593/00

Den 18. september 2000 blev i sag nr. 51.642:

xxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikringer i Danica, klager over, at selskabet har stoppet udbetaling af invaliderente samt ydelse af præmiefritagelse med virkning fra den 1/7 1998.

Selskabet har i skrivelse af 24/11 1999 redegjort for sagen således: "De tegnede forsikringer er begge livsforsikringer med dækninger ved tab af arbejdsevne. Forsikringerne giver ret til udbetaling ved tab af arbejdsevne, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Forsikringsnr. 112 … giver ligeledes ret til præmiefritagelse ved en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. **Sagsforløb (forkortet):** Danica har vurderet forsikredes generelle arbejdsevne allerede ved anmeldelsen af uarbejdsdygtighed, fordi forsikrede har været arbejdsløs siden 1993, og således ikke har et erhverv at vende tilbage til. Danica har bevilget forsikrede præmiefritagelse og udbetaling ved tab af arbejdsevne for tiden 27. januar 1998 til 1. juli 1998 på baggrund af oplysningerne om, at han har været uarbejdsdygtig i ethvert erhverv fra den 27. oktober 1997. Den primære årsag til uarbejdsdygtigheden er følgetilstande efter nyreoperationer og nakkegener, samt en prostataoperation i maj 1998. Efter prostataoperationen har vi beregnet en rekreationsperiode på cirka 6 uger. Vi har således bevilget forsikrede præmiefritagelse og udbetaling ved tab af arbejdsevne for den periode, hvor vi vurderer enhver ville være uarbejdsdygtig. Til brug for vurderingen af arbejdsevnen har vi fået for-

sikrede undersøgt af overlæge J.H.K., der er speciallæge i medicin og af overlæge E.M.G., der er speciallæge i rheumatologi og fysiurgi, og ud fra konklusionerne i erklæringerne tyder alt på, at forsikrede bør kunne bestride et deltidsarbejde, hvor han kan variere sin arbejdsstilling mellem at stå, sidde og gå. Kontorarbejde med disse muligheder vil være optimalt. Lægerne ser ingen væsentlige begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet så længe fysisk arbejde med vægtbelastning af ryggen undlades, da det vil kunne give rygsmerter. **Forsikredes klage** Forsikrede klager nu over, at Danica ikke vil bevilge udbetaling ved tab af arbejdsevne tilbage fra 1. juli 1998, hvor udbetalingerne stoppede. Det er forsikredes opfattelse, at hans arbejdsevne er nedsat til 1/3 som følge af:

1. operationer fra 1997, hvor nyre og milt blev fjernet.
2. problemer med uregelmæssig hjerterytme i efteråret 1997
3. slidgigt i nakke- og lænderegion
4. nedslidt efter lederjob i bank og tilstand af 'farlig stress'

Danicas afgørelse Vi har fået forsikrede velundersøgt, og hans væsentligste lidelse har ifølge vores vurderinger været følgerne af operationen i 1997 med nyre og milt, og det er også disse lidelser, der har været væsentligste årsag til, at forsikrede har fået udbetaling fra Danica indtil det tidspunkt, hvor tilstanden havde stabiliseret sig. Følgerne med hjertebanken er velbehandlet og bevirker ikke en nedsættelse af arbejdsevnen. Følgerne fra nakke og lænd påvirker arbejdsevnen, men medfører ikke en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Diagnosen 'farlig stress' er ikke beskrevet af nogle af de læger, der har haft kontakt med forsikrede. Vi har foretaget en samlet vurdering af forsikredes gener, og det er vores vurdering, at forsikrede trods sine gener fortsat har en resterhvervsevne, der svarer til cirka halvdelen. Forsikrede har ikke arbejdet i perioden 1993 til 1997, og der er intet, der taler for, at forsikrede vil udnytte sin resterhvervsevne, trods det, at forsikrede bør kunne bestride et deltidsarbejde på kontor, hvor han kan variere sin arbejdsstilling mellem at stå, sidde og gå. Kontorarbejde med disse muligheder vil være optimalt. Lægerne ser ingen væsentlige begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet så længe fysisk arbejde med vægtbelastning af ryggen undlades, da det vil kunne give rygsmerter. Da forsikrede ifølge vores vurderinger bør kunne bestride et deltidsarbejde, og han har en resterhvervsevne på cirka halvdelen, opfylder han ikke forsikringsbetingelsernes krav om, at arbejdsevnen skal være nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Vi fastholder derfor, at

forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling ved tab af arbejdsevne efter 1. juli 1998, hvor udbetalingerne stoppede."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og henviser til, at hans erhvervsevne må anses for mindre end 1/3. Klageren har oplyst, at han kun modtager almindelig førtidspension, men bemærker i den forbindelse, at han ifølge § 14, stk. 1 og 2, i lov om social pension kun kan få tilkendt mellemste førtidspension, hvis hans erhvervsevne bliver ubetydelig, idet han er over 60 år.

Af lægeattest af 21/4 1998 fremgår bl.a.:

"

10. Kan forsikrede helt eller delvist udføre sit nuværende job?	☐ Ja – antal timer: ☒ Nej – hvorfor? pga. betydelig almen svækkelse, dgl. smerter, træthed.
11. Hvorledes er prognosen for forsikredes tilstand?	Der er ikke udsigt til nogen bedring i almentilstanden, hans hjerterytme er stabiliseret og prostataop. vil utvivlsomt også bedre hans vandl. problem.
12. Hvornår forventer De, at forsikrede helt eller delvist genvinder arbejdsevne?	☐ Delvis d. ☐ Helt d. ☒ Aldrig

"

Af speciallægeerklæring af 13/8 1998 fremgår bl.a.: "**Sammenfatning og konklusion:** 61-årig mand, hvis helbredstilstand før 1992 under et belastende arbejde var præget af smerter i skuldre og nakke samt søvnbesvær, gener der med undtagelse af søvnbesvær stort set svandt efter ophør med arbejde i 1993. Helbredstilstanden forværredes igen i 1997, hvor patienten fik konstateret benigne tumorer i nyrerne, hvis kirurgiske behandling medførte et langvarigt kompliceret sygdomsforløb og efterfulgtes af smerter i cicatriceregionen samt træthed ved selv mindre fysiske aktiviteter. Ydermere indtrådte i 1997 tendens til hjertebanken, som er velbehandlet med Sotacor, når patienten undgår større fysiske anstrengelser."

Af speciallægeerklæring af 28/4 1999 fremgår bl.a.: "**Konklusion:** den lave thoracolumbale mb Scheuermann vil bevirke, at PR kan få smerter i ryggen ved en monoton

arbejdsstilling siddende som stående og det er vigtigt, at han har mulighed for at variere sin arbejdsstilling mellem stå, sidde og gå. Kontormæssigt arbejde med disse muligheder vil være optimalt. Fysisk arbejde med vægtbelastning af ryggen vil ligeledes kunne give rygsmerter og bør derfor undlades. Derudover ser jeg ingen væsentlige begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet, men et fysisk præget arbejde vil dog med stor sandsynlighed give problemer, da PR ikke er trimmet til fysisk arbejde."

Speciallæge i psykiatri og samfundsmedicin H.L. har i erklæring af 20/3 2000 udtalt bl.a.: "**Samlet lægelig bedømmelse af erhvervsevnen:** Der findes ingen behandlingsmæssige kompensationsmuligheder, og selv om anvendelsen af små doser smertedæmpende søvnstabiliserende antidepressiva sammen med lidt beroligende medicin vil kun bedre livskvaliteten en smule, vil det ikke medføre nogen egentlig regeneration. Samlet findes erhvervsevnen pga den psykiske og somatiske helbredssvækkelse at være nedsat til det ubetydelige, og ud fra de foreliggende helbredsoplysninger og forløbet har det i det mindste været tilfældet siden primo 1997, idet beskrivelserne dog også viser en betydelig helbredssvækkelse allerede fra omkring 1990 bl.a. pga de psykiske helbredsforhold."

På selskabets forespørgsel har speciallægen den 16/6 2000 udtalt bl.a.: "Klinisk er det en almenlægelig erfaring, at betydelige legemlige sygdomme og tilsvarende operative indgreb kan medføre mere eller mindre betydelig svækkelse af helbredet, med bl.a. almen træthed og trætbarhed til følge. Jeg kan som eksempel henvise til det klinisk velkendte postmyocardieinfarktsyndrom. Konkret er et sygdomsbillede en helhed, hvor man i mange tilfælde ikke vil kunne adskille, men kun skelne mellem de enkelte årsagselementer. Tidligere psykosociale og fysiske belastninger samt den enkeltes personlighedsprofil og psykofysiologiske reaktionsberedskab spiller sammen. Det har således ikke nogen klinisk mening at skulle sondre mellem operationsfølger og en forud allerede bestående tildels personlighedsrelateret kronisk træthedstilstand (hvis det er det Danica forstår ved grundsygdommen)."

Selskabet har hertil i skrivelse af 3/7 2000 anført bl.a.: "Udgangspunktet for at anmode speciallæge H.L. om en supplerende udtalelse til erklæringen af 20. marts 2000 er følgende: Der er ikke videnskabelig dokumentation for, at selv store operative indgreb ef-

terfølges af en varig dekompensationstilstand. Restitutionsfasen kan variere i længden, men principielt bliver patienten rask igen, hvis der ikke er komplikationer til indgrebet eller vedvarende symptomer forårsaget af grundsygdommen. Accepteres det at udelukkende subjektive klageudbrud som grundlag for en stadfæstelse af varig invaliditet vil det have uoverskuelige præcedensskabende følger for bedømmelsen af ligeartede tilfælde, hvor forsikrede har gennemgået operative indgreb. Da Danicas socialmedicinske og neuromedicinske lægekonsulenter ikke er bekendt med erfaringsvidenskabelige forløbsundersøgelser, som støtter speciallæge H.L.'s konklusioner har selskabet … bedt om den fornødne dokumentation. H.L.'s svar af 16. juni 2000 bidrager ikke til en afklaring af problemstillingen, idet der udelukkende henvises til yderst diskutable teoretiske antagelser. Hvad der efterlyses er dokumentation i form af forløbsundersøgelser."

I skrivelse af 4/8 2000 har speciallæge H.L. afslutningsvis udtalt: "Ved undersøgelserne hos mig den 7. og 20.03.2000 har jeg ikke fundet grundlag for, at Deres klients helbredsklager ikke er reelle. Endvidere findes hans erhvervskapacitet så svækket gennem mange år, at der ikke findes noget troværdigt grundlag for at antage, at han gennem social og lægelig behandling vil kunne kompensere herfor."

De for nævnet forelagte forsikringsbetingelser indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**Regulativ for pensionsforsikringer (invaliditetsforsikringer). …** § 7. for at en invaliderente kan blive virksom, skal der foreligge en varig nedsættelse af erhvervsevnen til en trediedel – eller derunder – af den fulde erhvervsevne. En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den pågældende ikke længere er i stand til ved en til hans kræfter og færdigheder svarende beskæftigelse, der under billigt hensyn til hans uddannelse og tidligere virksomhed kan forlanges af ham, at erhverve mere end en trediedel af det, som legemlig og åndelig sunde personer med lignende uddannelse og i samme egn plejer at fortjene ved arbejde. … **Regulativ for præmiefritagelse i tilfælde af fuldstændig erhvervs- og arbejdsudygtighed.** § 1. For forsikringer, ved hvis antagelse der har været præsteret tilfredsstillende oplysning om forsikredes helbredstilstand, indrømmer Statsanstalten i henhold til § 23 i lovbekendtgørelse af 15. januar 1951 præmiefritagelse, hvis den, på hvis liv forsikringen er tegnet, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde fuldstændig mister sin erhvervs- og arbejdsevne."

6. 51.642

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at sagen ikke kan afgøres uden bevisførelse, som ikke kan ske for nævnet, men som må foregå under en retssag. Med henvisning til § 4 i nævnets vedtægter

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen