714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 63.518:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Codan Forsikring A/S, påstår ved Danske Sælgere selskabet tilpligtet at ankende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede som følge af sygdom eller ulykkestilfælde mister erhvervsevnen i dækningsberettigende grad. Forsikringen giver ret til halv ydelse, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, respektive hel ydelse, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 7/5 2003 modtog anmeldelse af tab af erhvervsevne. Af anmeldelsen fremgik, at klageren led af colitis ulcerosa (kronisk tarmbetændelse), og at han havde symptomer i form af almen svækkelse og gener efter operation. Det fremgik endvidere af anmeldelsen, at klageren var blevet sygemeldt den 18/11 2002, og at han som følge af sygdommen ikke kunne udføre sit sædvanlige arbejde.

Selskabet har ydet klageren foreløbig præmiefritagelse og ydelse for perioden 18/2 2003 til den 1/7 2003. Selskabet forlængede løbende ydelserne til klager, da det ikke var muligt at vurdere hans generelle erhvervsevne.

I november 2003 indhentede selskabet sagsakter fra klagerens bopælskommune angående forlængelse af sydedagpenge. Heraf fremgik det af lægekonsulentens beskrivelse, der var udfærdiget den 16/9 2003, at klageren var behandlet medicinsk og skulle være klar til at genoptage sit arbejde. Klager var imidlertid blevet opsagt fra sit arbejde pr. den 30/10 2003, og han gik derfor på efterløn pr. den 6/12 2003.

Da det således stod klart for selskabet, at klageren ikke ville vende tilbage til sit tidligere arbejde, skulle der foretages en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Selskabet meddelte efterfølgende klageren, at det kunne bevilge 50 % udbetaling af ydelser samt 50 % præmiefritagelse. Desuden ville selskabet genoptage klagerens sag den 1/1 2005 og vurdere klagerens erhvervsevne på ny.

Den 18/2 2004 modtog selskabet klage fra Danske Sælgere, der i samråd med klageren ønskede at anke afgørelsen om et generelt erhvervsevnetab på 50 %.

Sagen blev herefter atter forelagt selskabets lægekonsulent, der efter en revurdering fortsat var af den opfattelse, at der var tale om et generelt tab af erhvervsevne på 50 %, men ikke 2/3.

Selskabet har ved skrivelse af 5/4 2004 til nævnet nærmere redegjort for sine synspunkter således:

> "Det fremgår af akterne fra S. kommunes sag om dagpenge, at kommunes lægekonsulent i august 2003 havde vurderet, at forsikrede på daværende tidspunkt var i god medicinsk behandling, og at der ikke var beskrevet nogen væsentlig nedsat funktion, hvorfor forsikrede måtte antages at kunne stille sig til rådighed på arbejdsmarkedet. Herudover havde lægekonsulenten i september 2003 vurderet, at der ikke skulle være noget til hinder for at forsikrede kunne vende tilbage til sit arbejde.
>
> Af akterne fremgår det ligeledes, at kommunen ville have indkaldt forsikrede til en samtale med henblik på fastlæggelse af arbejdsprøvning. Dette opgav man imidlertid, idet forsikrede agtede at gå på efterløn i december 2003.

Vores lægekonsulent har vurderet sagen, og han finder ikke ud fra sagens oplysninger, at forsikredes generelle erhvervsevne kan anses for at være nedsat med mindst to tredjedele, men dog med ca. halvdelen.

Forsikrede har oplyst, at han har problemer med at holde stomien tæt, og at han dagligt har diarré.

Heroverfor skal selskabet bemærke, at Sygdommen Colitis Ulcerosa er en sygdom med svingende aktivitet. Det er vores lægekonsulents opfattelse, at sygdommen i sig selv ikke har så alvorlige følger, at forsikredes erhvervsevne kan anses for at være nedsat med mere end halvdelen. Og som det fremgår af kommunens lægekonsulents beskrivelse af forsikredes tilstand skulle der ikke være noget i vejen for, at forsikrede kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

De beskrevne problemer med stomien er efter lægelig erfaring ikke så omfattende, at erhvervsevnen kan anses for at være nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal i denne forbindelse bemærke, at det af et notat udfærdiget af lægekonsulent T.C. fremgår, at det tager noget tid, at lære at have stomi, og at det især hos mænd ofte kræver lang tilvænningstid. Herudover har forsikrede med Rigshospitalet drøftet muligheden for, at få foretaget en operation, der består i en tilbagelægning af tarmen og indsættelse af et stykke tyndtarm som endetarm, hvorefter stomien lukkes igen. Dette skulle 'fjerne' de problemer forsikrede har med stomien.

Det er vores opfattelse, at det forhold, at kommunen ville have indkaldt forsikrede til en samtale med henblik på en arbejdsprøvning på baggrund af kommunens lægekonsulents udtalelse om, at der ikke skulle være noget til hinder for at forsikrede kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, bekræfter vores lægekonsulents vurdering af, at forsikrede stadig besidder en resterhvervsevne.

Forsikrede har selv valgt at gå på efterløn og vi har derfor vurderet, i hvilket omfang forsikrede ville kunne bestride et arbejde såfremt han ikke havde haft et efterlønsbevis.

Vi må ud fra de foreliggende oplysninger lægge til grund, at forsikrede ville have mulighed for at bestride et arbejde i et sådant omfang, at hans erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med to tredjedele, men dog med ca. halvdelen."

Hertil har klagerens repræsentant ved skrivelse af 18/5 2004 til nævnet anført:

"Vort medlem blev opsagt fra sit job 30. oktober 2003 på grund af sygdom. Et job, han havde bestridt i 34 år i samme firma, og hvor han uden tvivl havde fortsat sit arbejdsliv, hvis ikke han var blevet ramt af invaliderende sygdom.

Kommunen foreslog arbejdsprøvning, hvilket vort medlem ikke så sig i stand til at gennemføre på grund af sine mange gener som følge af sygdommen. Han havde således ingen andre muligheder end at søge efterløn. Det var således ikke et valg, han traf, men en nødvendig følge af sygdommens gener.

Vort medlem og vi er stærkt forundrede over, at en kommunal lægekonsulents udtalelser i sagen tillægges så megen vægt. Dette gælder ligeledes forsikringsselskabets lægekonsulent. Ingen af disse læger har undersøgt eller behandlet vort medlem. Derimod vurderer vi, at det skal tillægges større betydning, hvad den behandlende speciallæge, administrerende overlæge, J.R.A., udtaler. Han vurderer om den generelle erhvervsevne, at vort medlem for bestandig kun kan udføre op til 1/3 erhvervsarbejde.

Vort medlem har den 21. april 2004 været til kontrolundersøgelse på Rigshospitalet. Her blev det konstateret, at anlæggelse af J-pouch ikke tilrådes grundet vort medlems alder. Det eneste operative indgreb er en rectumextirpation. Da der er risici forbundet med denne, er dette pt. ikke aktuelt. Vort medlem må derfor fortsat leve med problemer i form af lækager både nat og dag. Disse er uforudsigelige og sker 3-4 gange ugentligt om dagen. Hver nat må vort medlem dog tømme stomiposen for at der ikke skal ske lækager. Problemerne med den afbrudte nattesøvn, som beskrevet i vor klageskrivelse af 11. februar 2004, bevirker, at vort medlem ville have meget vanskeligt ved at klare selv et deltidsjob på halv tid, som må formodes, at der skulle være tale om, hvis hans erhvervsevne kun var nedsat med halvdelen."

Heroverfor har selskabet ved skrivelse af 7/7 2004 til nævnet anført:

"Med henvisning til vores brev af 3. juni 2004 kan vi oplyse, at vi nu har modtaget akterne fra Rigshospitalet, hvor forsikrede har været til kontrolundersøgelse den 21. april 2004.

Vi har gennemgået oplysningerne og har fundet, at disse ikke giver os anledning til at ændre på vores tidligere trufne afgørelse. Vi skal således fastholde indholdet af vores brev af 5. april 2004.

Brevet af 18. maj 2004 fra Danske Sælgere, samt de modtagne oplysninger fra Rigshospitalet, giver os dog anledning til at kommentere følgende:

Danske Sælgere har oplyst, at man i forbindelse med forsikredes kontrolundersøgelse på Rigshospitalet den 21. april 2004, havde konstateret, at anlæggelse af J-pouch ikke kunne tilrådes grundet forsikredes alder, og at det eneste operative indgreb man kunne foretage var en rectumextirpation. Danske Sælgere angiver herefter, at dette dog ikke var aktuelt, da der var risici forbundet med foretagelse af et sådant indgreb. Ligeledes angiver Danske Sælgere, at forsikrede derfor må leve med problemer i form af lækager mv.

Selskabet skal hertil anføre, at det af Rigshospitalets notat af 21. april 2004 fremgår:

Er velbefindende. Stomien fungerer uden problemer. Dog har der været tendens til lidt lækage, men det er dog til at leve med. Der er lejlighedsvist lidt sekretion fra rectum, men ikke noget, der generer i det væsentligste.

På nuværende tidspunkt er pt. ikke motiveret for rectumexstirpation, hvilket ej heller umiddelbart er indiceret.

…

Der synes herefter ikke at være beskrevet komplikationer af en sådan art, at forsikredes helbredstilstand er så invaliderende, at hans generelle erhvervsevne kan anses for nedsat med mindst to tredjedele.

Vi skal i denne forbindelse bemærke, at det af notat af 28. april 2004 fremgår:

Pt. har fået tilsendt kopi af notatet fra sidste amb. besøg. Pt. har nogle supplerende kommentarer til den aktuelle tilstand og ønsker at dette bliver skrevet i jr. Pt. har derfor sendt et brev på fax hertil og disse kommentarer kommer her:
//Direkte afskrift af patientens brev. Status: oppe 4-5 x hver nat for at tømme stomiposen, for at der ikke skal ske lækager. Lækagerne er uforudsigelige og sker 3-4 x om ugen.
Problemet ved lækager er: stomiposen slipper huden, afføringen løber ud og derved svines både undertøj og andet tøj jeg har på, hvilket kræver bad og total skift af beklædning.

Det må kunne forstås, at det er et meget stort problem, hvis det sker, når man er på en arbejdsplads.
4-5 dgl. diareer fra endetarmen.
Problemet med diareer er: at de er uforudsigelige og kræver omgående toiletbesøg da følgerne ellers er de samme som ved lækagerne fra stomiposen//.

Hertil skal vi anføre, at vi ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne hovedsagligt må lægge vægt på de lægelige objektive beskrivelser og fund. Og her skal det særligt bemærkes, at det af notatet af 21. april 2004 er angivet, at forsikrede rent faktisk har det godt, og at stomien fungerer uden problemer. Rent lægeligt er der således ikke påvist komplikationer af en sådan art som beskrevet af forsikrede.

Danske Sælgere angiver endvidere, at forsikredes behandlende læges udtalelser, herunder at forsikrede alene kan udføre op til en tredjedel af hans sædvanlige arbejde, bør tillægges mere vægt end udtalelserne fra den kommunale lægekonsulent samt fra vores lægekonsulent.

Hertil skal vi anføre, at forsikredes læges udtalelse om, at forsikrede alene kan udføre op til en tredjedel af hans sædvanlige arbejde ikke skal tillægges afgørende vægt ved vores vurdering af forsikredes erhvervsevnetab, idet det ikke er forsikredes læge,

der skal afgøre størrelsen af forsikredes erhvervsevne. Derimod foretager vi en selvstændig vurdering på baggrund af råd fra vores læge, der har haft alle foreliggende lægelige akter til bedømmelse. Vores bedømmelse af forsikredes erhvervsevnetab baserer sig således i det væsentligste på de objektive fund, der er gjort hos de læger, der har set forsikrede. Derfor mener vi ikke, at der er grundlag for at antage, at forsikredes behandlende læges udtalelse skal tillægges større vægt end udtalelserne fra kommunes lægekonsulent samt fra vores egen læge."

Endelig har klagers repræsentant ved skrivelse af 26/7 2004 til nævnet anført:

"Vi skal endvidere på vort medlems vegne komme med følgende oplysninger om vort medlems helbredstilstand, som er væsentlige i forhold til hans erhvervsevne. Ved kontrolundersøgelse på Rigshospitalet den 21. april 2004 beskrives det i notat af samme dato, at stomien fungerer uden problemer. Dette er korrekt, for så vidt angår det fordøjelsesmæssige, men problemerne med lækager er fuldstændig som beskrevet af vort medlem i de supplerende kommentarer til den aktuelle tilstand. Således er vort medlem fortsat oppe ca. 4-5 gange hver nat for at tømme stomiposen, hvilket betyder en afbrudt nattesøvn med træthed om dagen til følge. Desuden er der 4-5 daglige diarreer fra endetarmen.

Vi må derfor fortsat fastholde, at vort medlems lidelse og de problemer, som er forbundet hermed, påvirker hans erhvervsevne i en sådan grad, at han ikke kan klare selv et halvtidsarbejde."

I lægeattest underskrevet af adm. overlæge J.R.A. den 3/12 2003 anføres: "Forsikrede kan udføre op til 1/3 af sit sædvanlige arbejde", samt at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat for bestandig.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse udbetales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med eller mere af den fulde erhvervsevne efter følgende regler:

- nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og totrediedele af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. Samtidig nedsættes præmien til halvdelen.
- nedsættes erhvervsevnen med totrediedele eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde forsikringsydelse, og der ydes fuld fritagelse for betaling af præmie.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling af tab af erhvervsevne eller fritagelse for betaling af præmie."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og finder, at klageren efter de lægelige oplysninger, der foreligger i sagen, ikke har sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Herefter, og idet selskabet den 1/1 2005 vil genoptage klagerens sag og vurdere hans erhvervsevne på ny, finder nævnet ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann