778/07

Den 3. september 2007 blev i sag nr. 70.602:

xxxxxx xxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale ydelser og yde præmiefritagelse under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetalinger ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1950, indgav den 29/11 2005 anmeldelse af sygdom/ulykkestilfælde, idet hun pr. 3/5 2005 var blevet sygemeldt fra sit arbejde som sekretær/administrativ assistent.

Klageren har i bilag til anmeldelsen som svar på spørgsmålet i anmeldelsen vedrørende sygdommens navn, eller hvilke helbredsmæssige gener sygdommen giver, oplyst:

"Der er tale om et sammensat billede:

1. Udkørt/udbrændt gennem en årrække - specielt efter 1-2 meget strenge år p.g.a. min gamle fars sygdom/svækkelse, og død. Jeg er enebarn, og far var enkemand siden maj 1960, så jeg havde ingen søskende eller andre nære slægtninge til at hjælpe mig igennem forløbet, hvor jeg i stigende grad måtte træde til med støtte og praktisk assistance. Far var igennem en del hospitalsindlæggelser, især p.g.a. apoplektiske tilfælde (blodpropper i hjernen). Ved sin død efterlod far sig et meget omfangsrigt bo i form af et hus på 134 m^2 i to etager med loft samt et havehus på 40 m^2 ligeledes med loft - alt fyldt helt op. Min mand hjalp mig godt med at få tømt huset; men som følge af boets omfang tog dette over 5 måneder.

2. Jeg lider af ganske omfattende hudkræft (Basocellulært carcinom) i hårbunden (har også haft et enkelt på ryggen). Sygdommen i hårbunden er sandsynligvis forårsaget af, at jeg omkring 1980 fik en del strålebehandlinger mod Pityriasis (skæl). I oktober 1999 gennemgik jeg en større operation på Amtssygehuset i H. (plastikkirurgi), hvor jeg blev opereret 7 steder i hårbunden incl. transplantat. Derefter blev jeg henvist til Amtssygehuset i G. (hudlægerne), hvor jeg gennem de sidste ca. 6 år har været til hyppig kontrol og behandling (ca. 4-8 gange pr. år). De sidste år har jeg gået (næsten) fast hos B.K. (fratræder med pension pr. 30-11-2005), og jeg har bl.a. gennemgået 8 behandlingsserier med fotodynarnisk terapi. Disse behandlinger er ganske udfordrende, da de giver nogle kraftige forbrændinger af de behandlede områder. Der er ikke umiddelbart udsigt til, at sygdommen kan overvindes - blot holdes nede med hyppig kontrol/behandling. Siden den store omgang operation i hovedet (oktober 1999) har jeg haft en del ubehag i form af smerter og ømhed. Dette ubehag er ikke er blevet mindre efter de behandlinger, jeg har gennemgået siden da. Som følge af sygdom og behandlinger er mit hår tillige blevet ganske tyndt.

3. For ca. 14 år siden (februar 1992) fik jeg fjernet et malignt melanom (ondartet modermærkekræft) fra højre skulder. Operationen fandt sted på Amtssygehuset i H. Jeg var heldig, idet sygdommen blev fjernet fuldstændigt - men jeg lever med en konstant usikkerhed om, hvorvidt/hvornår jeg bliver angrebet igen af et nyt tilfælde. Ifølge lægerne er jeg høj-risiko-patient: Sart/vanskelig hud, arvelig faktor (min mor døde af malignt melanom) samt det faktum, at jeg allerede har haft sygdommen. Lægerne har tilbudt mig livslang kontrol, hvilket jeg naturligvis har sagt ja tak til. Denne kontrol ligger nu også hos hudlægerne på Amtssygehuset i G.. Selv om jeg fra naturens hånd er glad og optimistisk og har en stærk psyke, må jeg alligevel konstatere, at det er opslidende af have hele to kræftdiagnoser 'hængende over hovedet' 365 dage om året...

4. I de seneste ca. 6 år har jeg i tiltagende grad været ramt af slidgigt, især i hænderne. Sygdommen begyndte i tommelfingrenes rodled, og nu er stort set alle fingre ramt i større eller mindre grad. Jeg kan ikke længere bruge højre hånd til at betjene PC-musen (i hvert fald kun i meget begrænset omfang), så jeg har måttet træne mig op til at bruge venstre hånd (arbejder meget med computer hos N. A/S, hvor jeg er administrativ medarbejder/sekretær)."

Selskabet har til brug for sagens behandling indhentet lægelige oplysninger, herunder udtalelse fra klagerens egen læge, hvori erklæres:

"Man har udbedt sig detaljeret beskrivelse af forsikredes helbredsmæssige situation i forbindelse med pågældendes erhvervsevne.

Ad hudsymptomer:
Patienten er gennem en årrække behandlet og kontrolleret for dels basocellulært carcinorn, idet hun har et betydeligt antal modermærker på kroppen, og dels efter opereration for malignt melanom. Følges på Kas G., næste gang i november 2006.

Ad træthed:
I forbindelse med faderens sygdom om død fra maj 2005 og tiden fremefter, har patienten været psykisk påvirket og trist med uoverkommelighedsfølelse. Jeg har dog ikke haft patienten i konsultationen siden 24.11.05. Jeg har dog haft telefonisk kontakt med patienten d. 9.6.06 , hvor hun kunne oplyse, at der hverken var forværring eller forbedring af tilstanden.

Ad gigtklager:
Patienten har i november 2004 klaget over en springfinger på højre ringfinger. Jeg valgte at se tiden an før stillingtagen til yderligere behandling. Siden har jeg ikke hørt fra patienten desangående. Har derudover 19.1.pr. telefon klaget over smerter i hænderne spec sv. til tommelfingrenes rodled. Jeg har ikke talt med patienten desangående siden.

Patienten får ikke medicinsk behandling eller anden form for behandling herfra og følges kun ambulant for førnævnte hudlidelser."

Endvidere har selskabet anmodet om udarbejdelse af speciallægeerklæring fra professor, overlæge dr.med T.M., dermatologisk afdeling på G. Sygehus. I erklæringen dateret den 15/2 2006 hedder det bl.a.:

"**Klinisk undersøgelse vedr. patientens hud: Hårbund:**
Sufficiente cikatricer efter fjernelse af basalcellecarcinomer. Der er ingen friske elementer. Svarende til nakke og hals multiple verrucae seborrhoicae samt verruca planae. På hele truncus tætstillede verrucae seborrhoicae samt verruca planae op til 1 cm store, de fleste 3-4 mm store. Der er ingen sådanne forandringer på benene. Der er ingen forandringer i håndflader og fodsåler. Patienten har ikke suspekte pigmenterede naevi. Har ingen områder, der er suspekte for malignt melanom, spinocellulært carcinom eller basalcelle carcinom. På begge arme enkelte pigmenterede naevi samt spredte seborrhoiske keratoser.
…
Punkt 1:
Patienten har en arvelig tilbøjelighed til at danne malignt melanom. Har desuden utvivlsomt en arvelig tilbøjelighed til at danne basalcelle carcinomer og benigne tumorers i huden. Patientens hudforandringer er ikke et udtryk for excesiv solpåvirkning, men er udtryk for en arvelig tilbøjelighed til øget dannelse af neoplasier i huden, såvel godartede som ondartede. Patienten har ikke det såkaldte atypiske naevus syndrom, idet hun stort set ikke har naevi. De manglende modermærker kan

dog skyldes, at patienten har gennemgået mange operationer og har fået fjernet dem efterhånden.

Punkt 2:
Patientens hudsygdom er velbehandlet. Giver anledning til kosmetiske gener og giver anledning til at patienten skal være under regelmæssig kontrol. Der er ingen begrænsninger i hendes arbejde som administrativ medarbejder. Det kan dog ikke anbefales, at patienten med sin hudsygdom har udendørs arbejde.

Punkt 3:
Patientens hudsygdom og de recidiverende tumores, og således som de er behandlet; giver ikke umiddelbart anledning til skånebehov. Patienten har således arbejdet i 14 år med denne tilstand. Det kan imidlertid ikke udelukkes, at den totale belastning af patienten, med de langvarige sygemeldinger i 2002 og 2005, som ovenfor beskrevet, sammenholdt med at hun går til kontrol hver 3. måned for en malign potentiel dødelig sygdom, kan være af en sådan psykologisk belastning, at det kan give anledning til en kronisk træthed. Dette er jeg ikke i stand til at vurdere. En sådan vurdering må gøres ved psykolog/psykiater.

Punkt 4:
Patientens tilbøjelighed til at udvikle såvel malignt melanom som basocellulært carcinom og benigne tumores i huden må anses for at være blivende. Der er ingen muligheder for at ændre på dette. Tilstanden søges afhjulpet ved hyppig kontrol, hver 3. måned, og kirurgiske indgreb af passende omfang."

Endvidere har selskabet anmodet om udarbejdelse af psykiatrisk speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri J.K.C. Af erklæringen dateret den 5/4 2006 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:** Det drejer sig om en 56 årig kvinde, der synes hun har haft en god barndom og opvækst. Hun mistede sin moder 10 år gammel, hun døde af malignt melanom, hun har herefter i mange år boet alene med faderen, som hun altid har været nært knyttet til. Som enebarn var hun den eneste der kunne tage sig af faderen, da han blev svækket, han døde i Maj 2005 - 89 år gammel.
Kl har taget mat.fysisk studentereksamen, har herefter taget en kortere uddannelse som teknisk assistent, men har mest arbejdet som sekretær, hun varet ansat i 26 år ved N., hun har altid været glad for sit arbejde, men i de sidste par år har hun følt sig tiltagende presset og stresset, hvilket har ført til, at hun nu har sagt sit arbejde op. Hun har været plaget af først og fremmest en overvældende træthed, desuden af hovedpine, svingende humør og irritabilitet, tilstanden lettet noget efter arbejdsophør.
Kl blev i 1992 opereret for malignt melanom, har desuden talrige gange været behandlet for tilbagevendende hudcancer. Skal gå i livsvarig kontrol for sin sygdom.
Kl's kræftsygdom i forbindelse med pasningen af faderen, synes at have tæret hårdt på kl's ressourcer.
Kl fremtræder ved samtalen ret upåfaldende i psykisk henseende, hun virker ikke sygdomspræget, hendes klager er relevante og indfølelige, hun er ikke appellerende eller aggraverende. Hun er velbegavet og ikke reduceret. Tilsyneladende neutral af

stemning, men ved omtalen ad de mere katatyme emner bliver hun ilde berørt og grådlabil.

Ad. 1): Visse af kl's symptomer kunne være forenelige med diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, men hun opfylder ikke helt kriterierne for denne diagnose, hvorfor hun snarere må opfattes som astenisk.

Ad. 2): der kan ikke peges på bestemte funktioner som kl bør fritages for, men dersom hun fremover påtager sig udearbejde, bør det have en meget rutinepræget karakter, det vil først og fremmest være et spørgsmål om, at kl ikke vil kunne påtage sig arbejde i noget større omfang.

Ad. 3): der er overensstemmelse mellem kl's klager og de belastninger hun har været udsat for.

Ad- 4): der vil kunne ske en bedring af den aktuelle helbredstilstand, alt afhængig af hvorledes den fysiske sygdom måtte udvikle sig, der kan ikke gives forslag om nogen psykologisk/psykiatrisk behandling. Tidshorisonten er vanskelig at fastslå, men mit skøn er, at det vil dreje sig om år snarere end om måneder.

Psykiatriske diagnose:
Neurasthenia - neurasteni."

Klageren egens læge har endvidere efter selskabets afslag på udbetaling af ydelser i skrivelse af 7/11 2006 anført:

"Konklusion:
Patienten har bedt mig om at supplere hendes anke over afgørelsen fra Danica om erstatning for erhvervsevnetab og præmiefritagelse.

Psykisk har patienten gennem flere år følt sig under stress på arbejdspladsen. Tilstanden kulminerede med faderen død ultimo maj 2005, hvor patienten efter en længere sygeperiode ikke ser anden udvej, end at sige sit job op efter næsten 26 år i samme firma. Patienten fremtræder som en meget pligtopfyldende og pertentlig type, der er vant til at klare tingene selv, hvilket formentlig også er grunden til at hun ikke har søgt hjælp her i praksis.

Hun føler ikke, at tilstanden i løbet af det år hun ikke har arbejdet er blevet bedre, og hun føler sig aldeles ude af stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på grund af træthed og udbrændthed."

Klageren er ikke enig i selskabets vurdering af hendes erhvervsevne og i selskabets afgørelse og har ved skrivelse af 8/11 2006 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. Hun har i bilag til klageskema af 8/11 2006 bl.a. anført:

"**Status**
Som meddelt telefonisk til M., Danica Pension, d. 5-10-2006 er min situation fortsat således, at det eneste plus i min situation i forhold til efteråret 2005 er, at den akutte stresssituation er lettet. Til gengæld er min træthed/udbrændthed ikke blevet mindre. Det samme gælder mit søvnbehov, som er steget fra omkring 9 timer pr. døgn til ca. 10 timer pr. døgn. Jeg magter stort set intet ud over de daglige gøremål i hjemmet (madlavning, tøjvask, rengøring, indkøb o.lign.). Det føles, som om jeg næsten konstant har en 'dyne' over hovedet, som ikke vi lette. Min stress-tærskel er meget lav, og tillige er min hukommelse - især korttidshukommelsen - yderligere forringet. Endvidere tiltager min slidgigt løbende (primært i hænder og fingre).

I medfør heraf anker jeg derfor Danica Pension's afgørelse. Det er min opfattelse, at Danica Pension i sin afgørelse udelukkende har set på kliniske diagnoser såsom Basocellulært Carcinom og evt. psykiatrisk sygdom, idet der i afgørelsen intet er anført om hverken min vedvarende træthed/udbrændthed eller min slidgigt (sidstnævnte blev allerede konstateret ved en røntgenundersøgelse på H. Amtssygehus 13-12-1999 på foranledning af min daværende læge E.J. … - for slet ikke at tale om kombinationen af disse lidelser(jf. min 'anmeldelse af sygdom', bilag af 23-11-2005: 'Der er tale om et sammensat billede'). Som jeg gennem hele sagsforløbet har understreget, er den dominerende enkeltfaktor netop min træhed/udbrændthed, som sætter ganske snævre rammer for mine aktiviteter og bl.a. begrænser mine sociale engagementer til et absolut minimum

Som jeg ser sagen, var Danica's opfattelse fra starten, at jeg var berettiget til erstatning for delvist tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse. Dette begrunder jeg med, at Danica valgte at udbetale erstatning samt yde præmiefritagelse, mens sagen blev behandlet. Som ovenfor anført er min tilstand ikke blevet bedre siden da (der er nu gået næsten et år, siden sagen startede) - og derfor mener jeg naturligvis, at jeg heller ikke er blevet mindre berettiget til erstatning og præmiefritagelse."

Selskabet har i svarskrivelse af 29/11 2006 til nævnet anført:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vores begrundelse for dette er, at vi vurderer, at B.Ø.J.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne, som er betingelsen for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulenter med speciale i intern medicin og psykiatri.

Som begrundelse for vores vurdering lægger lægekonsulenterne vægt på, at B.Ø.J.s gener ikke nedsætter hendes generelle erhvervsevne til 1/2 eller mindre, som er betingelsen for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Generne burde ikke forhindre B.Ø.J. i at udføre et deltidsarbejde, der er passende hensyntagende.

Af oplysningerne fra egen læge (bilag ...) fremgår det, at B.Ø.J. i november 2004 har henvendt sig til egen læge på grund af problemer med højre 4. finger. Symptomerne var beskedne, og derfor afventede de spontanforløbet. B.Ø.J. har hverken før eller siden omtalt slidgigtsmerter overfor egen læge.

B.Ø.J. kontakter egen læge i maj 2005, da hendes far var meget syg. B.Ø.J. var sygemeldt 5 uger efter faderens død. Læge H.L. beskriver en belastningsreaktion og ikke en behandlingskrævende depression.

Af speciallægeerklæringen fra overlæge T.M. (bilag ...) fremgår det i punkt 2, at: 'Patientens hudsygdom er velbehandlet.' 'Der er ingen begrænsninger i hendes arbejde som administrativ medarbejder.' I punkt 3 står der, at 'Patientens hudsygdom og de recidiverende tumores, og således som de er behandlet, giver ikke umiddelbart anledning til skånebehov. Patienten har således arbejdet i 14 år med denne tilstand.'

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri J.K.C. (bilag ...) fremgår det på side 3 under 'psykisk tilstand', at 'Hun er sikker på, at hun ikke kommer i arbejde på ny'. Under 'Obj. psyk.' står der, at 'Kl. er klar og samlet. Hun fremtræder umiddelbart frisk og kvik, hun er velbegavet og ikke intellektuelt reduceret.'

I lægeattest (bilag ...) fra egen læge skriver læge H.L., at B.Ø.J. ved hver fototerapibehandling ca. 4 x årligt er sygemeldt 1 - 2 dage. Det fremgår desuden, at B.Ø.J. i forbindelse med sin fars sygdom og død har været meget stresset og følt betydelig svækkelse både fysisk og psykisk. B.Ø.J. har dog ikke henvendt sig til egen læge side juni 2005.

Danica Pension vurderer, at B.Ø.J.s største barriere er, at hun ikke selv tror på, at hun kan komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Sammenfattende ses det, at B.Ø.J. ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Tværtimod viser de to speciallægeerklæringer, at B.Ø.J. burde kunne varetage et job, hvor der tages passende hensyn. B.Ø.J. har heller ikke kontaktet egen læge vedrørende sine gener, og generne er derfor efter vores opfattelse ikke erhvervshindrende."

Af forsikringsbetingelserne for Kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne fremgår bl.a.:

"**Længerevarende tab af erhvervsevne**

…

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/2 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

…

Bortfald af præmiebetaling

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde i perioden fra forsikringens ikrafttræden og

indtil præmiebetalingens ophør uanset årsagen til ophøret nedsættes til 1/2 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egner almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de indhentede speciallægeerklæringer, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller mindre. Herefter kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale ydelser og bevilge præmiefritagelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand