728/05

Den 25. juli 2005 blev i sag nr. 64.302:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en Spar Top Kapitalpension med tilknyttet invaliderente i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse efter den 1/7 2003, samt at selskabet har afvist, at der bliver foretaget en ny speciallægeundersøgelse af klageren.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2003 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. Selskabet har endvidere afvist, at der skal foretages en ny speciallægeundersøgelse af klageren, idet selskabet ikke finder nødvendigt grundlag herfor.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1948 og har arbejdet som dagplejer, faldt under noget havearbejde i oktober 2001 og fik derved en torn i højre hånd. Hun blev herefter behandlet mod blodforgiftning, hvilket medførte, at hun flere gange blev indlagt med hjerteanfaldlignende symptomer.

I februar 2002 ansøgte klageren om udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, hvilket hun fik bevilget fra den 1/2 2002 til den 1/5 2002.

Perioden for udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse blev efterfølgende løbende forlænget frem til 1/7 2003. I samtlige af selskabets bevillingsskrivelser i perioden februar 2002 til og med marts 2003 blev klageren orienteret om, at hendes erhvervsevne - ved midlertidig erhvervsevnetab - blev vurderet inden for hendes hidtidige job. Når tilstanden havde stabiliseret sig, ville vurderingen i stedet ske ud fra en generel betragtning, hvorved skulle forstås erhvervsevne i et andet erhverv, der var egnet i den konkrete situation.

I januar 2003 indhentede selskabet lægelige oplysninger samt akter fra F. Kommune. Selskabets lægekonsulent M.S. gennemgik i april 2003 klagerens helbredsoplysninger og ønskede i den forbindelse at få foretaget en speciallægeundersøgelse med henblik på at få et bedre grundlag for at kunne vurdere klagerens helbredstilstand og erhvervsevne. Dette meddelte selskabet klageren i skrivelse af 11/4 2003.

Speciallæge i psykiatri, overlæge G.J. har i speciallægeerklæring af 22/7 2003 bl.a. anført:

> "Resumé og konklusion
>
> 55-årig, gift kvinde, der siden oktober 2001 har haft talrige diffuse somatisk gener, ifølge patienten fortsat diagnostisk uafklaret.
>
> …
>
> Patienten har ingen psykiske/psykiatriske klager. Patienten havde sidste år, hvor jeg så hende i maj måned, problemer med koncentrations- og hukommelsesbesvær. Hun kunne på daværende tidspunkt ikke læse og koncentrere sig og huske, hvad hun havde læst. Det kan hun nu. I hvert fald små noveller og også artikler i avisen, hvilket hun er meget glad for. Magter fortsat ikke at gøre rent p.g.a. smerter, men er fortsat i stand til at lave mad, hvilket hun er meget glad for. Har jævnlige anfald med svimmelhed og smerter, som hun kuperer ved at lægge sig. Mener ikke, at det har et psykisk komponent, og hun nævner da også, at når folk har set anfaldene, har der ikke været tale om hyperventilation.
>
> Patienten beskriver ikke depressive symptomer i form af selvbebrejdelser, døgnvariation. Har uændret og velfungerende seksualitet. Føler sig ikke deprimeret. Har in-

gen søvnforstyrrelser. Der er heller ikke angstsymptomer eller indre uro eller lignende.

Jeg må derfor på baggrund af ovenstående konkludere, at jeg ikke finder, at patienten har en psykiatrisk lidelse, der helt eller delvist kan forklare patientens symptomatologi. Med henblik på erhvervsevne indenfor det vil jeg henvise til vurdering på det somatiske område."

I skrivelse af 21/8 2003 til klageren meddelte selskabet, at hun fra 1/7 2003 ikke længere kunne bevilges udbetaling af invaliderente eller præmiefritagelse, idet selskabets lægekonsulent M.S. på baggrund af sagens lægelige akter, herunder speciallægeerklæring af 22/7 2003, vurderede, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3. Speciallægeerklæringen udelukkede, at der var tale om en psykisk lidelse. Tilbage var således alene symptomer i form af smerter i armene og anfald af svimmelhed, og at der ikke var stillet nogen egentlig diagnose. Hertil vurderede lægekonsulenten, at klageren med rette skånehensyn ville være i stand til at arbejde på mere end halv tid.

Efterfølgende modtog selskabet yderligere oplysninger fra både klageren og hendes advokat. Bl.a. meddelte advokaten i skrivelse af 11/12 2003, at tornen, som klageren fik i hånden, stammede fra en almindelig kristtjørn, som er giftig. Der var ifølge advokaten en direkte forbindelse mellem klagerens uheld den 13/10 2001 og hendes efterfølgende helbredsgener i forsikringens forstand.

I skrivelse af 2/1 2004 til klagerens advokat meddelte selskabet, at der ville blive indhentet en reumatologisk speciallægeerklæring fra speciallæge J.M.B. Ifølge selskabet skulle det ikke være nødvendigt med yderligere speciallægeerklæringer for at klarlægge forbindelsen mellem klagerens uheld og de efterfølgende helbredsgener.

Speciallæge J.M.B. har i speciallægeerklæring af 20/1 2004 bl.a. anført:

"**KONKLUSION:**

IBE er forsøgt udredt indenfor mange specialer, hvor man ikke har fundet tilgrundliggende årsag. Set fra et reumatologisk synspunkt drejer det sig om et intermitterende

thoracalt facetsyndrom, hvilket er i overensstemmelse med den aktuelle objektive undersøgelse.

Facetsyndromet karakteriseres ved episodisk optrædende smerter sv.t. ryggen, udstråling til brystkassen, ofte ledsagende vejrtrækningsbesvær samt fornemmelse af påvirkning af hjerterytmen.

Jeg kan ikke umiddelbart relatere den venstresidige underekstremitetsproblematik til dette syndrom.

Overekstremitetsproblematikken er velforenelig med IBE's tidligere arbejdsprofil, og spørgsmålet er om det er et tilfælde at IBE siden oktober 2001 udvikler disse belastningssymptomer, som er forenelig med en overbelastning af rotatorcuffen. Foruden dette er der anamnestisk samt klinisk klare holdepunkter for overbelastningsproblematik sv.t. bløddelsstruktur omkring albueled samt underarme.

Dertil kommer begyndende artrose sv.t. tommelens rodled. Konklusivt skønner jeg at der er god overensstemmelse mellem de af IBE angivne symptomer, påvirkning af funktionsevne/daglige færdigheder samt den objektive undersøgelse.

Man har forsøgt sig med let øvelsesterapi/let træningsterapi, hvilket IBE ikke har været i stand til at gennemføre.

Den nuværende tilstand er ikke forenelig med at IBE genoptager arbejdet indenfor tidligere eller tilsvarende arbejdsprofil.

DIAGNOSER

/Rotaturcuff. syndrom (overbelastning af skulderloftet)/

/Epicontylitis lateralt et medialis (golf- samt tennisalbue)/

/Thorakalt facetsyndrom (periodevis aflåsning af facetled i brysthvirvler)/

/Polyarthrosis manuum (slidgigt i hænder)/."

Speciallæge J.M.B. har i sine supplerende oplysninger i skrivelse af 11/2 2004 til selskabets lægekonsulent bl.a. foreslået, at klagerens egen læge skulle iværksætte en ultralydsskanning af skulderleddet, at man skulle forsøge med steroid samt specifikt målrettet træning og at der blev suppleret med røntgenundersøgelse af ryggen.

Der har herefter været yderligere korrespondance parterne imellem, hvor klagerens advokat bl.a. anmodede selskabet om at indhente en toksikologisk erklæring, idet det efter advokatens opfattelse - på baggrund af de foreliggende undersøgelser af klageren - ikke havde været muligt at afklare, hvorvidt klageren havde pådraget sig en forgiftning, da hun fik tornen i hånden. Selskabet afviste at indhente yderligere lægeundersøgelser og fastholdte, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3 efter den 1/7 2003.

Klageren har fremlagt en udtalelse fra Beredskabsstyrelsen, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Med andre ord vil det cyanogene glucosid fra kristtjørn ved indgift i blodbanen resultere i en påvirkning, der modsvarer en indgift med cyanid."

Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal fortsætte med at udbetale invaliderente samt yde præmiefritagelse efter den 1/7 2003. Endvidere har han gjort gældende, at selskabet skal medvirke til relevante speciallægeundersøgelser af klageren.

I selskabets skrivelse af 11/8 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Konklusion:
>
> Topdanmarks lægekonsulent har af flere omgange vurderet, at I.B.E.'s generelle erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3, hvorfor I.B.E. ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter den 1. juli 2003:
>
> - Den 21. august 2003 … meddelte vi I.B.E. afslag på baggrund af speciallægeerklæringen fra overlæge og speciallæge i psykiatri G.J. …
>
> - I september 2003 indsendte I.B.E. yderligere helbredsoplysninger … som dog ikke gav vores lægekonsulent anledning til at ændre afgørelsen …
>
> - I forbindelse med en telefonsamtale i oktober 2003 blev I.B.E.'s helbredsoplysninger igen gennemgået, og ved brev af 10. oktober 2003 … bekræftede vi igen afslaget.

- Vi indhentede herefter en reumatologisk speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi J.M.B. … samt J.M.B.'s svar på vores lægekonsulents spørgsmål vedr. speciallægeerklæringen ... Heller ikke speciallægeerklæringen med tilhørende kommentarer gav vores lægekonsulent anledning til at ændre opfattelse vedr. størrelsen af I.B.E.'s generelle erhvervsevnetab.

- I.B.E.'s advokat henvendte sig ved brev af 11. marts 2004 ... Henvendelsen gav dog ikke anledning til at ændre afgørelsen.

- Vores lægekonsulent vurderede i forbindelse med modtagelsen af brevene af 26. og 28 april 2004 … fra henholdsvis I.B.E. og I.B.E.'s advokat, at der intet lægeligt nyt var i sagen, hvorfor vi fastholdt vores afslag.

- I klagen til Ankenævnet henviser I.B.E.'s advokat til, at Topdanmark har afvist at få foretaget en speciallægeundersøgelse til afklaring af, om forgiftningen er årsag til I.B.E.'s helbredstilstand. Der kan i den forbindelse henvises til vores brev af 7. juni 2004 … hvoraf fremgår, at der ikke ses at være grund til at iværksætte yderligere undersøgelser med henblik på at fastslå, om I.B.E.'s gener er opstået som følge af en forgiftning, da dette er uden relevans i forhold til I.B.E.'s forsikring. Vi forholder os således med andre ord alene til omfanget af de gener der medfører et erhvervsevnetab, og ikke til hvordan disse er opstået.

Da I.B.E.'s generelle erhvervsevnetab efter Topdanmarks opfattelse ikke er nedsat med mindst 2/3, opfylder I.B.E. ikke betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter den 1. juli 2003.

På baggrund af Deres henvendelse har vi vurderet sagen på ny. Vi har imidlertid ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 21. august 2003."

7. 64.302

Klagerens advokat har efterfølgende fremsendt en kopi af speciallægeerklæring af 25/11 2004, der er udarbejdet af H.I., der er speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"Med den foreliggende information som baggrund må mit bud på diagnosen blive: */følgetilstand efter cyanidforgiftning (med vedvarende symptomer på sensorisk og autonom neuropati som et fremtrædende træk)/*

Flere af de læger der har undersøgt I.E. har fundet tilstanden forenelig med diagnosen kronisk træthedssyndrom. Jeg er helt enig i at kriterierne for denne diagnose er opfyldt, men der er fremtrædende elementer i sygdomsbilledet, der ikke sædvanligvis ses ved kronisk træthedssyndrom; her tænker jeg især på de dramatiske anoksiske episoder - uden påviseligt kardiovaskulært grundlag - i de første måneder af forløbet.

Funktionsevnen skønnes lav, ikke mindst på grund af en lav tærskel for udtrætning og en tendens til symptomforværring ved aktivitet. Efter mit skøn er det ikke realistisk at forestille sig nogen form for tilknytning til erhvervslivet."

Selskabets lægekonsulent har fået forelagt speciallægeerklæringen af 25/11 2004 og har i et internt notat af 28/12 2004 anført følgende:

"Erklæringen beskriver ganske klart det samlede forløb og giver oplysninger om de aktuelle klager. Den objektive undersøgelse er ikke detaljeret.

Der foreligger ikke nye data fra undersøgelser, og således er der ikke diagnostisk set noget nyt. Udtalte symptomer, men fraset det initiale forløb intet ved de objektive undersøgelser, der er udført på sygehuset.

Symptomer/fund (få) passer med træthedssyndrom. Spørgsmål om eventuel forgiftning kan ikke siges at være nærmere belyst i denne erklæring.

Sammenfattende finder jeg ikke, at der i denne erklæring er fremlagt nye oplysninger og min konklusion med hensyn til størrelsen af det generelle erhvervsevnetab er uændret."

Selskabet har i skrivelse af 10/1 2005 til nævnet meddelt, at det - på baggrund af speciallægeerklæringen af 25/11 2004 - ikke har fundet anledning til at ændre afgørelsen fra den 21/8 2003.

Klagerens advokat har i skrivelse af 9/3 2005 til nævnet meddelt, at selskabet - efter hans opfattelse - ikke har belæg for sine standpunkter og udtalelser, og at det bl.a. er dette manglende grundlag for afvisningen af kravet, der klages over.

Selskabet har i skrivelse af 23/3 2005 til nævnet kommenteret advokatens skrivelse og endvidere refereret fra lægekonsulenten. Derudover har selskabet nærmere forklaret, at det er almindelig praksis, at det enkelte selskabs lægekonsulent - ud fra de foreliggende oplysninger af lægefaglig karakter udfærdiget af (special-)læger, der har undersøgt forsikringstageren - i den konkrete sag - sammenholdt med sin medicinske baggrund og erfaring - er i stand til at konkludere i forhold til forsikringstagerens erhvervsevne for så vidt angår det helbredsmæssige aspekt. Nærværende sag adskiller sig efter selskabets opfattelse ikke fra dets andre sager, hvor erhvervsevnen skal vurderes. Selskabet har endelig anført, at sagen må anses for at være udredt ud fra de dokumenter, selskabet har modtaget fra diverse speciallæger undervejs i forløbet.

Klagerens advokat har i skrivelse af 21/4 2005 til nævnet meddelt, at han ikke kan forholde sig til en udtalelse fra selskabets lægekonsulent, som han ikke har set. Videre har han anført, at selskabets beskrivelse af praksis i øvrigt dokumenterer svaghederne ved selskabets håndtering af sådanne sager, hvor man tillægger tredjehåndsvurderinger større vægt, end udtalelser fra de der har mødt og undersøgt forsikringstageren.

Endelig har selskabet i skrivelse af 9/5 2005 til nævnet fremsendt et notat af 17/3 2005 fra lægekonsulenten, hvoraf det bl.a. fremgår, at lægekonsulenten bemærker, at diagnoseforslaget (følgetilstand efter forgiftning) ikke kan afvises, men ej heller bekræftes af nogle foreliggende objektive data.

Klagerens advokat har efterfølgende oplyst, at klageren med virkning fra 1/5 2005 er tilkendt førtidspension.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**8 Tab af erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

…

B Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.

…

D Invaliderente/invalidepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter indholdet af speciallægeerklæringen af 25/11 2004, som selskabet modtog den 21/12 2004, finder nævnet, at det er sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere. Selskabet skal derfor betale forsikringsydelser til klageren 14 dage efter modtagelsen heraf.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal yde klageren dækning for tab af erhvervsevne med virkning fra 14 dage efter modtagelsen af speciallægeerklæringen af 25/11 2004.

Marianne Højgaard Pedersen