606/00

Den 6. november 2000 blev i sag nr. 52.854:

xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring i Danica, påstår selskabet pligtig at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst $^2/_3$.

Selskabet finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og $^1/_3$, og har udbetalt forsikringsydelser i overensstemmelse hermed.

Den tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes arbejdsevne nedsættes til $^1/_3$ eller mindre. Forsikringen giver desuden ret til 50 % invalideydelse, hvis forsikredes arbejdsevne er nedsat til halvdelen, og ret til 100 % invalideydelse, hvis forsikredes arbejdsevne er nedsat til $^1/_3$ eller mindre.

Klageren anmeldte den 27/5 1992, at hun på grund af en i september 1991 samt i maj 1992 konstateret brystkræft var uarbejdsdygtig. Af anmeldelsen fremgik endvidere, at hun var selvstændig erhvervsdrivende, og hun angav sin ugentlige arbejdstid før sygdommen til ca. 49 timer ugentligt og sin bruttoindtægt som "varierende".

Selskabet bevilgede i perioden 5/12 1991 til 1/1 1993 præmiefritagelse samt 100 % invalideydelse.

I et spørgeskema underskrevet af klageren den 25/8 1992 angav hun, at hun nu arbejdede ca. 2,5 timer dagligt.

Den 11/12 1992 modtog selskabet et af klageren udfyldt spørgeskema samt lægeattest fra hendes læge. Lægen anførte i attesten bl.a., at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat, således at hun fra januar 1992 kun kunne udføre mellem $^1/_3$ og $^1/_2$ erhvervsarbejde.

Fra 1/1 1993 og frem bevilgede selskabet 50 % invalideydelse samt ophørte med præmiefritagelsen.

Den 23/8 1993 angav klageren, at hun førte tilsyn med sit arbejde på halvtid.

Den 28/1 1994 udarbejdes overlæge M.C. speciallægeerklæring til selskabet, og af erklæringen fremgår bl.a.: "Patienten har under og efter det langvarige sygdomsforløb med operation for cancer i begge brystkirtler med efterfølgende strålebehandling og medicinsk behandling været generet af træthed, koncentrationssvækkelse, dårlig nattesøvn og knugende brystsmerter. Undersøgelser med røntgenoptagelse og knoglescintigrafi har ikke vist tegn på udbredning af sygdommen. Patienten har ikke kunnet klare sit hidtidige virke med driften af 3 butikker med salg af tøj, brugskunst m.m. Patienten har måttet afhænde 2 af butikkerne, men har beholdt 1 butik, hvor hun nu arbejder hver anden dag. Ved den objektive undersøgelse fremtræder patienten i god almentilstand. BT 120/80 Puls 68 Der er i begge bryster ar efter de foretagne operationer. Ingen mistænkelige knudedannelser. I venstre armhule er der en fortykket stramning i arret, men ingen mistanke om lokal svulstdannelse. Ved stetoskopi af hjerte og lunger findes normale forhold. **Konklusion:** Patientens subjektive gener med træthed, insufficiensfølelse, smertegener, søvnproblemer m.m. er reelle efter langvarigt forløb med operation for cancersygdom i begge brystkirtler med efterfølgende strålebehandling og medicinsk behandling. Den objektive undersøgelse frembyder intet unormalt, men det er mit skøn, at patientens arbejdsevne er nedsat til under halvdelen. Det er ikke muligt at angive hvor lang tid, der vil gå, inden patienten er restitueret."

Den 7/7 1994 fik klageren fjernet en godartet knude i venstre bryst, og selskabet bevilgede 100 % ydelser samt præmiefritagelse i perioden 7/7 1994 til 1/11 1994. I lægeattest fra klagerens læge af 27/10 1994 blev klagerens gener beskrevet, og det hedder af-

slutningsvis: "Hvad angår pt.'s erhvervsmæssige aktivitetsniveau på indeværende, kan jeg oplyse, at hun nu arbejder 3 dage om ugen af en arbejdsuge på 6 dage."

Herefter blev klageren bevilget 50 % ydelser og præmiebetalingen blev genoptaget.

Selskabet foranledigede den 27/12 1995 klageren undersøgt af speciallæge M.O., og af erklæringen herfra fremgår: "**Resumé:** Det drejer sig om en 45-årig kvinde, der september 1991 får konstateret hø. sidig mammakancer. Behandles med resectio mammae dxt. cum dissectione axillae dxt. på kir. afd. i Horsens. Efterfølgende behandles skadelidte med postoperativ strålebehandling mod residuale mamma og desuden adjuverende kemoterapi i 9 mdr., idet der er metastaser til 1 ud af 7 lymfeknuder fra axillen. Ved afslutningen af denne behandling bemærker skadelidte selv en knude i ve. bryst, og denne fjernes den 14.5.1992, og det drejer sig påny om malign tumor. Denne behandles med resectio mammae sin. cum dissectione axillae sin. Der er ikke tegn på metastaser i 6 lymfeknuder fra axillen. Skadelidte behandles med strålebehandling mod residuale mamma og efterfølgende Tamoxifen i 2 år. Skadelidte har siden været fulgt til efterkontrol på Onkologisk afd. i Vejle, og der er ikke fundet tegn på recidiv af mammakanceren, Siden statusundersøgelse fandt sted den 18.10.1995, hvor der heller ikke ved udvidede undersøgelser med ru. af thorax, knogleskintigrafi og blodprøver blev fundet holdepunkter for metastaser, ej heller ved klinisk undersøgelse. Skadelidte har haft psykiske og fysiske følgevirkninger efter behandlingen og diagnosen. Som følge af operationer i begge axiller har der været gener i form af parestesier på indsiden af begge arme og nedsat kraft og bevægelighed i begge skuldre og desuden periodevis hævelse, især af hø. arm, specielt hø. underarm. Dette har medført, at der optræder smerter i skuldrene i forbindelse med fysisk arbejde, og ligeledes er der øget tendens til hævelse af hø. arm i forbindelse med fysisk arbejde. Som følge af kemoterapien og antihormonbehandlingen er menopausen indtrådt, og dette har medført udtalte klimakterielle symptomer i form af svedeture, øget tendens til træthed samt ledsymptomer med smerter både i håndled, albueled og ryggen, således at skadelidte i øjeblikket har behov for at tage Ibumetin 400 mg x 3 dagl. for smerter. De klimakterielle symptomer kan ikke behandles med hormonsubstitution, da det medfører risiko for recidiv af mammakanceren. Psykisk har forløbet med den langvarige og belastende behandling og 2 kancerdiagnoser umiddelbart efter hinanden været meget belastende for skadelidte. Hun er angst for

tilbagefald af sygdommen, og dette sammen med de fysiske begrænsninger har medført, at hun ikke kan klare sit arbejde i samme omfang, som før sygdommen indtrådte. Skadelidte føler selv, at hendes arbejdskapacitet er nedsat til 1/3 af det normale. Såfremt hun presser sig selv til at påtage sig mere arbejde, kommer der tiltagende hævelse af armen og smerter og psykiske gener samt tendens til spændingshovedpine. Skadelidte har de sidste par år kunnet klare 1/3 af normal arbejdstid og har befundet sig nogenlunde hermed og vil gerne fortsætte med at arbejde på nedsat tid i samme omfang som nu, idet det også er af stor psykisk betydning for hende. ... **1) Arbejdsevne nu:** Skadelidte oplever subjektivt betydeligt nedsat arbejdskapacitet både fysisk og psykisk som ovenfor beskrevet og kan i øjeblikket overkomme arbejde sv. t. 1/3 af normal arbejdsuge. **2) Arbejdsevnen fremover:** Der er nu gået 3 år siden sidste operation og strålebehandling er afsluttet, og man kan derfor næppe forvente, at tilstanden bedres. Skadelidtes klimakterielle symptomer vil jo næppe ændres, da man ikke har mulighed for hormonsubstitution, og det forventes heller ikke, at de subjektive sequlae efter strålebehandling og kemoterapi vil bedres yderligere. Det skønnes derfor, at skadelidtes arbejdskapacitet vil være vedvarende nedsat til ca. 1/3. Skønner ikke, at situationen vil være ændret, såfremt skadelidte bliver omskolet/revalideret. **3) Hvornår arbejdet evt. kan genoptages:** Skadelidte har igennem de sidste par år arbejdet på nedsat tid sv. t. ca. 15 timer ugentligt og vil kunne fortsætte hermed."

Selskabet vurderede fortsat, at klagerens generelle arbejdsevne var vurderet til at være nedsat til mellem $^1/_3$ og halvdelen, og selskabet har bevilget klageren 50 % udbetalingen til forsikringens udløb 1/3 2011.

Den 21/2 1997 fik klageren tilkendt forhøjet almindelig førtidspension, hvilket hun klagede over til Den Sociale Ankestyrelse.

Selskabet har i skrivelse af 18/4 2000 til nævnet bl.a. anført: "Til klagen kan vi anføre, at vi ud fra de foreliggende lægeoplysninger har vurderet, at forsikredes generelle arbejdsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre. Forsikrede er i februar 1997 tilkendt forhøjet almindelig førtidspension med virkning fra den 1. december 1996, da hendes generelle arbejdsevne vurderes varigt nedsat med mindst halvdelen. Danica har således været enige i kommunens vurdering. Vi har derfor bevil-

get forsikrede halv udbetaling ved tab af arbejdsevne, til forsikringen udløber den 1. marts 2011. ... Hvis forsikrede bliver tilkendt en førtidspension, der svarer til, at hendes generelle arbejdsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, vil Danica naturligvis acceptere denne afgørelse og bevilge præmiefritagelse og hel udbetaling ved tab af arbejdsevne."

Den 31/5 2000 har overlæge M.A. på selskabets foranledning udarbejdet ny speciallægeerklæring, og af denne fremgår: "Skadelidte er behandlet på Horsens Sygehus og er blevet fulgt til efterkontrol på Onkologisk afd. i Vejle, hvor skadelidte sidst er set den 8. 2.00. Ved denne undersøgelse er der ikke tegn på tilbagefald, hverken af den hø.- eller ve. sidige brystkræft. På grund af smerter i hø. skulderled er der foretaget røntgenundersøgelse af hø. skulder og hø. humerus, hvor der ikke kan påvise malignitet. **Aktuelle helbredstilstand:** Skadelidte har siden behandlingen og diagnosen i 1991-92 haft psykiske og fysiske følgevirkninger i forbindelse med diagnosen og behandlingerne. ... Symptomerne er især udtalt i forbindelse med fysisk arbejde, men det sidste halve år siden december 1999 har skadelidte døjet med tiltagende smerter og nedsat kraft i hø. skulder og arm. Har i den anledning fået foretaget ekstra røntgenundersøgelser som ovenfor anført. Der kan ikke påvises tilbagefald af sygdommen. Skadelidte har dernæst konsulteret praktiserende speciallæge i neurologi, E.M.L. i Skanderborg, hvor der konstateres tegn på perifer nerveafklemning, og der er bestilt udredning med neuronografi af hø. sidige ekstremiteter. Desuden anbefales ved denne konsultation (10.4.2000) behandling med Amitriptylin 10 mg 1-2 tabl. ved sengetid pga. de smertefulde parestesier. Udover nævnte symptomer fra ekstremiteterne har skadelidte som følge af kemoterapien og antihormonbehandlingen haft generende klimakterielle symptomer i form af svedeture, øget tendens til træthed samt generelle ledsymptomer og smerter, som i perioder behandles med Ibumetin. Desuden er der jævnlige migræneagtige hovedpineanfald, som især udløses efter stress og anstrengelser. Der skal anføres, at de klimakterielle symptomer ikke har kunnet behandles med hormontilskud, da dette teoretisk set kunne medføre øget risiko for recidiv af mammakanceren. Skadelidte anfører, at ovennævnte symptomer kraftigt forværres, når hun påtager sig mere arbejde, og hun vurderer selv, at hendes arbejdskapacitet er nedsat til mindre end 1/3 af det normale. På den anden side har det stor psykisk betydning for hende at kunne arbejde på deltid. ... **Konklusion: Helbredstilstand nu:** Ved klinisk undersøgelse suppleret med resultater af røntgenundersøgelser fra Vejle Sygehus i februar måned kan der ikke konstateres tegn på

recidiv. Desuden kan der ved kliniske undersøgelse kun påvises beskedne objektive følger efter behandlingen, men dette udelukker ikke, at skadelidte oplever betydelig nedsat arbejdskapacitet, både fysisk og psykisk som ovenfor beskrevet. **Muliggør helbredstilstanden, at forsikrede kan vende helt eller delvist tilbage til arbejdsmarkedet:** Helbredstilstanden muliggør at skadelidte fortsat kun kan klare arbejdet delvist (mindre end 1/3 af normal arbejdsevne). De helbredsmæssige ressourcer og begrænsninger er især stærkt forøget fysisk og psykisk trætbarhed, som udløser symptomer som spændingshovedpine, smerter i hø. arm samt ledsmerter og ryggener. **Beskrivelse af tidligere, nuværende og fremtidige behandling:** Forsikrede har tidligere gennemgået fysiurgisk optræning, fået behandling for ledsmerter og hovedpine og får aktuelt medicinsk behandling for parestesier (Amytriptylin) ordineret af neurolog i april 2000. Symptomerne har nu været stationære de sidste 8-9 år, og der er ikke udsigt til, at anden behandling kan afhjælpe symptomerne. Som anført vil hormontilskud være relativt kontraindiceret, selvom en sådan behandling måske kunne dæmpe nogle af ovennævnte symptomer."

Efter fremkomsten af ovennævnte lægeerklæring har selskabet i skrivelse af 3/7 2000 til nævnet anført: "Vi har modtaget erklæringen fra overlæge M.O, og Danicas lægekonsulent har gennemgået den. På baggrund af erklæringen udtaler lægekonsulenten, at det fortsat er hans vurdering, at forsikredes arbejdsevne i ethvert erhverv er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne. Samtidig udtaler han, at tilstanden har været stationær i flere år. Ved vurderingen af arbejdsevnen lægger han blandt andet vægt på, at der ikke er tegn på gendannelse af svulstlidelsen, der er beskedne følger efter strålebehandlingen, og der er normal bevægelighed og normale neurologiske forhold i armene. Derfor opfylder forsikrede fortsat ikke forsikringsbetingelsernes krav for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af den fulde forsikringsydelse ved tab af arbejdsevne, og der er således ikke grundlag for at ændre vores tidligere afgørelse. Vi er opmærksomme på, at overlæge M.O. nævner i sin erklæring, at forsikrede fortsat kun klare sit arbejde delvist (mindre end 1/3 af normal arbejdsevne). Vurderingen af forsikredes arbejdsevne i eget erhverv kommer dog ikke til anvendelse i dette tilfælde, da der er tale om varigt tab af arbejdsevne. Behandlingen af en ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af arbejdsevne deles op i to kategorier; midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af arbejdsevne. Ved midlertidig

uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed anvendes som regel højst i 18 måneder. Hvis forsikredes sygdomstilstand forinden er stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige arbejdsevne kan vurderes, behandles sagen efter reglerne om varigt tab af arbejdsevne. Forsikredes arbejdsevne kan anses for varigt nedsat, hvis hun ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 eller mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er normalt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Det betyder, at det er arbejdsevnen i ethvert erhverv, der vurderes, når der er tale om varigt tab af arbejdsevne."

I klagerens skrivelse af 17/7 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "Jeg mener lægeundersøgelsen v/overlæge M.A. klart konkluderer, at min arbejdsevne er nedsat til mindre end 1/3 af normal arbejdsevne. Samme overlæge har ved tidligere lægeundersøgelse fastslået det samme samt, at situationen ikke skønnes at være ændret, såfremt jeg bliver omskolet/revalideret. Jeg vil derfor fortsat gøre mit krav gældende om fuld udbetaling på min forsikring samt præmiefritagelse i h.t. policen. Begge dele med tilbagevirkende kraft, da nedsættelsen til 1/2 udbetaling fra starten er sket på et forkert grundlag."

Selskabet har på sekretariatets forespørgsel herom oplyst, at man ikke har oplysninger om klagerens indtægtsforhold før eller efter uarbejdsdygtigheden.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**Dækning, når det gælder tab af arbejdsevne/voksne** ... Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats. Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Hvis arbejdsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen. Størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af policen. Nedsættes arbejdsevnen til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. ... Udbetalingen fortsætter, sålænge arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3, dog længst indtil forsikringens ophør. ... Baltica kan gøre fortsat udbetaling betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension. Størrelsen af denne skal svare til en ned-

sættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. ... ***Bortfald af præmiebetaling*** ... Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn. Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt. ... **7. Regler for regulering af præmie og forsikringsydelse** Baltica kan gør fortsat ret til præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre. ... Genvindes arbejdsevnen i en sådan grad, at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er tilstede, skal der igen betales fuld præmie. Baltica kan til enhver tid forlange dokumentation for, at arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre."

Nævnet udtaler:

Efter udfaldet af den offentlige pensionssag i februar 1997 kan nævnet ikke kritisere, at selskabet herefter har afvist at yde forsikringsdækning i videre omfang end svarende til denne førtidspensionstilkendelse. Nævnet har herved bemærket sig, at selskabet i sin skrivelse af 18/4 2000 har erklæret at ville følge udfaldet af en senere offentlig pensionssag, hvis denne måtte bygge på, at klagerens generelle arbejdsevne anses nedsat til 1/3 eller mindre, jf. herved også de foran gengivne forsikringsbetingelser.

Derfor

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen