779/07

Den 17. september 2007 blev i sag nr. 70.687:

xxxxxx xxxxxx
xxxxx xxxx xx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/6 2006.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til halvdelen giver forsikringen ret til udbetaling af halv forsikringsydelse. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1952, anmeldte i juli 2005 til selskabet, at han siden den 20/6 2004 havde været sygemeldt fra sit arbejde som direktør på grund af blodprop i hjertet og efterfølgende psykiske problemer.

På baggrund af sygemeldingen i eget erhverv bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 20/9 2004 til den 1/11

2005. Perioden blev efterfølgende forlænget. Medio 2006 overgik selskabet til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet ikke fandt nedsat til halvdelen eller derunder. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/6 2006.

I ovennævnte vurdering af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og sociale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling.

I en af selskabet indhentet speciallægeerklæring af 21/3 2006 fra speciallæge i kardiologi og intern medicin R.S. hedder det bl.a.:

"**Diagnoser:**
Hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk)
Hernia hiatus oesophagei (spiserørsbrok)
Infarctus myocardii acutus antea (tidligere blodprop i hjertet)
Hypercholesterolæmia 1. gr. (let forhøjet kolesterol)

Resumé:
Det drejer sig om en tidligere sportsaktiv 53-årig mand, som efter en stressende periode med salg af malerfirma får en traumatisk oplevelse i forbindelse med indlæggelse for en mindre blodprop i hjertet. Kardiologisk set er forløbet ukompliceret, der gennemføres revaskularisering med ballonbehandling, og slutresultatet er tilfredsstillende, bedømt ved både arbejds-ekg og ultralydscanning af hjertet.

Patienten har selv oplevet en radikal ændring i sin situation. Afstår fra fysiske anstrengelser for ikke at belaste hjertet og har ikke genoptaget sin løbetræning endnu. Oplever ukarakteristiske symptomer fra brystet, men har accepteret situationen ved at holde sig i ro, samt ved at tage mavesårsmedicin, som hjælper noget. Har ikke forsøgt nitroglycerin.

Har aktivt forsøgt at bearbejde situationen, blandt andet med samtaler hos praktiserende psykolog, regelmæssige kontroller med blodprøver via egen læge, samt EDTA-behandlinger i privatklinik. Alligevel opleves tilstanden lidt fastlåst i forhold til en tilbagevenden til tidligere livsførelse.

Den kliniske tilstand vurderes at være stabil, om end de subjektive klager er vanskelige at vurdere med det aktuelle aktivitetsniveau. Ud fra anamnesen, den tidligere gennemførte arbejds-test, samt den aktuelle ultralydscanning af hjertet vurderes der ikke at være særlige skånebehov for patienten. Kun ved en øget aktivitet vil det vise sig, om de ukarakteristiske symptomer vil være begrænsende. Skulle dette være tilfældet, ville man normalt anbefale fornyede undersøgelser af bl.a. hjertets kranspulsårer.

Patienten er i relevant medicinsk behandling, men ved undersøgelsen findes blodtrykket i overkanten, og på denne baggrund anbefales supplerende behandling med calciumantagonisten, amlodipin. Efter opstart heraf anbefales øgning i aktivitetsniveauet, med blandt andet løbetræning, idet en ændret adfærd på dette område forventes at kunne medvirke til forbedring af den samlede helbredstilstand. Tidshorisonten afhænger af motivationen herfor, herunder den psykologiske side af krisen, men bør kunne vurderes indenfor et par måneder."

I en af kommunen indhentet psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/4 2006, der er udfærdiget af overlæge C.V., hedder det bl.a.:

"**Aktuelt**
…
Mente at han havde fundet en god rytme inden han skulle til nye undersøgelser, i sidste uge til hjerteundersøgelse, i denne uge til psykiatrisk undersøgelse. Ved hjerteundersøgelsen i sidste uge orienteret om, at hjertet så fint ud, men var med arvæv og ekstraslag. Anbefalingen var, at man ikke kunne anbefale fysisk krævende arbejde.
…
Psykiatrisk status
Vågen, klar og orienteret. Kontakten rimelig. Stemningsleje neutralt. Ingen førsterangspsykotiske symptomer. Ingen selvmordstanker. Sidder noget urolig i stolen, ryster lidt på de fugtige hænder under samtalen, nervøs. Synes urokkelig omkring sin ængstelse for at få nyt infarkt, ligesom der skønnes at være en betydelig undvigeadfærd.

Vurdering
Det drejer sig om en 54-årig mand, som fik en blodprop i hjertet for 2 år siden, samtidig som han var ved at afvikle sin malermestervirksomhed. Kort efter afhændet hele sin øvrige forretning, idet han ikke mente sig i stand til at varetage noget arbejde længere. Er vældig ængstelig for at på ny få blodprop i hjertet, og mærker efter hele tiden, om der skulle være tegn til at hjertet på ny er i fare, fx tolkes smerter i brystet uanset anledning som sikkert tegn på ny hjertesygdom, til trods for at hjertet er kontrolleret at være i så god stand som muligt lige nu. Tør ikke rigtig begive sig ud at motionere, til trods for at det tidligere var en stor passion og nødvendighed for at kunne klare tilværelsen. Der skønnes at være direkte korrelation mellem blodproppen i hjertet og nuværende symptomer. Situationen skønnes trods psykologbehandling helt fastlåst.

Der er ingen tegn til alvorlig psykisk sygdom af typen psykose eller depression. Derimod er der tegn til personlighedsforandring efter hjertetilfældet.

Jeg kan ikke pege på behandling, hverken medicinsk eller psykoterapeutisk, som vil kunne bedre tilstanden i en grad, at TM kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Måske vil eventuel intensiveret, fokuseret psykoterapeutisk behandling, eventuelt i kombination med antidepressiv behandling, kunne bidrage til en bedre social tilværelse, således at begrænsningerne ikke fylder så meget, men det vil ikke indvirke på vurderingen i forhold til arbejdsmarkedet. Endvidere ville en langsom

vurderingen i forhold til arbejdsmarkedet. Endvidere ville en langsom genoptræning hos fysioterapeut være anbefalelsesværdig under alle omstændigheder, også i forhold til en bedre social tilværelse.

Tilstanden skønnes stationær.

TM skønnes ud fra en lægefaglig psykiatrisk vurdering helt uarbejdsdygtig i alle erhverv.

TM's mediciner kunne måske saneres.

Diagnoser
F 43.25 Tilpasningsreaktion efter hjerteinfarkt med adfærdssymptomer og emotionelle symptomer
F 62.9 1 Personlighedsændring, uspecificet."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Personlige kompetencer til at kunne indgå i sociale og jobmæssige relationer:**
(Sociale kompetencer, Omstillingsevne, Indlæringsevne)
Pgl. beskriver sig som forandret fra før blodproppen. Tænker nu dybere over livet - er mere til stede. Var før meget aktiv, udadrettet og en glad person.
…
Pgl. fremstår fastlåst af sin situation. Ønsker at hans liv skal foregå i stille og roligt tempo uden ubehageligheder. Oplever stort ubehag ved det mindste pres. Ønsker at følge sin egen rytme.

Indlæringsevne umiddelbart intakt.

Det er rådgivers vurdering, at pgl. er endog meget begrænset i sine sociale kompetencer. PgI.s sociale liv er forandret i en sådan grad, at han ikke længere tør at være aktiv, hverken sportsmæssigt eller i netværk. Fra at have haft en meget stærk identitet både i arbejds- og privatliv, er pgI. nu fuldstændig forandret. PgI. agere udfra sin angst for at blive syg, ved fx. at gå i seng hvis han er træt, selv om der er gæster, ikke besøge en god ven på hospitalet, men først komme til begravelsen. Fremstår så nervøs og stresset at han bliver helt opblusset og stammende, ved selv mindre betydningsfulde samtaler. Kan ikke lytte til professionelle, da hans egen overbevisning om at stress er skyld i sygdom, er fuldstændig fast.
Det vurderes at pgI.'s omstillingsevne er reduceret i væsentlig grad, så tilbagevenden til arbejdsmarkedet ikke er realistisk.

Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv:
(Arbejdsrelevante ønsker, Præstationsforventninger, Arbejdsidentitet) PgI. ønsker ikke at arbejde igen. Er overbevist om at det er stressrelateret at han fik blodproppen - og mener derfor, at det vil være for risikabelt at skulle arbejde.

Samlet vurdering: PgI. har stærk angst for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Pgl.'s opfattelse vurderes helt fastlåst og arbejdsidentiteten er ikke længere eksisterende.
…
Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet:
…
Lægekonsulentens vurdering af den: 26.04.06
Udfra det foreliggende vurderes det, at pt.s personlighedsmæssige ændring efter hjertesygdommen er varig, trods forsøg på psykologisk behandling gennem et halvt år. Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder heraf. Pt. har manglende motivation og er angst for at indgå i arbejdsmæssige sammenhænge. Rent fysisk vurderes det ikke, at pts hjertesygdom hindrer arbejde under hensyntagende forhold.
…
Samlet vurdering:
PgI. vurderes at være stærkt belastet. Formår ikke at håndtere selv mindre forandringer i sit liv uden at stresse helt op. Har bla. ikke selv kunnet kontakte kommunen med henblik på sygemelding, skete via psykolog. Har haft meget svært ved at medvirke til udredning og opfølgning. PgI. tror på at det kun kan skyldes stress at han blev syg. Var særdeles aktiv og sund, da blodproppen indtraf kan ikke begribe hvordan det kunne ske for ham og han overbevisning er derfor, at han kun kan redde sig selv, ved at slet ikke stresse og lade sig presse.
…
Rådgivers samlede vurdering:
…
På baggrund af sagens oplysninger, skønnes pgI. at have psykiske begrænsninger ift. ethvert erhverv.

På grund af særlige forhold, skønnes arbejdsprøvning udelukket, da det vurderes at ville forværre den psykiske tilstand i en sådan grad, at pgI. ikke vil kunne deltage eller gennemføre arbejdsprøvningen

PgI. skønnes helt uarbejdsdygtig i alle erhverv.

På baggrund af ovenstående skønnes det ikke realistisk at FP vil kunne forsørge sig ved erhvervsarbejde fremover, ej heller i fleksjob."

På baggrund heraf blev klageren indstillet til førtidspension med virkning fra den 1/7 2006. Efterfølgende fik han af kommunen tilkendt offentlig pension.

Sagen blev den 24/11 2006 indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til fortsat forsikringsdækning efter den 1/6 2006. Til støtte herfor har han henvist til sagens akter.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 14/12 2006 bl.a. anført:

> "Vores lægekonsulenter har gennemgået oplysningerne og vurderer, at T.M.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre på grund af lidelserne.
> Som begrundelse for vurderingen lægger vores medicinske lægekonsulent blandt andet vægt på, at der er tale om en nu 54-årig mand, som har følger efter en blodprop i hjertet, der nu er velbehandlet uden væsentlige fysiske gener, Hertil kommer forhøjet blodtryk og spiserørsbrok, der kan behandles medicinsk uden særlige problemer. …
>
> Vores psykiatriske lægekonsulent lægger vægt på, at der ikke er påvist en psykisk sygdom af betydning, og at den psykiske reaktion ikke påvirker erhvervsevnen i mere betydningsfuldt omfang. Det er vores vurdering, at T.M. meget vel kunne varetage et passende arbejde, hvis han ville.
> …
> Psykiater C.V. udtaler i sin vurdering, at T.M. ud fra en lægefaglig psykiatrisk vurdering skønnes helt uarbejdsdygtig i alle erhverv. Danica Pension er dog ikke enig i denne vurdering. Som begrundelse lægger vi blandt andet vægt på, at der ikke er tegn til alvorlig psykisk sygdom af typen psykose eller depression. T.M. har udviklet undvigelsesadfærd forstået på den måde, at T.M. har trukket sig tilbage fra alle former for sociale forpligtelser.
> …
> Det faktum, at T.M. er tilkendt offentlig førtidspension kan ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til halvdelen eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. …
>
> Sammenfattende ses det, at T.M. ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Tværtimod viser speciallægeerklæringerne, at T.M. burde kunne varetage et job, hvor der tages passende skånehensyn.
>
> Ved vores bedømmelse er det alene helbredstilstanden, der skal vurderes, og det er lægekonsulenternes samlede vurdering, at T.M.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 3. Præmiens betaling.**
> **…**
> **Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen.**
> Forsikringstageren fritages for betaling af forsikredes præmie, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde

nedsættes til 1/3 eller mindre af den erhvervsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. …

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.
Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.
Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder (karenstiden), med mindre andet er nævnt i aftalen. …

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.
Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.
…
Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. …

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder især de fremlagte speciallægeerklæringer, finder nævnet det tilstrækkelig godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 efter den 1/6 2006.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren har mistet 2/3 af arbejdsevnen, og skal genoptage udbetalingen af ydelser fra den 1/6 2006.

J. Hermann