597/00

Den 3. juli 2000 blev i sag nr. 52.095:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har garantilønforsikring i Codan Forsikring, klager over selskabets afvisning af at udbetale garantiløn og yde præmiefritagelse.

Klageren har i skrivelse af 11/1 2000 anført: "Undertegnede retter første gang telefonisk henvendelse til Codan ultimo april 97 med anmodning om udbetaling af månedlig garantiløn grundet nedsættelse af erhvervsevnen som følge af dårligt hjerte. Codan bekræfter d. 10.06.97 modtagelse af den af Codan fremsendte attest til brug ved anmodning af garantilønnen. I samme skrivelse gives omgående afslag, da erhvervsevnen på daværende tidspunkt ikke har været nedsat uafbrudt i en periode på mere end 6 måneder. På daværende tidspunkt havde undertegnede alene været sygemeldt i perioden 01.04.97 – 10.06.97. Sygemeldingen fortsætter imidlertid, hvilket udover hjertelidelsen skyldes psykiske problemer. I starten af 98 kontakter undertegnede således på ny Codan telefonisk og anmoder om udbetaling af garantiløn. I den mellemliggende periode – fra afslag i juni 97 og til ny henvendelse primo 98 – ophører ansættelsesforholdet som telefonsælger hos J.F. APS d. 30.04.97, hvorefter undertegnede overgår til sygedagpenge fra kommunen. Den 15.05.98 giver Codan atter afslag, da det gøres gældende at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst 50%. Endvidere oplyser Codan, at speciallægeerklæring afventes fra kommunen, hvorefter sagen vil blive revurderet. På baggrund af modtaget speciallægeerklæring vender Codan tilbage d. 15.07.98 og fastholder afslaget, da den generelle erhvervsevne ej vurderes nedsat med mindst 50%. Denne afgø-

relse forelægger undertegnede min faglige organisation, FK/TS, som herefter bistår sagsbehandlingen. Der henvises til vedlagte beskrivelse af hændelsesforløbet i perioden 27.05.98 – 29.11.99 udarbejdet af forbundet. Endelig afgørelse fra Codan fremsendes d. 29.11.99, hvori Codan fastholder tidligere afslag af 15.07.98. Ifølge Codans læges vurdering skulle undertegnedes generelle erhvervsevne således ej være nedsat med mindst 50%. Denne vurdering stemmer dog ej overens med de øvrige lægelige vurderinger af:

– 06.05.98 af speciallæge H.U. til L. kommune. Objektivt vurderer han, at der er tale om uregelmæssig hjerterytme, som giver åndenød og funktionsindskrænkning. Endvidere **findes ved ergometertest nedsat arbejdsevne.**

– 28.06.99 af speciallæge P.Ø. til L. Kommune. Heraf fremgår det, at **erhvervsevnen er ophævet** grundet psykisk lidelse med symptomer af angst, social fobi samt depression.

– 13.08.99 af S.C.M. til Codan, hvori han oplyser, at undertegnede har været sygemeldt siden d. 03.06.97, hvor lægen officielt sygemelder mig dels grundet hjertelidelse og dels grundet psykiske problemer.

Endvidere fremgår det af den seneste statuserklæring af 20.12.99 af overlæge P.Ø. til H. Kommune, at hovedproblemet er angst, socialfobi samt angstanfald, når jeg færdes ude blandt andre mennesker. Derfor findes undertegnedes generelle erhvervsevne nedsat, da jeg uanset uddannelse, erhvervserfaring mv. ikke vil kunne bestride et erhverv – og ikke har kunnet det siden 01.04.97. På baggrund af ovenstående finder undertegnede sig således berettiget til at få udbetalt garantilønnen, hvorfor nærværende anke fremkommer."

Selskabet har i skrivelse af 26/1 2000 anført: "Klageren anmeldte ved skadesanmeldelse af 06.05.97, at han var sygemeldt som følge af hjerteflimmer, og at han første gang havde mærket til dette i december måned 1994. I forbindelse med den efterfølgende indhentelse af dokumentation til sagen modtog Codan bl.a. vurdering af 10.03.1998 fra lægekonsulenten ved L. Kommune. Lægekonsulenten konkluderede bl.a. at '*almindelig klinisk undersøgelse viser at klienten ikke har symptomer på hverken uregelmæssig hjerteaktion eller mangelfuld pumpefunktion af hjertet. Patienten tilrådes fortsat alkoholabstinens og at vedligeholde sin digoxin medicinering som agter fortsat kontrolleret i L.*' Lægekonsulenten konkluderer videre, at klageren '... *udmærket kan klare et lettere arbejde med den rigtige medicin*', forudsat at han ophørte med et voldsomt forbrug af al-

kohol og tobak. Tilsvarende fremgår det af speciallæge i kardiologi H.U.'s erklæring af 06.05.1998, at klageren har en lejlighedsvis optrædende uregelmæssig hjerterytme som giver åndenød og funktionsindskrænkning. Ved ergometertest fandtes en noget nedsat arbejdsevne, hvilket var forventeligt med uregelmæssig puls. Derimod var der ingen tegn på iskæmi i hjertet, som var normalt i facon og funktion. Codan har på den baggrund meddelt klageren, at man ikke finder hans generelle erhvervsevne nedsat med minimum 50%. Klageren var ikke tilfreds hermed og klagede ved sin fagforenings mellemkomst til Codan. Fagforbundet havde til brug for klagen bl.a. indhentet en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri, P.Ø. Af P.Ø.'s erklæring fremgår det, at klageren er '*klar, samlet, og orienteret. Stemningslejet nedsat. Normal psykomotorisk tempo. Nok lidt anspændt, men mere og mere afslappet i løbet af konsultationen. Der er symptomer på angst, socialfobi og depression, som han redegør relevant for*'. Speciallægen konkluderer derefter uden nogen videre overgang, at klagerens erhvervsevne er nedsat på grund af den psykiske lidelse – og at erhvervsevnen aktuelt er ophævet. På baggrund af de beskedne psykiske vanskeligheder, som klageren forud for den rekvirerede speciallægeundersøgelse til brug for klagesagen ikke havde konsulteret psykiater eller i øvrigt havde søgt behandling for, vurderede Codans lægekonsulent, at klagerens erhvervsevne alene var nedsat med mindre end 50%. Sammenfattende kan det altså konstateres at klageren har en hjerteuregelmæssighed som kan holdes i ave ved medicinering og afholdenhed fra et kraftigt forbrug af tobak og spiritus, og at klageren psykiatisk havde et nedsat stemningsleje med normal psykomotorisk tempo. Klageren findes på den baggrund ikke at have dokumenteret at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 50%."

Klageren har heroverfor i skrivelse af 7/2 2000 anført: "Det fremgår af Codans svar, at det skulle være forhøjet eller voldsomt forbrug af alkohol og tobak, som skulle være årsagen til min sygdom. Dette stiller jeg mig imidlertid uforstående overfor, idet jeg på intet tidspunkt har været storforbruger af ovennævnte. At Codan fremhæver dette skyldes muligvis at i min lægejournal fremgår det, at jeg engang for år tilbage har oplyst at have indtaget 8 genstande pr. dag samt 15 – 20 cigaretter. Disse oplysninger er dog ca. 10 år gamle. Derfor skal det understreges, at forbruget i dag alene er svarende til normalt behov, dvs. gennemsnitligt 1 genstand pr. dag. I forbindelse med Codans bemærkning om, at konsultering af psykiater eller i øvrigt behandling for psykiske vanskeligheder

først sker på et senere tidspunkt, skal der gøres opmærksom på, at de psykiske problemer altid har været der, men at ingen har været opmærksom herpå tidligere."

Selskabet har hertil i skrivelse af 29/2 2000 bemærket: "Klagerens brev af 7. ds. giver ikke Codan anledning til at ændre de holdninger, der allerede er kommet til udtryk i brevet af 26.01.2000. Tværtimod bekræfter klageren, at han med sit nuværende moderate alkoholforbrug (1 genstand daglig) netop opfylder den ene af to betingelser for at 'klare et lettere arbejde'. Den anden betingelse er blot at han vedligeholder sin digoxin medicinering."

Klageren har herefter oplyst, at han to gange dagligt indtager 50 mg Zoloft.

Af L. Kommunes lægekonsulents journalark af 10/3 1998 fremgår bl.a.: "Almindelig klinisk undersøgelse viser, at klienten ikke har symptomer på hverken uregelmæssig hjerteaktion eller mangelfuld pumpefunktion af hjertet. Patienten tilrådes fortsat alkoholabstinens og at vedligeholde sin digoxin medicinering som agtes fortsat kontrolleret i L. En læge konkluderer af førtidspensionsskemaet dels, at egen læges umiddelbare vurdering at klienten udmærket kan klare et lettere arbejde med den rigtige medicin og den rigtige livsførelse. Egen læge mener på denne baggrund ikke at kunne indfri patientens ønske om helbredsbetinget førtidspension. Jeg må bedømme den foreliggende sag fuldstændig i overensstemmelse med egen læges vurdering. Også jeg må mene, at patienten burde være egnet til at klare et lettere job, der ikke involverer skifteholdsarbejde eller større legemlige anstrengelser."

Af erklæring fra speciallæge i kardiologi af 6/5 1998 fremgår bl.a.: "Konklusion JS har lejlighedsvist optrædende uregelmæssig hjerterytme (arrhytmia perpetua), som givet vis giver åndenød og funktionsindskrænkning. At der også skulle være åndenød indimellem anfaldene med hurtig uregelmæssig puls kan ikke forklares ud fra dagens ekkokardiografiske undersøgelse. Ved ergometertest findes i dag en noget nedsat arbejdsevne, men det er også forventeligt med uregelmæssig puls. Der er ingen tegn på iltmangel i hjertet. Hjertet har tidligere været forstørret, men det er nu helt normalt i facon og funktion. Der er således ikke umiddelbart nogen forklaring på, at der skulle være unormal åndenød, når hjertet slår normalt. Den givne medicin (tabl. Sotacor) kan meget vel give

en almen mathedsfølelse og træthedsfølelse. Jeg har d.d. anbefalet JS at opsøge sin egen læge med henblik på at få blodfortyndende medicin og henvisning til en ny elektrisk konvertering af hjertet til normal rytme. Dette kan foretages her på H. Centralsygehus, hvor vi i så fald vil give ham en anden forebyggende medicin, end den han får. Når hjertet slår normalt, vil jeg foreslå, at man foretager en ny cykeltest for at få et mere sikkert begreb om funktionsniveauet."

Af erklæring fra speciallæge i psykiatri af 28/6 1999 fremgår bl.a.: "**Konklusion** Det drejer sig om en 46 årig mand, som har modtaget sygedagpenge siden den 30.3.99. Har tidligere været sygemeldt i perioden den 3.6.97 til den 30.8.98. Man ønsker speciallægeunderøgelse, da han har givet udtryk for angst, nervøsitet og ikke føler sig i stand til at arbejde. Ved herværende undersøgelse redegør han for, at han i 3-4 år har haft psykiske problemer. Det drejer sig om symptomer på en depressiv lidelse og symptomer på fobier, både social fobier og agorafobi. Han har derudover et formentligt sekundært alkoholmisbrug. Ved undersøgelsen dags dato er han præget af et forsænket stemningsleje og redegør relevant for situationen. Præsenterer et nedsat psykomotorisk tempo. Således er patientens erhvervsevne nedsat pga. aktuel psykisk lidelse. Erhvervsevnen er aktuelt ophævet. Samtidig må det konstateres, at patienten ikke er søgt behandlet mod lidelsen, hvorfor behandlingsmulighederne ikke kan anses for at være udtømt. Således vil jeg foreslå et behandlingsforsøg hos praktiserende psykiater E., inden stillingtagen til pension."

Klagerens egen læge har i skrivelse af 13/8 1999 oplyst: "Foruden det kan jeg oplyse, at han på grund dels af sin hjertelidelse, dels psykiske symptomer første gang kontaktede mig vedr. sygemelding den 03.06.97, siden hvilken dato jeg selv sygemeldte ham, desuagtet han havde sygemeldt sig selv fra 01.04.97, var blevet fyret fra 15.04.97; i den mellem liggende tid havde han ikke kontaktet mig, således at den officielle sygemeldingsdato fra undertegnede først kunne ikrafttræde den 03.06.97, Har været sygemeldt siden."

Speciallægen i psykiatri har endvidere den 20/12 1999 afgivet følgende statuserklæring: "Som det fremgår er patienten sygemeldt siden den 30.03.99. Er sygemeldt pga. psykiske symptomer. Pga. den psykiske lidelse har han fået Zoloft igennem tilstrækkelig tid

til, at man må konstatere, at det ikke har haft nogen eklatant virkning på tilstanden. Hans hovedproblem er angst og socialfobi. Han er bange for at få angstanfald, når han kommer ud blandt andre mennesker. Får med angsten hyperventilation, hjertebanken med mere. Der er fortsat behandlingsmuligheder, og på baggrund deraf er vi påbegyndt behandling med exposure for angsten."

Speciallægen har i erklæring af 25/5 2000 yderligere udtalt: "Han er søgt behandlet kognotivt terapeutisk sammen med forskellige former for antidrepressive midler. Behandlingen har ikke haft nogen eklatant virkning, og slet ingen virkning på erhvervsevnen. Således kan han ikke forventes at kunne klare et arbejde på ordinære vilkår, og det må konstateres at der er tale om et varigt erhvervsevnetab. Det skønnes ikke muligt via yderligere behandlingsforsøg, aktivering eller revalidering at bedre hans erhvervsevne."

Klagerens egen læge har endelig i erklæring af 14/6 2000 til kommunens social- og sundhedsforvaltning udtalt: "Vedr. ovennævnte pt. har jeg nu modtaget information og statuserklæring fra overlæge P.K.Ø. af 20.12.99 og 25.05.00. I den anledning skal jeg blot m.h.p. vurderingen bekræfte tidligere udtalelse og delvis vurdering fra kardiologerne i H., at der ikke foreligger egentlig pensionsgivende somatiske sygdomme, men derimod ifølge overlæge Ø. – hvilket jeg kun kan tilslutte mig – et varigt erhvervsevnetab af psykiske årsager, som er færdigbehandlet og skønsmæssigt ikke muligt at bedre med yderligere behandlingsforsøg eller revalidering."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**§ 3. Dækning ved invaliditet. A. Definition af invaliditet.** Ret til GarantiLøn og fritagelse for betaling af præmie kan indtræde, hvis den forsikredes erhvervsevne nedsættes på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt. Nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. ... Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne er der ret til udbetaling af fuld GarantiLøn og fuld fritagelse for betaling af præmie. Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3, udbetales Garanti-

Løn med den procentsats, som svarer til erhvervsudygtighedsgraden. Samtidig nedsættes præmien til halvdelen af den samlede præmie for forsikringen. Hvis erhvervsevnen ikke nedsættes med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling af GarantiLøn eller fritagelse for betaling af præmie."

Af policen fremgår i øvrigt, at der først er ret til udbetaling, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 6 måneder.

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagens akter og finder det på det foreliggende grundlag ikke sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale garantiløn og yde præmiefritagelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen