkende kraft for den pågældende periode.

2.3 Krav på efterbetaling af ydelser for perioden 2003-2010

2.3.1 Bevisbyrden

Det er [klageren], der som forsikringstager bærer bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for udbetaling, af ydelser i perioden fra den 31. juli 2003 til den 17. maj 2010.

[Klageren] har på intet tidspunkt over for Capita dokumenteret, at hun var berettiget til dækning i perioden efter den 31. juli 2003 og frem til den 17. maj 2010, hvor det væsentligste bidrag i 2003 var speciallæge ...s udtalelser (i perioden april 2003 til 26. august 2003). Det forhold, at [klageren] i 2010 opfylder betingelserne ændrer efter Capitas opfattelse ikke herved, heller ikke selvom det ikke kan udelukkes, at samme sygdom (epilepsi) har været årsagen til sygemeldingen allerede i 2003.

2.3.2 Den lægelige vurdering foretaget af speciallæge i neurologi, ... (bilag 2)

Som det fremgår af bilag 2, blev [klageren] undersøgt af ... i april 2003. Ved den neurologiske undersøgelse fandt ... intet abnormt. ... anførte overordnet i sin vurdering, at [klagerens] tilfælde *kunne* være udtryk for simpel epilepsi, hvorfor der fandtes at være baggrund for både MR skanning og EEG (ElektroEncephaloGrafi) undersøgelse.

MR-skanning af 28. juni 2003 viste normale forhold. ... angiver videre på baggrund af sin undersøgelse, at det er usikkert, om det drejer sig om belastningstilfælde eller epilepsi.

Afslutningsvist anfører ... i sin erklæring, at [klageren] har oplyst, at hun kun kan arbejde nogle timer om dagen, men, at der efter hans vurdering ikke er en sikker diagnostik, og at man må afvente denne.

2.3.3 Capitas vurdering og [klagerens] passivitet

Capitas lægekonsulenter konkluderede - blandt andet på baggrund af ...s journalnotater - at epilepsi var blevet afkræftet, og at der ikke var et organisk grundlag for tilfældene. På denne baggrund afviste Capita i brev af 23. juli 2003 til [klageren] dækning (bilag 6), idet selskabet ikke fandt, at der forelå dokumentation for en tilstrækkeligt nedsat erhvervsevne.

Efterfølgende klagede [klageren] flere gange over afslaget til Capita, og sagen blev revurderet af sagsbehandler og lægekonsulent i flere omgange - sådan som det fremgår af blandt andet brev af 10. februar 2004 (bilag 10) og brev af 2. marts 2004 (bilag 12). Capita fastholdt den tidligere vurdering, og afviste fortsat dækning.

Den 2. marts 2004 (bilag 12) skrev Capita til [klageren], at hun måtte indbringe sagen for voldgift, som det er aftalt i forsikringsbetingelserne, hvis hun var utilfreds med Capitas vurdering af hendes sag. Det skete imidlertid ikke.

Først den 17. maj 2010 hørte Capita igen fra [klageren]. Her blev, der igen fremsat krav på udbetaling af ydelser under erhvervsudygtighedsforsikringen. Ved anmeldelsen over for Capita oplyste [klageren], at hun har været deltidssygemeldt siden maj 2010, og at hun er under udredning for epilepsi. Anmeldelsen blev behandlet hos Capita som en 'ny skade'.

Capita indhentede i forbindelse med 2010-anmeldelsen nye lægelige oplysninger, og Capita vurderede, at disse oplysninger udgjorde det fornødne dokumentationsgrundlag for at udbetaling af ydelser under policen fra den 17. maj 2010 og frem i henhold til erhvervsevneudygtighedsforsikringens forsikringsvilkår. Disse senest vurderede lægelige oplysninger, herunder særligt speciallægeerklæringen fra ..., og journalen fra ... Sygehus, medicinsk afdeling, forelå ikke i 2003. Det kan således konstateres, at den nye skade er vurderet på et andet oplysningsgrundlag.

På den baggrund fastholder Capita, at der ikke var grundlag for betaling af ydelser under [klagerens] erhvervsudygtighedsforsikring for en periode fra før den 17. maj 2010.

Ud over at forsikringsbetingelserne ikke var opfyldt før den 17. maj 2010 gøres det også gældende, at et eventuelt krav på udbetaling af ydelser for perioden fra 2003 til

den 17. maj 2010 er bortfaldet som følge af passivitet udvist af [klageren] både i medfør af dansk rets almindelige regler herom, men også i medfør af forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, at kravet bortfalder, hvis ikke forsikringstager har begæret voldgift eller anlagt retssag senest 6 måneder efter at Capita første gang afviste at foretage udbetalinger i perioden 31. juli 2003 til 17. maj 2010. Det gøres endvidere gældende, at et eventuelt krav under alle omstændigheder senest den 1. januar 2011 må anses for at være forældet i medfør af forældelseslovens § 30, stk. 1 (2008-loven).

3. Indeksreguleringen

3.1 Indeksering af ydelser udbetalt i perioden september til december 2010

Ved e-mail af 11. december 2013 meddelte Capita til [klageren], at selskabet havde besluttet sig for at genoptage betalingerne til [klageren], og at Capita ville foretage udbetaling for perioden fra september til december 2010. I forbindelse med, at ydelserne for disse måneder skulle efterbetales, opstod der uenighed mellem parterne om, hvorledes størrelsen af den månedlige ydelse skulle beregnes.

[Klageren] er af den opfattelse, at størrelsen af den månedlige ydelse bør beregnes på baggrund af et indekssatstal på 291,20 (svarende til indekstal 88,1), som er det indekssatstal, der fremgår af [klagerens] forsikringspolice fra 1995 (bilag 1).

Efter Capitas vurdering bør størrelsen af den månedlige ydelse i henhold til forsikringsbetingelserne beregnes på baggrund af de til enhver tid gældende indekstal i overensstemmelse med den i forsikringsvilkårene beskrevne pristalsregulering.

3.1.1 Capitas beregning

[Klageren] har i sin klage forudsat, at beregningen af størrelsen af de månedlige ydelser i perioden fra september til december 2010 bør foretages på baggrund af det indekssatstal, der er anført i forsikringspolicen fra 1995 (bilag 1) på 291,20.

...

Det fremgår ... udtrykkeligt af forsikringsbetingelserne, at det på policens forside nævnte indekstal skal reguleres i henhold til nettoprisindekset fra Danmarks Statistik.

Den procentvise ændring i indekset beregnes herefter som følger:

Nyt indeks - gammelt indeks x 100 = procentstigning
gammelt indeks

På den baggrund har Capita ved beregningen af ydelserne for perioden september til december 2010 foretaget den følgende pristalsregulering:

122,30-120,20 x100= 1,75%
120,20

Af den vedlagte indekstabel-2014 (bilag A) fremgår basisindekstal for de enkelte år, som bruges til den maskinelle sumregulering.

Forsikringssummen for 2010 er således blevet reguleret med 1,75 % i overensstemmelse med det anførte i bilag A.

På denne baggrund fastholder Capita, at de månedlige ydelser udbetalt til [klageren] i perioden fra september til december 2010 er korrekt beregnet på baggrund af de aktuelle indekstal."

Klagerens advokat har i brev af 15/9 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Bevisbyrde:
Det er korrekt, at forsikringstager bærer bevisbyrden for, at policens dækningsbetingelser er opfyldt.

I denne sag har Capita anerkendt, at [klageren] har bevist, at policens dækningsbetingelser er opfyldt for perioden efter den 17. maj 2010.

Det medfører i den konkrete sag, at Capita bærer bevisbyrden for, at [klageren] ikke opfyldte policens dækningsbetingelser i perioden forud for den 17. maj 2010,

idet [klageren] allerede den 30. januar 2002 anmeldt sin skade, jf. bilag B,

idet den skade, [klageren] anmeldt den 30. januar 2002, er den samme skade, som Capita har anerkendt den 17. maj 2010,

idet [klagerens] symptomer før og efter den 17. maj 2010 er uforandrede, og

idet Capitas tidligere dækningsafvisninger er aldeles ubegrundede. Capita har således hindret [klageren] i at varetage sine interesser ved at Capita, trods direkte at være blevet opfordret hertil, jf. bilag 11, har nægtet at udlevere en lægefaglig redegørelse/begrundelse for Capitas afvisning af dækningen, jf. bilag 6, 7, 8 og 12.

Bevis:
Ligesom det ikke er korrekt, når indklagede hævder, at [klageren] i den konkrete sag bærer bevisbyrden, er det heller ikke korrekt, når indklagede hævder, at [klageren] ikke har dokumenteret, at hun var berettiget til dækning.

[Klageren] har fremlagt de beviser, som Capita har efterspurgt, og Capita har på baggrund af de efterspurgte beviser afvist at yde dækning samtidig med, at Capita har nægtet at begrunde dækningsafvisningen. Når dette sammenholdes med, at [klagerens] symptomer før og efter den 17. maj 2010 er uforandrede, kan man ikke nå til andet resultat, end at [klageren] har løftet sin bevisbyrde for skaden.

Ad 2 Indeksregulering
Klager fastholder, at den skete indeksregulering ikke er korrekt.

Særligt om passivitet, forældelse og voldgift
Klager bestrider at have udvist passivitet og at der skulle være indtrådt forældelse, idet Capita ved at nægte at begrunde dækningsafvisningen har hindret [klageren] i at varetage sine interesser.

Kun hvis Ankenævnet er uenig i, at Capita ved at nægte at begrunde dækningsafvisningen har hindret [klageren] i at varetage sine interesser, er det overhovedet relevant at tale om forældelse og/eller passivitet.

Det følger af forældelsesloven § 3, stk. 3, nr. 1, at forældelse indtræder 30 år efter den skadevoldende handlings ophør for fordringer på erstatning eller godtgørelse i anledning af personskader.

[Klageren] har ikke udvist passivitet, idet hun vedholdende overfor Capita har fastholdt sit krav. Det viser sig nu efterfølgende, at Capita uberettiget har afvist [klagerens] berettigede krav. Der er således ikke udvist passivitet.

Klager bestrider, at det er muligt efter gældende dansk ret at afskære en forsikringstager fra erstatning ved i forsikringspolicen at indsætte en bestemmelse om voldgift som gjort.

Opfordringer
Capita opfordres (2) til at fremlægge Capitas interne lægefaglige vurderinger, der danner grundlag for Capitas dækningsafvisning forud for den 17. maj 2010.

Det fremgår af svarskriftet, at Capita er af den opfattelse, at indklagede ikke har løftet bevisbyrden for, at policens betingelser for dækning er opfyldt forud for den 17. maj 2010. Det fremgår imidlertid ikke, om Capita bestrider, at [klagerens] symptomer i perioden fra den 30. januar 2002 til den 17. maj 2010 er uforandrede i forhold til [klagerens] symptomer efter den 17. maj 2010. Capita opfordres (3) til at redegøre herfor."

Selskabets advokat har i brev af 10/10 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Bevisbyrden**

Det er [klageren], der som forsikringstager har bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne har været opfyldt i perioden 31. juli 2003 til den 17. maj 2010.

Det forhold, at Capita - efter at [klageren] i maj 2010 henvender sig på ny og kræver udbetaling af ydelser under erhvervsudygtighedsforsikringen - og efter indhentelse af nye lægelige oplysninger vurderede, at der på det tidspunkt var tilstrækkelig dokumentation for udbetaling fremadrettet har ingen bevismæssig betydning i forhold til den periode, der ligger forud herfor. Heller ikke selvom det ikke kan udelukkes, at samme sygdom - epilepsi - har været årsagen til sygemeldingen allerede i 2003. Bevisbyrden vendes ikke om som følge af de senere udbetalinger. De senere udbetalinger skaber heller ikke i sig selv en formodning for at forsikringsbetingelserne har været opfyldt fra et tidligere tidspunkt.

Omkring bevisbyrden kan der henvises til den vedlagte dom fra Retten i Glostrup 2. juli 2013.

Her var situationen den, at selskabet efter fornyet gennemgang af sagen i 2011 - og under henvisning til to speciallægeerklæringer fra december 2009 - traf afgørelse om, at den forsikrede havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension med tilbagevirkende kraft fra den 1. december 2009 (se dommen side 5/9). Forsikrede gjorde gældende, at han var berettiget til udbetaling fra et tidligere tidspunkt, nemlig fra den 1. juli 2008. Forsikrede gjorde gældende, at de gener - der fremgik at de to speciallægeerklæringer fra december 2009 - ikke først var opstået på dette tidspunkt, men at de havde været til stede tidligere og at forsikrede derfor skulle være berettiget til udbetaling fra et tidligere tidspunkt end december 2009 (se dommen side 7/9).

Retten frifandt forsikringsselskabet under henvisning til, at den forsikrede ikke havde løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne var nedsat i tilstrækkelig grad fra et tidligere tidspunkt end fra den 1. december 2009. Dommen illustrer tydeligt bevisbyrdeforholdene, herunder også det forhold, at det er den forsikrede, der skal dokumentere, at dokumentationen også udgør dokumentation for sygdom med tilbagevirkende kraft.

I den konkrete klagesag indhentede Capita i forbindelse med 2010-anmeldelsen nye lægelige oplysninger. Disse oplysninger udgjorde ikke dokumentation for at forsikringsbetingelserne i en periode før 2010, herunder tilbage i 2003, havde været opfyldt.

Capita kan ikke ud fra de foreliggende oplysninger vurdere, om symptomerne tilbage i januar 2002 var af samme karakter som dem der beskrives i 2010. Capita fastholder derfor, at [klageren] ikke har fremlagt dokumentation for, at forsikringsbetingelserne var opfyldt fra et tidligere tidspunkt end den 17. maj 2010.

2. Interne lægeark

Opfordring 2 vil ikke blive opfyldt.

Herom kan der henvises til U.2000.1877V og U.2006.2 V, som vedlægges i kopi.

Dommene viser, at det er det helt klare udgangspunkt, at et internt arbejdsdokument hverken helt eller delvist kan kræves fremlagt. Lægekonsulenten har ikke foretaget undersøgelser af klager. De interne lægeark indeholder lægekonsulentens skøn i sagen - baseret på journaler og andre lægelige bilag, som klager selv har adgang til. Dokumenterne er således uden selvstændige, faktuelle oplysninger om klagers helbredstilstand.

3. Betydningen af voldgiftsklausulen

Voldgiftsklausulen, og betydningen af denne, ses ikke at have relevans for Ankenævnet for Forsikrings behandling af sagen, da den ikke afskærer Ankenævnsbehandlingen.

4. Passivitet og forældelse

Det bestrides, at Capita skulle have undladt at begrunde sit afslag på dækning, herunder at en manglende begrundelse skulle have hindret [klageren] i at varetage sine interesser."

I neurologisk speciallægejournal fremgår det bl.a.:

"Problemstilling den 04/04/03: anfaldsfænomener.

Der er familiær disposition til epilepsi hos mormors 2 søstre, men herudover ikke disposition til neurologisk lidelse.

Patienten er født ved nat. fødsel og har været rask i barndom og opvækst.
Patienten har haft myxødem fra 29 års alderen og behandlet fra 32 års alderen med Eltroxin.
Patienten kontrolleres for sin thyreoidealidelse, sidst for 3 uger siden med tilfredsstillende resultat.

Patienten er opereret for en højresidig ulnaris kompressionsneurit
Herudover har patienten tidligere i det væsentlige været rask og sund.

Socialt: patienten er kiropraktor, gift med … og har 1 barn på 8 mdr.. Patienten er for tiden på barselsorlov.

Aktuelt: patienten har for 8 mdr. siden og 4 dage efter sidste barns fødsel haft flere anfald om dagen, og der kan være 14 dage uden anfald. Et typisk anfald starter med sitren i hænderne, der kommer trækninger og sitren i benene, og patienten falder sammen forover. Tilfældene varer et par minutter, men er ikke ledsaget af bevidsthedsændringer. Efterfølgende er patienten træt, og der er lidt eftertrækninger. Patienten oplyser, at mens tilfældene har stået på, har der været kontrol af calcium og fosfor, og det skal overlæge ... have oplyst patienten om, at det var i orden. Tilfældene kommer i ro, og der er ingen hyperventilation, hjertebanken eller svedudbrud.

Objektivt: psykisk nat..
Kraniet og kranienerver inklusive ophthalmoskopi: intet abnormt.
Extremiteter: nat. hvad angår led, tonus, kraft, tofi og koordination. De dybe reflekser er middellivlige, egale. Der er ingen Babinski eller Babinski-ækvivalenter. Gangen er nat. og Romberg neg..

Konklusion: der er ved neurologisk undersøgelse intet abnormt påvist.
Patientens tilfælde kunne været udtryk for simpel partiel epilepsi, hvorfor der er baggrund for både MR-scanning og EEG-undersøgelse, og patienten er henvist hertil.
Patienten er ikke til rådighed for arbejdsmarkedet i øjeblikket med de hyppige anfald.

EEG 05/05/03 PSYKIATRISK HOSPITAL ...
// Kurvebeskrivelse: Pt. er klar og vågen. Pt. er godt søvndepriveret døser og sover spontant. Vågen: Veludbredt dominant aktivitet på 9-10 Hz alfa. Amplituden op til 60 mikrovolt. Sparsom tilblanding af 5-7 Hz aktivitet især temporalt overvejende i relation til døs, samt lidt beta-aktivitet diffust.

Intet paroxystisk.
Hyperventilation: Pt. hyperventilerer meget kraftigt med rigelig tilblanding af højamplitudet 3-4 Hz aktivitet max. frontalt.
Fotostimulation: Ingen ændring herunder.
Søvn: Pt. døser og sover spontant i helt normalt mønster.
Konklusion intet abnormt (vågen, søvn). Kraftig reaktion på hyperventilation.// .../..., Overlæge

15/05/03: der har været et eller to anfald i kontrolperioden. EEG-us. viser i.a..
Tilf. peger heldigvis væk fra centralnervesystemsudløste tilf., og de kommer typisk i træthedsperioder og efter belastningsperioder. Vi afventer MR.

MR-skanning af cerebrum. 28.06.2003 MR-beskrivelse MR CENTRET
//Undersøgelsen viser, at der er normale forhold sv.t. hippocampus bilat., således uden gliose. Der er ingen infarkter eller rumopfyldende processer. Slankt midstillet ventrikelsystem. Ingen strukturelle anomalier. Ingen migrationsdefekter.
...
25/08/2003: pt. kommer til kontrol, og der er stadig anfald, der er som tidl. beskrevet. Tilf. kan komme med dages mellemrum, og der kan være op til fjorten dage imellem, men fælles er, at de udløses af træthed. Pt. er mere træt end sædvanligt og trættes også let i sit arbejde og kan kun arbejde to-tre timer om dagen, fordi hun ved, at hun efter en anstrengende dag får anfald.

Jeg er usikker på, hvorvidt det drejer sig om belastningstilfælde eller epilepsi, og jeg synes ikke, jeg kan komme længere i vurderingen her og vil bede om second opinion på neurologisk afdeling.

Pt. har som anført oplyst og forklaret, at hun ikke kan arbejde mere end nogle timer om dagen, da mere giver anfald, og da der endnu ikke er en sikker diagnostik, og man må afvente denne, synes jeg ikke man i øjeblikket kan presse pt. længere.

Pt. afsluttes her med kopi af journal.

Diagnose: Epilepsia obs. pro."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/1 2012 fremgår bl.a.:

"Var herefter på barsel indtil 2003 og har siden da arbejdet som kiropraktor i Danmark. Frem til 2007 i klinik i ... og siden da arbejdet som ansat i ægtefælles klinik i ... [Klageren] angiver at hun arbejder 16 timer ugentligt men ser færre patienter end normalt på grund af den fysiske tilstand. Aktuelt sygemeldt siden august 2010 og har modtaget sygedagpenge.
...
Diagnoser

Epilepsia o.p *(latin),* mulig epilepsi *(dansk).*
Hypothyreoidisme medicotractata *(latin),* lavt stofskifte, medicinsk behandlet *(dansk).*

Resume og konklusion

44-årig kvinde, [klageren] (...), angiver at hun i 1998 opdagede en forstørrelse af skjoldbruskkirtelen der blev tolket om en følge af tidligere graviditet og fødsel (postpartum thyreodit). Fik ingen behandling herfor selvom der var tegn i blodprøver til nedsat stofskifte. Aborterede i samme periode 8 gange. Fødte sit andet barn den 22. juli 2002 ved planlagt kejsersnit grundet sædestilling, ukompliceret forløb. På 4. dagen efter fødslen fik [klageren] pludseligt et anfald hvor hun rystede og faldt om. Blev ved mindste afkøling, f. eks ved løft af dynen kom rystelserne igen. Tolket som følger af udmattelse. Fik herefter ofte disse anfald, i perioder flere gange dagligt, oftest udløst af kulde, træthed eller ved puls over 120. Med ca. 20 sek. varsel startede det med kuldegysninger i nakken, langs ryggen og i venstre arm, kunne nå at sætte sig ned og fik herefter rystelser. Tolket af egen læge som lavt blodsukker eller træthed.

I 2004 konsulterede [klageren] praktiserende neurolog ... der foranledigede en EEG undersøgelse og MR scanning af hjernen der var normal. Blev derfor afsluttet, men havde uændrede anfald og symptomer. Gik herefter med uændrede symptomer og anfald som beskrevet nedenfor. Var også til undersøgelse på neurologisk ambulatorium ... Sygehus hvor det blev vurderet at det ikke drejede sig om epilepsi og [klageren] blev afsluttet.

I perioden 2002-2010 var tilstanden uændret uden der blev stillet en diagnose. [Klageren] lærte at acceptere en meget begrænset dagligdag. [Klageren] kunne kun arbejde 12 timer om ugen. På en typisk dag var belastninger f. eks at cykle op ad stejl bakke hjem fra arbejde hvilket kunne udløse anfald. Må holde sig inde resten af eftermiddagen, må lægge sig direkte efter aftensmaden under et tæppe. Skulle have minimum 9 timers søvn for at kunne arbejde næste dag. [Klageren] kan f.eks. ikke gå en tur i skoven, tage en tur til byen, spille bold med børnene, tage i svømmehallen. Skal sove inden besøg ved venner/familie. Kan ikke udholde kulde eller træk, har altid ekstra tøj med da kulden kan udløse anfald.

I maj 2010 blev [klageren] udredt på medicinsk afdeling hvor det efter et større udredningsprogram blev det mistænkt at det kunne dreje sig om epileptiske anfald. [Klageren] blev henvist til neurologisk ambulatorium og har siden været fulgt der. Det blev vurderet at det muligvis drejede sig om epilepsi trods 2 normale EEG undersøgelser og [klageren] blev opstartet i behandling med Lamotrigin hvilket medførte umiddelbar bedring af tilstanden.

Har siden december 2010 haft stabil tilstand. Har dog de seneste 1-2 måneder haft symptomer på for lavt stofskifte og er blevet øget i den medicinske behandling herfor d. 20. december 2011. [Klageren] kan aktuelt arbejde 16 timer ugentligt og generelt er funktionsniveauet i hverdagen bedret, kan tage børnene med en tur til byen, arbejde lidt i haven, gå en tur etc. Skal dog stadig være varsom med ikke at blive kold eller træt, da det udløser anfald. Kan stadig ikke cykle op ad bakke, løbe en tur eller tage med i svømmehal. Har flere gange prøvet at øge arbejdsbelastningen hvilket imidlertid medfører forværring. Aktuelt kan [klageren] klare at arbejde 16 timer ugentligt med en ugentlig fridag.

Aktuelle klager er anfald af 1-2 minutters varighed startende med kuldegysninger i nakke og venstre arm og herefter kramper i arme og ben og nakken (anfaldshyppigheden aktuelt 2 per måned), udtrættes hurtigt hvilket medfører influenzasymptomer, tør og kløende hud (lavt stofskifte) og har ofte koncentrationsbesvær.

Tilstanden medfører at [klageren] ikke kan udholde at løbe mere end få hundrede meter eller cykle kortere afstande da det medfører voldsom utilpashed med influenzasymptomer, at drikke alkohol, fryse eller blive træt da det medfører voldsom utilpashed, at tage i svømmehal med børnene, svømme ved stranden om sommeren, længere gåture, at arbejde mere end 3 timer effektivt på en dag og må hvile før og efter, klare almindelige huslige pligter da hun udtrættes hurtigt herved og bliver hurtig utilpas samt ikke kan udholde almindeligt havearbejde. Objektivt er der helt normal neurologisk undersøgelse.

Det vurderes at der er overensstemmelse mellem de fremførte klager og de objektive fund. Diagnoserne er som angivet ovenfor. Behandlingsmulighederne er medicinsk behandling for såvel den mulige epilepsi som det lave stofskifte. Tilstanden er aktuelt bedret efter opstart med medicinsk behandling for epilepsi, men der er stadig 2 anfald per måned og utilpasheden ved kulde, fysisk anstrengelse og træthed er uændret svære.

Erhvervsevnetabet vurderes aktuelt at være uændret fra tidligere da [klageren] ikke kan klare at arbejde mere end 16 timer ugentligt og dette med nedsat arbejdstempo. Hvis [klageren] øger arbejdsbelastningen kommer der øgede symptomer. Der vurderes stadig at være mulighed for bedring ved mere intensiv medicinsk behandling men det er uafklaret. Prognosen på længere sigt kan ikke sikkert bedømmes og det er endnu uafklaret om [klageren] vil kunne øge belastningen på arbejdet. Erklæringen kan udleveres hvis [klageren] ønsker dette."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"OMFANG	Forsikringen dækker erhvervsudygtighed som følge af sygdoms- eller ulykkestilfælde jf. betingelserne	
DÆKNING	Fra 31. dagen udbetales en årlig ydelse på max. dog længst indtil det fyldte 60. år.	kr. 200.000

...

13. 86446

REGULERING Forsikringen indeksreguleres i henhold til policens betingelser. Aktuelt indekstal: 291.20"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringsdækningen**

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikredes erhvervsevne som kiropraktor på grund af sygdoms- eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 50 %.

Det er afgørende for bedømmelsen, om forsikrede som kiropraktor efter begivenheden ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af den hidtidige, normale indkomst.
Kan indtægtsgrundlaget ikke umiddelbart anvendes til erstatningsberegningen, fastsættes erhvervsudygtighedsgraden ud fra, hvad andre i samme egn tjener som kiropraktor.

Ved fuldstændig erhvervsudygtighed betaler selskabet det fulde forsikrede indtægtstab. Ved delvis erhvervsudygtighed på mindst 50% betaler selskabet en til erhvervsudygtighedsgraden svarende procent, dog udbetales fuld erstatning, såfremt erhvervsevnetabet udgør 80% eller ...
...
Pristalsregulering

For forsikringer tegnet med pristalsregulering af ydelsen gælder tillige følgende særlige betingelser:

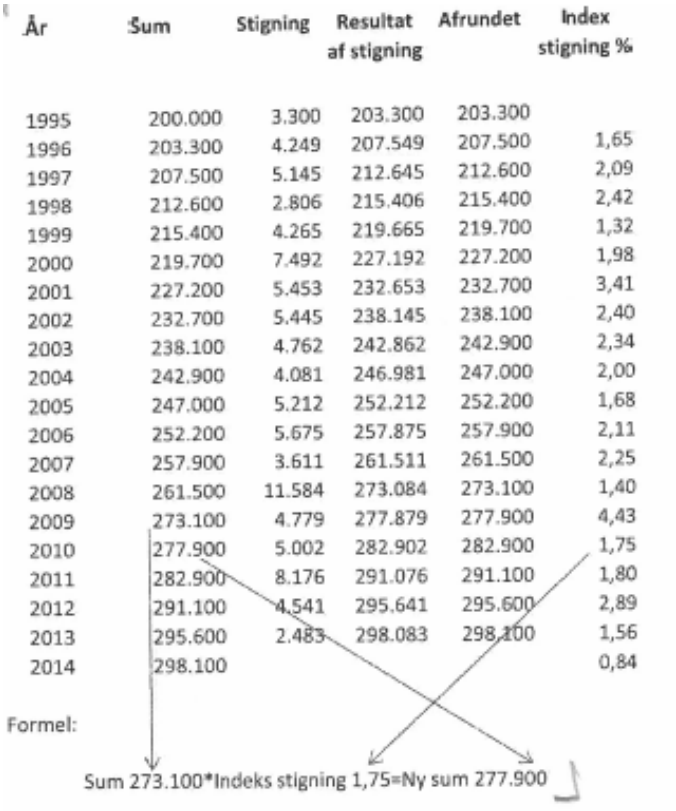
A. Forsikringens ydelser er baseret på reguleringspristallet, som fremgår af policens forside.
Når pristallet stiger derudover, reguleres forsikringsydelserne hvert år den 1. januar i forhold til sidste juli-reguleringspristal.
Ved eventuel nedgang i pristallet foretages ikke reduktion af forsikringsydelsen.

B. For de i henhold til stigningerne i pristallet gennemførte forhøjelser af forsikringens ydelser betaler forsikrede fra første forfaldsdato en tillægspræmie, der beregnes efter den for alderen på forhøjelsestidspunktet gældende tarifpræmie.

C. Bliver forsikrede erstatningsberettiget i henhold til afsnittet Forsikringsdækningen, fortsættes pristalsreguleringen af forsikringens ydelser med indtil 7 % årligt af den ydelse, hvortil forsikringen var forhøjet efter afsnit A."

Selskabet har vedrørende indekseringen blandt andet indsendt følgende beregning, samt dokumentation for de anvendte %-satser:

14. 86446



År	Sum	Stigning	Resultat af stigning	Afrundet	Index stigning %
1995	200.000	3.300	203.300	203.300	
1996	203.300	4.249	207.549	207.500	1,65
1997	207.500	5.145	212.645	212.600	2,09
1998	212.600	2.806	215.406	215.400	2,42
1999	215.400	4.265	219.665	219.700	1,32
2000	219.700	7.492	227.192	227.200	1,98
2001	227.200	5.453	232.653	232.700	3,41
2002	232.700	5.445	238.145	238.100	2,40
2003	238.100	4.762	242.862	242.900	2,34
2004	242.900	4.081	246.981	247.000	2,00
2005	247.000	5.212	252.212	252.200	1,68
2006	252.200	5.675	257.875	257.900	2,11
2007	257.900	3.611	261.511	261.500	2,25
2008	261.500	11.584	273.084	273.100	1,40
2009	273.100	4.779	277.879	277.900	4,43
2010	277.900	5.002	282.902	282.900	1,75
2011	282.900	8.176	291.076	291.100	1,80
2012	291.100	4.541	295.641	295.600	2,89
2013	295.600	2.483	298.083	298.100	1,56
2014	298.100				0,84

Formel:

Sum 273.100*Indeks stigning 1,75=Ny sum 277.900

Nævnet udtaler:

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne som kiropraktor efter den 17/5 2010 er nedsat med mindst halvdelen. Klageren har krævet tillige at få erhvervsevnetabsdækning for perioden 31/7 2003 til 17/5 2010.

Nævnet finder, at ydelserne frem til 17/5 2010 - hvilket er mere 3 år forud for, at sagen er indbragt for ankenævnet – er forældet, idet der for den enkelte, løbende ydelse gælder en 3-årig forældelse, jf., forældelseslovens §§ 2,3 og 8. Nævnet kan derfor allerede af den grund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i denne periode.

Det fremgår af forsikringspolicen, at forsikringen indeksreguleres i henhold til policens betingelser, og at det aktuelle indekstal på udstedelsestidspunktet var 291,20. Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelserne, at forsikringsydelserne er baseret på reguleringstallet, som fremgår af policens forside, at forsikringsydelserne hvert år regule-

res, når pristallet stiger derudover, og at der ved eventuel nedgang i pristallet ikke foretages reduktion af forsikringsydelsen.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det på det foreliggende grundlag ikke kan fastslås, at selskabets indeksering ikke er foretaget i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen