748/06

Den 15. maj 2006 blev i sag nr. 67.089:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1946, tegnede livsforsikring med invaliderente i 1984 i Zurich Forsikring. Forsikringen blev i 1991 på anmodning nedskrevet til præmiefri forsikring (fripolice).

Det indklagede selskab overtog i 2000 Zurich Forsikrings livsforsikringsbestand.

Klageren, der har været direktør i egen produktionsvirksomhed, ansøgte i februar 2001 om udbetaling af invaliderente på grund af gener (herunder træthed og modløshed) efter mavesårsoperation i 1995.

Samtidig ansøgte klageren om udbetaling/præmiefritagelse i BG Pension, hvor forsikringsydelsen ifølge det oplyste udgør ca. 340.000 kr. pr. år, og i Danica Pension, hvor forsikringsydelsen udgør ca. 63.000 kr. pr. år.

Af de vedlagte lægelige oplysninger - herunder speciallægeerklæring af 9/12 1998, der er udarbejdet af overlæge P.P., der er speciallæge i psykiatri - fremgår det bl.a., at klageren efter maveoperationen i 1995 havde et skadeligt forbrug af alkohol, hvilket angiveligt skulle have været medvirkende til hans mavegener. Efter det oplyste har klageren - efter antabusbehandling i 1999 - ikke længere et alkoholmisbrug. Det fremgår endvidere, at klageren har ført dagligt tilsyn med virksomheden i større eller mindre omfang.

Selskabets lægekonsulent, der er gastroenterolog, vurderede, at den egentlige årsag til sygemeldingen ikke skulle findes i det oplyste om mavesåret, som ikke i sig selv giver nogen erhvervsevnenedsættelse, men at det nærmere kunne skyldes psykogene årsager, som bl.a. havde medført et periodevist skadeligt forbrug af alkohol.

Selskabet indhentede efterfølgende speciallægeerklæring af 15/6 2001 ligeledes udarbejdet af overlæge P.P., hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Sammenfatning og konklusion:**

…

Hans aktuelle klager drejer sig hovedsageligt om en stærkt øget trætbarhed ved den mindste psykiske anstrengelse med en stærkt nedsat arbejdsevne og nedsat evne til af klare daglige gøremål. Han må ofte hvile sig pga. trætheden. Han fortæller ved den aktuelle samtale at han har haft symptomerne siden han blev op. i 1995. Han kan kun spise små portioner. Han mener det skyldes operationen. Han vågner tidligt om morgenen ved at maven trækker sig sammen, nærmest som i krampe. Han synes ikke af han kan klare noget som helst, føler sig derfor lidt flov og skamfuld over af han ikke længere kan magte tingene. Når han er ude på sin Virksomhed er han urolig for om man nu stiller spørgsmål eller kræver stillingtagen fx. vedr. driften.

Han kan ikke længere tage beslutninger, har svært ved af få tingene gjort og udskyder problemerne. Hans appetit er nogenlunde, intet vægttab inden for det sidste år.

Han har ingen hukommelsesbesvær, når han er træt kan han ikke koncentrere sig og skal hvile sig. Han synes af han bruger meget af sin hverdag på dette hvilket går ham på.

Han afviser af han er deprimeret, han er normalt glad for livet. I sin fritid flyver han og spiller golf i det omfang han kan klare det.

Han ser ældre ud end da jeg så ham i efteråret 1998. Han virker mere træt og med betydelig mindre initiativ end dengang. Han er ikke objektivt deprimeret.

Diagnostisk set drejer det sig i psykiatrisk henseende om F 48. 0 Neurasthenia.

Erhvervsevnen i hans sædvanlige erhverv som direktør er efter mit skøn nedsat med mindst 2/3. Erhvervsevnen generelt er efter mit skøn nedsat med mindst ½.

Tilstanden har stået på i flere år og er efter mit skøn varig."

I skrivelse af 3/7 2001 til klageren meddelte selskabet afslag på udbetaling af invalide-rente, idet selskabet henviste til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3.

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra S. Kommune, idet klageren var i gang med at søge om førtidspension.

Af oplysningerne fra S. Kommune fremgår bl.a., at klageren selv indhentede speciallæ-geerklæring af 5/3 2002, der er udarbejdet af overlæge C.T.J., der er speciallæge i gigt-sygdomme. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"**Funktioner i hjemmet:**

Patientens funktion i hjemmet er meget reduceret, det er ægtefællen, der står for ind-køb, rengøring m.v. Når ægtefællen er syg må man købe sig til hjælp. Hverdagen går med at læse aviser og hvile sig med jævne mellemrum, han må tage sig meget sam-men, hvis han skal udføre noget praktisk. Han kan ikke gå i haven og bruge et skuffe-

jern, han får ondt med det samme fra skuldre og arme. Han kan ikke køre en belastet trillebør uden at få ondt i ryggen og skuldre/arme. Det er også nødvendigt med hjælp til havearbejde.

Patienten kan få angstanfald hjemme, hvis han f.eks. skal møde på kontoret, hvad han er nødsaget til engang imellem. Han kører omveje, for frygten driver ham.

Organsystemer:

Cardiopulmonalt: Når patienten bliver presset, får han hjertebanken, og det samme i forbindelse med angstanfald.

…

Konklusion:

…

Han har tidligere fået foretaget en psykiatrisk speciallægeerklæring, der munder ud i en diagnose, der hedder neurastheni, og patienten bliver vurderet psykiatrisk med en reduktion i erhvervsevnen med mindst totredjedele i sit job og i øvrigt med en generel nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen. Psykiateren har imidlertid slet ikke fokuseret på hans fysiske sygdomme, hvorfor patienten har henvendt sig til mig.

De objektive fund ved undersøgelsen forklarer alle patientens fysiske symptomer, og der er en ganske god sammenhæng mellem de subjektive angivelser og de objektive fund. Patienten har i begge skuldre rotatorcuff-læsioner, der medfører spændingstilstand i skuldre, nakke og ned i begge arme. Denne lidelse har han pådraget sig ved igennem mange år at sidde ved en computer uden hjælpemidler, hvorved han har belastet rotatorcuffen statisk i massiv udstrækning. Denne lidelse, som findes i begge skuldre, er absolut erhvervs hæmmende, jf. at han ikke kan tåle at arbejde med armene løftede. Denne sygdom giver også et væsentligt tilskud til den hovedpine, som følger patienten.

Udover skulderlidelserne har han slid i halsrygraden, men uden at der er neurologiske symptomer (skulderlidelserne stammer ikke fra halsrygraden).

Ryggen fremviser i øvrigt en hyperkyphose (Mb. Scheuermann) kombineret med en scoliose på den thoraco-lumbale overgang. Da der samtidig er fejlholdning i ryggen i form af en alt for lige lænd, er der en god forklaring på hans vedholdende rygbesvær. Han vil herfra blive anbefalet at bære et holdningskorrigerende korset.

Undersøgelsen viste også, at patienten har påvirket dybdesensibiliteten i begge fødders hælregioner, men der er ellers ingen neurologiske udfald, der stammer fra den slidte ryg.

Med basis i den rheumatologiske speciallæge-undersøgelse kan jeg konkludere: patientens erhvervsevne er alene på grund af de fysiske, konkurrerende sygdomme nedsat generelt med mindst totredjedele. På grund af kombinationen med lidelse i skuldre, arme og ryg vil han ikke kunne påtage sig noget erhverv, der belaster.

Han har endvidere en vedholdende hovedpine og mavesårsproblemer at slås med, men ud over dette er de psykiske gener også stærkt inde i billedet og giver et yderligere tilskud til erhvervsevnetabet.

Diagnoser:

Tendinitis et peritendinitis mm. supra- et infraspinaffi et antebrachii cum epicondylitis bilateralis et myosis variae.

(Rotatorcuff-læsion i begge skuldre, primært i supraspinatussenerne, medførende, spændingstilstand i nakke, skuldre, over- og underarme, smerter aktiveres, når armene løftes. Selvstændig sygdomsenhed, der ikke har noget med halsrygraden at gøre - men som er svært invaliderende)

Hemicranii

(Vedholdende hovedpine, muligt medieret af skulderlidelsen)

Degeneratio discii i.v. cervicalis 5/6 cum spondylosis columnae cervicalis

(Slid med discus-degeneration i halsrygraden)

Kypho-Scoliosis columnae thoraco-lumbalis

(Rygskævhed kombineret med Scheuermann's sygdom med kileformede hvirvler og fejlkrumning)

Spondylosis columnae thoraco-lumbalis

(Slidgigt i bryst- og lænderygrad)

Columna recta lumbalis

(Alt for lige lænd - fejlholdning)

Anisomalia sinister

(Forskel i benlængde-med venstre-benet kortest)

Resectio ventriculi cum gastro-jejunostomi seq.

(Fjernelse af en del af ventriklen og følgerne heraf)

Neurasthenia

(Kronisk trætheds- og belastningssyndrom)."

S. Kommunes lægekonsulent anførte i journaludskrift af 17/4 2002 bl.a.:

"Jeg er blevet bedt om at vurdere lægeakterne.

…

Jeg synes, der er en mindre diskrepans i speciallægernes udtalelser, der synes at gøre pågældende mere syg end man umiddelbart kan læse ud af attesterne. Men ikke desto mindre har jeg stadigvæk en fornemmelse af en person, der har svære gener. Jeg tror det psykologiske er det vigtigste faktum hos pågældende.

Det fremgår, at pågældende ganske vidst ikke kan arbejde med armene løftet, men alligevel er i besiddelse af et flycertificat - i hvert fald i år 2001. I betragtning af, hvor krævende det er at vedligeholde et flycertificat, så må jeg sige, at pågældende under alle omstændigheder må være i besiddelse af en vis rest-funktion (i hvert fald mentalt), han må også være i stand til at føre et fly.

…

Jeg kan ikke frigøre mig fra mistanken om, at der i lægeakterne er smurt vel tykt på."

S. Kommune indhentede herefter speciallægeerklæring af 11/10 2002, der er udarbejdet af B.L.H., der er speciallæge i reumatologi og intern medicin. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**

…

Led:

I skuldrene ses et aktivt, normalt bevægeudslag. Har smerter under ulevation over 120 grader men ikke impingement. Resisteret abdbuktion udløser ikke smerter. Droparm test negativ. Ikke løshed over led. I skuldre samt i alle øvrige led i arme ses ikke varme eller kapselsvulst. Har ikke synlig muskulær atrofi. Ingen møhed eller hævelse over acromioclavikulærled.

…

Konklusion:

Ansøger har smerter i nakke, i rygsøjle i brystkasse og i lænd. Smerterne kan pludselig forværres uden årsag og behandles med god effekt med kiropraktik og blokader. Har smerter i skulderågets muskler ved elevation over 120 grader og behandles med blokader med god effekt. Smerterne angives som invaliderende og begrænser det daglige funktionsniveau.

Af væsentlige kliniske fund ses ømhed og stramhed i skulderågets muskler, i hofteleds muskler og i rygmuskler. Har øget krumning i rygsøjlen i brystkassen.

Ansøger har ikke tegn til diskus prolaps i nakke eller i lænd. Har ikke tegn til inflammatorisk eller degenerativ ledsygdom af betydning.

De radiologiske fund er beskedne og kan henregnes under aldersforandringer bortset fra Mb Scheuermann. Skulderled belyst ved UL viser ikke tegn til sygdom i sener eller i slimsække.

Alt i alt forekommer de kliniske og radiologiske fund som relativt beskedne. Smerterne synes at være tilgængelige for den skitserede behandling med kiropraktik og blokade, som ansøger allerede får.

Bevægeapparatsgenerne synes bedømt radiologisk og klinisk at være aftaget siden de tidligere undersøgelser af speciallæger.

Kan foreslå at ansøger intensiverer rygtræningen, eventuelt på R. Sygehus eller under faglig bistand af en lokal fysioterapeut.

Vil sandsynligvis altid have smerter af en vis grad med varierende intensitet og der vil sandsynligvis også være et skånehensyn til skuldre og til ryg.

Bedømt ud fra et isoleret reumatologisk synspunkt synes det at være muligt at varetage mange af de tidligere arbejdsfunktioner, som er beskrevet som administrative og regnskabsmæssige, under hensyntagen til ovenfor skånehensyn. Kan muligvis selv tilrettelægge arbejdsdagen i henhold hertil.

De øvrige tidligere fremførte diagnoser kan jeg ikke vurdere."

S. Kommune ønskede en psykologisk undersøgelse til brug ved vurdering af erhvervsevne og indhentede speciallægeerklæring af 10/3 2003, der er udarbejdet af cand.psych. A.H. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"Hverken på baggrund af det menneske han fremtræder som eller ud fra testresultaterne vurderes, at der primært er tale om et funktionel betinget sygdomsbillede (ved neurasteni lidelsen ses den tilstedeværende trætbarhed og de øvrige symptomer som psykisk betingende). Det findes ud fra den psykologiske undersøgelse sandsynligt, at der primært er tale om en cerebral betinget udtrætning samt svækkelse af overblik og beslutningsdygtighed. I og med disse problemer vurderes det helt urealistisk, at han skulle kunne varetage selv dele af sit tidligere arbejde som direktør for mindre virksomhed.

Det vil heller ikke være realistisk med andet arbejde. Hverken hans alder eller energi- og initiativløshed og udtalte udtrætning gør revalidering i form af uddannelse realistisk. Beskæftigelse i form af mere rutinepræget arbejde vurderes heller ikke realistisk hos en mand, der må hvile en time efter at have været oppe i to timer. I og med baggrunden for hans svækkede funktionsniveau vurderes at have baggrund i cerebrale forhold og hans tilstand har været uændret over snart 8 år, synes der at være tale om en kronisk tilstand uden behandlingsmuligheder."

Af ressourceprofilen fremgår bl.a.:

"**Lægekonsulentens vurdering:**

…

På baggrund af psyk. undersøgelsen alene mener jeg, at man må acceptere, at kl. ikke kan fungere i sit nuværende erhverv, at det ikke er realistisk at revalidere ham, da han energi og initiativløshed og udtalte udtrætninger gør disse foranstaltninger urealistiske."

Klageren havde ultimo 2002 fået afslag fra S. Kommune på påbegyndelse af en sag om pension. Han klagede over denne afgørelse til Det Sociale Nævn, der ved afgørelse af 15/7 2003 ændrede kommunens afgørelse, således at klageren var berettiget til at få påbegyndt sag om førtidspension den 6/11 2002. Af afgørelsen fremgår bl.a., at sagen havde været forelagt sekretariatets psykiatriske speciallæge, der udtalte følgende:"Lægeligt set synes tilstanden fuldt belyst, om end der findes påfaldende modstridende vurderinger af klientens erhvervsevne på grundlag af i øvrigt ens diagnostiske overvejelser i de reumatologiske speciellægeerklæringer, især den psykologiske undersøgelse godtgør dog, at fund fra den psykiatriske og psykologiske undersøgelse ikke kun kan anses at have betydning for klientens oprindelige beskæftigelse som direktør, men at han også må anses at have en alvorlig nedsættelse af sin funktionsevne, som vil berøre funktionen i hvilket som helst erhverv. Klienten har herudover smerter, betinget af den tidligere mavesårsoperation, samt smerter og funktionsbegrænsninger knyttet til bevægeapparatet, hvilket yderligere bestyrker denne vurdering."

Klageren fik ved S. kommunes afgørelse den 16/7 2003 tilkendt mellemste førtidspension med virkning fra den 1/3 2003.

Klageren klagede på ny til Det Sociale Nævn, idet han ønskede at få omgjort førtidspensionskendelsen til efter ”de gamle” regler, hvilket han fik.

Selskabets lægekonsulenter undrede sig imidlertid over, at flyvelægen ved de årlige helbredsundersøgelser tilsyneladende ikke have taget notits af de - efter klagerens øvrige helbredsoplysninger - alvorlige klager, hvorfor selskabet anmodede om aktindsigt i helbredsoplysningerne fra flyvelægen.

Klageren mente i første omgang, at der ikke var behov for yderligere supplerende oplysninger, men selskabet insisterede på at se de flyvemedicinske helbredsoplysninger, således at der kunne skabes klarhed over uoverensstemmelserne i det lægelige bedømmelsesgrundlag.

Selskabet modtog herefter kopi af helbredsundersøgelser fra 1996 og selskabet konstaterede, at der var stor uoverensstemmelse mellem de "rene" helbredsoplysninger, som flyvelæge M.H. havde foretaget, og de udsagn, som bl.a. psykolog A.H. fremkom med og som var udslagsgivende for S. Kommunes pensionstilkendelse.

Selskabet foreslog klageren den løsning, at selskabet forelagde pensionssagens helbredsoplysninger for flyvelægen, og hvis han mente, at der kunne udstedes flycertifikat på baggrund af de foreliggende helbredsoplysninger, så ville selskabet - i lighed med BG Pension og Danica Pension - udbetale forsikringsydelser.

Det fremgår af sagen, at BG Pension og Danica Pension har tilkendt forsikringsydelser med virkning fra 1/1 1999.

Klageren var ikke enig i selskabets fremgangsmåde, hvilket han meddelte i skrivelse af 9/2 2004. Han henviste bl.a. til afgørelse af 15/7 2003 fra Det Sociale Nævn, hvor speciallægekonsulenten udtalte, at tilstanden lægeligt set syntes fuldt belyst. Samtidig tilbagekaldte han alle tidligere afgivne samtykker til indhentning af eksterne oplysninger og til samkøring af eksisterende oplysninger.

Parterne førte herefter yderligere korrespondance.

Klagerens advokat har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3, hvorfor selskabet skal udbetale forsikringsydelse. Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Selskabet hæfter sig ved at fornyelse af flycertifikat ikke er i overensstemmelse med de oplysninger, der er lagt til grund ved vurdering af pensionen.

Forsikringstagerens helbredstilstand er tilstrækkelig belyst ved de i sagen foreliggende lægelige akter. Ligesom at det er evident at forsikringstageren er tildelt mellemste pension, hvilket i henhold til den mellem parterne indgåede aftale bevirker at forsikringsydelsen skal udbetales.

At der fra selskabets side ønskes yderligere oplysninger er ikke tilstrækkelig velbegrundet til, at dette i sig selv kan betyde, at der ikke skal finde udbetaling sted. Oplysningerne selskabet ønsker er ikke tilstrækkelig præciseret. Ligesom det ikke fremgår hvad selskabet vil bruge oplysningerne til.

Vel vidende at andre selskabers vurderinger af, at der er tilstrækkeligt grundlag for udbetaling ikke i sig selv har betydning for det indklagede selskabs vurdering vedlægges kopi af udbetalingstilkendegivelser fra henholdsvis Danica Pension og BG bank."

I skrivelse af 5/8 2005 til nævnet har selskabet fastholdt, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"I forsikredes klage til Ankenævnet efterlyses yderligere begrundelse for vores ønske om yderligere oplysninger samt en præcisering af, hvad oplysningerne skal bruges til, hvilket vi hermed skal forsøge:

De foretagne tests foretaget af A.H. er ikke foretaget af en neuropsykolog. Ikke-neuropsykologer mangler ofte testmæssige forudsætninger, hvilket kan medføre fejlfortolkninger af de enkelte tests.

Det skal endvidere bemærkes her, at A.H. ikke er læge, men 'kun' psykolog, og stilles dermed ikke de samme krav til undersøgelsesmaterialet, som der gør til en speciallægeerklæring.

Flere af testene beskriver udtrætning og uspecifikke vanskeligheder. Iflg. vores lægekonsulenter er det noget, man kan se ved en række funktionelle tests (postcommotionelt syndrom, whiplash syndrom, kroniske smerter, neurasteni m.v.), og er ikke tegn på en hjerneskade.

Alligevel mener psykolog A.H., at der er tests, der tyder på en hjerneskade, muligt opstået som komplikation til operationen i 1995.

Ved en gennemgang af hospitalsjournalerne fra 1995 (kopi vedlægges), hvor forsikrede bliver akut opereret, fremgår det, at operationen og efterfølgende forløb indtil udskrivning har været ukompliceret. Problemer med ilttilførsler, hjertestop og andre alvorlige og mindre alvorlige begivenheder ville i givet fald være beskrevet.

Det virker helt utænkeligt, at forsikrede dagen efter operationen er velbefindende, hvis han havde fået en hjerneskade. Påstanden om, at egen læge oplyser, at 'han døde to gange under operationen' er således helt udokumenteret.

Hvis vi alligevel forudsætter, at der er en hjerneskade, så ville det vel være ulovligt ikke at oplyse dette ved den flyvemedicinske undersøgelse.

De flyvemedicinske undersøgelser, hvor forsikrede beskrives i 'god almen tilstand' samt 'psykisk uden anmærkninger' stemmer ikke overens med f.eks. den reumatologiske erklæring af 11.10.2002, hvor der konkluderes 'Ansøger har smerter i nakke, rygsøjle, i brystkasse og i lænd, smerterne kan pludselig forværres uden årsag ... Smerterne angives invaliderende og begrænser det daglige funktionsniveau.'

I den reumatologiske speciallægeerklæring af 5.3.2002 anføres 'Denne lidelse, der findes i begge skuldre, er absolut erhvervshæmmende, jfr. at han ikke kan tåle at arbejde med armene løftede.'

I den psykologiske udtalelse fra A.H. luftes tanker om 'skader efter cerebral anoxi (manglende ilttilførsel til hjerne) berører ofte overordnede funktioner'. Tages denne tekst for pålydende, har vi meget svært ved at se, at en hjerneskadet mand, der ikke kan koncentrere sig i situationer, hvor han skal tage stilling, at hans overblik og beslutningsdygtighed er alvorligt svækket, at han har svært ved at gennemtænke en problemstilling ... o.s.v.', uden problemer består de årlige helbredsundersøgelser til fornyelse af flycertifikat og vurderes til at have så gode helbredsforhold, at de er forenelige med kravene til flyvesikkerheden.

De flyvemedicinske undersøgelser angiver 'normalt' såvel for ekstremiteter som for psyke. Vi har ikke opfattelse af, at de flyvemedicinske undersøgelser er foretaget uden fornøden seriøsitet. Tværtom forekommer de
meget grundige og baseres ikke blot på interview. Eksempelvis konstateres hæmorider i 2001 og 2002, ligesom der i 2002 konstateres forhøjet kolesterol.
…
Vi mener, at denne sag er meget principiel og i bund og grund drejer sig om, hvorvidt vi som forsikringsselskab - når vi konstaterer og dokumenterer væsentlige uoverensstemmelser i de lægelige oplysninger - kan forlange en afklaring på overensstemmelserne. Metoden for denne afklaring er efter vores opfattelse at forelægge de divergerende oplysninger for en (eller flere) af dem, som har afgivet oplysninger."

Efterfølgende har selskabet fået forelagt 2 speciallægeerklæringer, som Danica Pension indhentede i forbindelse med sagens behandling. Af det indklagede selskabs skrivelse af 15/8 2005 til nævnet fremgår bl.a.:

"Lægeerklæring af 27.6.2001 fra O.B.S.M., som Danica Pension har udbedt sig, konkluderer (side 4), at 'der er således ikke i det foreliggende fundet tegn til legemlig sygdom, som medfører reduktion af helbredsmæssige ressourcer og arbejdsmæssig formåen.'

Vi noterer os endvidere, at 'ingen problemer med led eller muskler' (side 2). Iflg. denne erklæring var der altså ikke nogen skulderproblemer m.v. i 2001.

I lægeerklæringen af 30.7.2001, hvor det også var Danica Pension, der var rekvirent, konkluderes (side 3), at 'der ved min undersøgelse af patienten ikke er fundet forhold, der skulle forhindre tilvenden til tidligere arbejde eller anden beskæftigelse.'

Begge erklæringer taler dog om muligheden for en depressiv tilstand efter mavesårsoperationen i 1995, og vi erkender, at 4 år gamle speciallægeerklæringer ikke er til megen nytte i dag."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 6 Præmiefritagelse og udbetaling af invaliditetsydelser**

Definition af invaliditet

a) Ret til invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

b) Nedsættelse af erhvervsevnen (jf. pkt. a.), der berettiger til udbetaling af invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

…

Dokumentation

d) Forretningsafdelingen kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikedes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Forretningsafdelingen kan forlange de oplysninger, den anser for nødvendige til bedømmelse heraf."

Nævnet udtaler:
De oplysninger, der er forelagt nævnet om klagerens helbredsforhold, giver ikke nævnet noget grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde ham forsikringsdækning som sket.

Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på den diskrepans, der er mellem de lægelige oplysninger, der er indhentet i forbindelse med pensionssagen, og de lægelige oplysninger, der har ligget til grund for klagerens løbende fornyelse af flycertifikat.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand