609/00

Den 28. december 2000 blev i sag nr. 53.397:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

StK:Pension
Kommunernes Pensions-
forsikring A/S
Krumtappen 2
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i StK:Pension, Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har krævet yderligere lægeerklæringer udarbejdet til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til følgende bestemmelse i Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse: "**Anmeldelse af invaliditet** 3. Anmeldelse af invaliditet sker på en særlig blanket, der fås ved henvendelse til KP. Blanketten udfyldes af forsikrede og den behandlende læge. KP er berettiget til at kræve supplerende oplysninger, der skønnes relevante for bedømmelsen af erhvervsevnen m.v. **Dokumentation** 4. KP kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. KP kan forlange de oplysninger, der anses for nødvendige til bedømmelse heraf."

Sagens omstændigheder er følgende:
Den 15/11 1998 ansøgte klageren om dækning for tab af erhvervsevne, idet hun den 26/2 1996 var kommet til skade ved et fald ned ad en isglat trappe. Klageren læge har i den medfølgende attest bl.a. anført:

"

2. ULYKKESTILFÆLDE SOM ÅRSAG A. Diagnoser på latin B. Udførlig beskrivelse af den nuværende tilstand med særlig vægt på de objektive tegn ... C. Nærmere beskrivelse af behandlingsforløbet, herunder behandlingens art ...	Fald på islagt trappe 20.02.96 A. B. Smerter i hø. arm, skuldersm., nakkesmerter og hovedpine, smerterne forværres betydeligt ved belastning. C. Røntgenundersøgt maj 1996, henvistes til speciallæge i fysiurgi E.G. maj 1996, henvist til speciallæge i neurologi M.K. okt. 1996 til febr. 1997. Atter undersøgt hos speciallæge E.G. marts 1997 og af speciallæge i ortopædkir. J.S. april 1997, ortopædkir. afd. ÅKH, febr. 1999 og neurokir. afd., ÅKH, marts 1999.
3. PROGNOSE A. Kan specialbehandling eller indlæggelse på et sygehus eller lignende tænkes at medføre bedring af erhvervsevnen? B. Skønner De, at sygdommen/ulykken vil efterlade varige følger og i givet fald hvilke?	 A. Patienten er fortsat under udredning og behandling på neurokir.afd., ÅKH, men på længere sigt må regne med erhvervsevnen varigt nedsat som følge af ulykken. B.

"

Selskabet har fremlagt journaludskrift fra ÅHK, ortopædkirurgisk afd., journaludskrift fra ÅHK, neurokirurgisk afd. samt klagerens journal fra hendes praktiserende læge.

I skrivelse af 23/11 1999 meddelte selskabet klageren, at hendes erhvervsevne ikke fandtes nedsat med mindst 2/3.

Klageren antog herefter advokat, som i skrivelse af 27/3 2000 til selskabet fremsendte to speciallægeerklæringer, som var udarbejdet til brug for Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Selskabet meddelte i skrivelse af 18/5 2000 til klagerens advokat, at man efter en fornyet gennemgang af sagens akter havde vurderet, at man ikke kunne tage endelig stilling til, i hvilket omfang klageren havde et varigt og generelt erhvervsevnetab, hvorfor man fandt det nødvendigt at indhente yderligere oplysninger om hendes helbredstilstand. Af selskabets skrivelse fremgik videre: "Vores lægekonsulent finder, at forsikredes helbredstilstand ikke er tilstrækkeligt belyst på det foreliggende grundlag, og at sa-

gens videre behandling må afvente indhentelse af en ny neurokirurgisk og -psykologisk undersøgelse. Således har vores lægekonsulent valgt at henvise Deres klient til undersøgelse ved neurokirurg O.F. samt neuropsykolog L.E. Lægerne skal udtale sig om forsikredes helbredstilstand og erhvervsprognose. I den anledning skal vi henvise til vedlagte Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse, hvorefter vi har hjemmel til at forlange den nødvendige dokumentation og de efter vores skøn relevante oplysninger til vurdering af, hvorvidt og i givet fald med hvilken grad forsikrede har lidt et varigt og generelt erhvervsevnetab. Såfremt De ønsker en anden læge, vil vi efter henstilling fra Forsikring & Pension fremsende en liste indeholdende tre navne på læger, som forsikrede kan vælge imellem. Dertil skal bemærkes, at vi ved valg af læge tager særligt hensyn til det relevante speciale, samt at undersøgelsen kan foretages i nærheden af forsikredes bopæl og indenfor tre måneder. Endvidere udpeges lægen ud fra Lægeforeningens Vejviser."

I skrivelse af 23/5 2000 til selskabet protesterede klagerens advokat over selskabets sagsbehandling. I klageskrivelsen af 16/6 2000 til nævnet har advokaten bl.a. anført: "Til brug for min klients verserende arbejdsskadesag blev der d. 29. november 1999 udarbejdet speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi, dr. med. F.J. og d. 15. februar 2000 erklæring fra chefpsykolog P.E.S. Disse erklæringer fremsendtes ved min skrivelse af 27. marts 2000 til StK-Pension med anmodning om at genoptage behandlingen af min klients sag. StK-Pension rykkedes for svar ved skrivelser af henholdsvis 18. april, 28. april og 18. maj 2000. Ved skrivelse af 18. maj 2000 oplyste StK-Pension, at man ikke mente, at sagen var tilstrækkelig lægeligt belyst på det foreliggende grundlag, og at sagens videre behandling måtte afvente indhentelse af ny neurokirurgisk og neuropsykologisk undersøgelse. Lægen og psykologen skulle udtale sig om min klients helbredstilstand og erhvervsprognose. Ved skrivelse af 23. maj 2000 protesterede jeg imod, at min klient endnu en gang skulle til undersøgelse hos henholdsvis neurokirurg og neuropsykolog. Dette fastholdes imidlertid af StK-Pension ved skrivelse af 26. maj 2000. Jeg skal derfor anmode om Ankenævnets afgørelse af, hvorvidt min klient er forpligtet til at underkaste sig de af StK-Pension ønskede nye undersøgelser hos henholdsvis en neurokirurg og en neuropsykolog. Det gøres gældende,

- at der allerede foreligger erklæringer fra en neurokirurg og en neuropsykolog,

- at erklæringerne ved fremsendelsen til StK-Pension begge var under 4 måneder gamle,
- at både F.J. og P.E.S. har udtalt sig om min klients helbredstilstand og erhvervsprognose, og
- at StK-Pension ikke har begrundet, hvorfor selskabet ikke finder min klients helbredstilstand tilstrækkeligt belyst gennem de fremsendte erklæringer.

Det er forståeligt, hvis StK-Pension ønskede yderligere oplysninger fra revaliderings- og pensionsafdelingen i min klients kommune, eller hvis der eventuelt skulle indhentes en erklæring fra en læge med et andet speciale. Men det er ganske unødvendigt og urimeligt, at min klient skal underkastes undersøgelser af personer med de samme specialer, henset til at der er tale om helt aktuelle erklæringer."

I selskabets skrivelse af 13/7 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "Selskabet skal meddele, at det til brug for bedømmelsen af forsikredes pensionsansøgning skønner det nødvendigt at indhente erklæringer fra henholdsvis speciallæge i neurokirurgi og neuropsykologi. Således har selskabet vurderet, at der ikke foreligger det fornødne lægelige grundlag i sagen til at dokumentere, at forsikrede må anses for at være dækningsberettiget i henhold til forsikringsbetingelserne. I den anledning skal følgende anbringender gøres gældende:

- I henhold til vedlagte Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse §§ 3-4 har selskabet hjemmel til at kræve den nødvendige dokumentation og de efter selskabets skøn relevante oplysninger til bedømmelse af, hvorvidt forsikrede kan anses for at være dækningsberettiget efter forsikringsbetingelserne. Allerede af den grund er selskabet berettiget til at kræve forsikredes medvirken til de foreslåede speciallægeundersøgelser.
- I henhold til forsikringsaftalelovens § 24 forrentes ydelserne 14 dage efter, at selskabet har modtaget de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsernes størrelse. Således indtræder betalingspligten tidligst 14 dage efter, at selskabet har modtaget de oplysninger, der er nødvendige for at selskabet på forsvarlig vis kan tage endelig stilling til forsikredes krav. Såfremt der hersker tvivl om selskabets betalingspligt, må selskabet forudsætningsvis kunne indhente de supplerende oplysninger, som selskabet finder nødvendige til bedømmelse af sagen. Selskabet kan foranledige indhentelse af oplys-

ninger fra andre end forsikrede og foretage selvstændige undersøgelser, hvis det skønnes nødvendigt. Dette skal sammenholdes med forsikringsaftalelovens § 22, der forudsætter, at selskabet i rimelig udstrækning har ret til selv at fremskaffe oplysninger til bedømmelse og fastsættelse af forsikredes krav. Endvidere følger det af almindelige regler, at forsikrede har bevisbyrden for sit krav over for selskabet, jf. 4. udgave af Forsikringsaftaleloven med kommentarer af Preben Lyngsø. Med hjemmel i disse bestemmelser kan selskabet således forlange, at forsikrede underkastes lægeundersøgelser i det omfang, det findes rimeligt og nødvendigt til bedømmelse af sagen.

- De af forsikredes advokat fremsendte erklæringer er indhentet uden vores medvirken og må som sådan betragtes som ensidigt indhentede. Økonomiministeriet samt Forsikring & Pension har som nævnt henstillet, at selskaberne følger en nærmere fremgangsmåde ved indhentelse af erklæringer. Ved indhentelse af en speciallægeerklæring foreslår selskabet en speciallæge, som udgangspunkt den læge, som behandler forsikrede. Såfremt forsikrede ønsker en anden læge, fremsender selskabet en liste indeholdende 3 navne på læger, som den forsikrede kan vælge mellem. Ved valg af læge tager selskabet særligt hensyn til det relevante speciale, samt at undersøgelsen kan foretages i nærheden af forsikredes bopæl og foretages indenfor 3 måneder. Lægen udpeges ud fra Lægeforeningens Vejviser. Fremgangsmåden sikrer, at parterne i samarbejde udpeger en læge til udfærdigelse af en erklæring. Fremgangsmåden er anbefalet for at imødekomme kritik, hvorefter der kunne rejses tvivl om selskabernes objektivitet ved valg og betaling af en given af læge. De hensyn, som ligger til grund for den af Forsikring & Pension anbefalede fremgangsmåde gør sig ligeledes gældende for forsikringstagers professionelle partsrepræsentant, når denne ensidigt indhenter en speciallægeerklæring til brug for bedømmelse af sagen. For at undgå, at den anbefalede fremgangsmåde gøres illusorisk, gør selskabet gældende, at ensidigt indhentede speciallægeerklæringer ikke bevismæssigt bør kunne stå alene eller tillægges særlig stor betydning, såfremt selskabet efter en konkret vurdering anfægter grundlaget og finder betalingspligten tvivlsom. Ovennævnte hensyn bør tillægges en ikke uvæsentlig vægt - ikke mindst på grund af en eventuel afsmittende effekt af Højesteretsdommen af 22. december 1999 (om tilkendelse af højere førtidspension) på området for livs- og pensionsforsikring. Selskabet gør derfor gældende, at selskaberne ikke bør stilles i en situation, hvor en

ensidigt indhentet erklæring uden videre skal lægges til grund ved vurderingen af, om betingelserne for dækning er opfyldt, men at selskaberne efter egne skøn skal have adgang til at indhente relevante speciallægeerklæringer i overensstemmelse med den anbefalede fremgangsmåde. *Af disse grunde er det selskabets opfattelse, at selskabet er berettiget til at kræve indhentelse af de nævnte oplysninger, og at klagen derfor ikke kan tages til følge.* Såfremt ankenævnet ikke på dette grundlag afviser klagen, gøres følgende anbringende gældende:

- Ankenævnets stillingtagen til klagens tema vil forudsætte en lægelig vurdering af, hvorvidt der foreligger det fornødne lægelige grundlag i sagen.

  Til en sådan vurdering, kræves der bistand fra en særlig medicinsk sagkundskab.

Som konsekvens heraf bør ankenævnet afvise at behandle klagen i henhold til vedtægterne for Ankenævnet for Forsikring § 4, stk. 1.

Såfremt ankenævnet måtte finde, at det er nødvendigt at vurdere de foreliggende speciallægeerklæringer for at kunne vurdere klagen, gøres følgende anbringende gældende:

- Selskabet finder, at ankenævnet bør indhente en medicinsk sagkyndig erklæring til brug for vurderingen af, hvorvidt der foreligger det fornødne lægelige grundlag i sagen, forinden nævnet træffer en afgørelse i sagen, jf. vedtægterne for Ankenævnet for Forsikring § 5, stk. 2.

De af forsikrede indhentede erklæringer har været forelagt StK:Pensions lægekonsulent, der vurderer, at erklæringerne er utilstrækkelige og ikke udgør det nødvendige lægelige grundlag til bedømmelse af, om forsikrede er berettiget til dækning ved erhvervsevnetab. I den henseende skal selskabet bemærke, at læger erfaringsmæssigt kan vurdere karakteren og omfanget af en given sygdom/skadefølge samt resterhvervsevne forskelligt. I relation til speciallægeerklæringen af 21.10.1999 fra neurokirurg F.J. er der tale om diskrepans mellem præmisser og konklusion. F.J. stiller diagnosen piskesmældslignende læsion i halshvirvelsøjlen, men dels er der ikke dokumenteret et relevant traume, dels er der ikke fundet objektive forandringer. Videre konkluderer F.J, at der er tale om et post-kommotioneltlignende syndrom, men i beskrivelsen gør han opmærksom på, at der ikke her været noget hovedtraume og ingen glemsel for ulykkesforløbet, hvorfor diagnosen Commotio Cerebri ikke kan stilles. Derfor finder selskabet, at der skal indhentes en yderligere neurokirurgisk speciallægeerklæring. I relation til den neuropsykologiske erklæring af 15.02.2000 fra chefpsykolog P.E.S. er undersøgelsen

udført udfra det udgangspunkt, at der er tale om at diagnostisere følgetilstande efter et whiplash- og hovedtraume. Imidlertid kan det ikke anses for dokumenteret, at der er et relevant whiplash- og hovedtraume. På den baggrund bør undersøgelsens tilrettelæggelse have et andet udgangspunkt, og derfor kræver selskabet en ny neuropsykologisk undersøgelse af forsikrede, hvor udgangspunktet ikke nødvendigvis er følgetilstande efter pågældende traumer - det vil sige, at testbatteriet skal være et andet. Videre dokumenterer erklæringen fra P.E.S. ikke et erhvervsevnetab på 2/3, idet det anføres, at forsikrede vil kunne arbejde 'et par timer' dagligt. Da forsikrede før fratrædelsen var beskæftiget i et 30 timers job, fører et par timers beskæftigelse således ikke til en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Det skal bemærkes, at spørgsmålet om dækningspligt ikke er genstand for nærværende klagesag. *På dette grundlag finder selskabet, at uanset om de foreliggende erklæringer skal tages i betragtning ved vurderingen af erhvervsevnetabet, er disse erklæringer mangelfulde, og selskabet er derfor også af denne grund berettiget til at kræve indhentelse af de nævnte speciallægeerklæringer."*

Klagerens advokat har til det af selskabet anførte bl.a. bemærket: "StK-Pension anfører, at erklæringerne må betragtes som ensidigt indhentede. Speciallægeerklæringer udarbejdes i henhold til retningslinier i bekendtgørelse nr. 212 af 20. juni 1935, jfr. Lægeloven. Det fremgår bl.a. heraf, at 'en læge skal ved udfærdigelse af erklæringer, som han afgiver i sin egenskab af læge, udvise omhu og **uhildethed** [min fremhævelse] og nøje følge de herom givne almindelige og særlige regler.' ... Vedrørende lægeerklæringer kan man derfor ikke tale om ensidigt indhentede erklæringer, som man kan ved f.eks. erklæringer vedrørende fast ejendom, idet lægerne har forpligtet sig til at opfylde betingelserne i bekendtgørelsen."

Af "Pensionsregulativ for ansatte med månedsvis lønafregning inden for Statsansattes Kartels forhandlingsområde" fremgår bl.a.: "**§ 6. UDBETALING VED ERHVERVSEVNETAB** Udbetaling sker, når medarbejderen er fratrådt sin stilling og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3. Medarbejderen opnår ret til præmiefritagelse, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt."

Nævnet udtaler:

For så vidt angår indhentelse af specialisterklæringer ses selskabet i det hele at have stillet krav om valg af speciallæge i overensstemmelse med Forsikring og Pensions retningslinier af 8/3 1999, jf. Økonomiministeriets notat af 10/2 1999 og i øvrigt de gældende forsikringsbetingelser. Allerede som følge heraf kan nævnet ikke afgøre sagen på grundlag af de speciallægeerklæringer, som klageren uden selskabets medvirken selv har indhentet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen