790/08

Den 3. marts 2008 blev i sag nr. 71.865:

xxxx xxxxxx xxxxxx xxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente.

Selskabet har afvist at udbetale invaliderente med henvisning til, at klageren ikke har et erhvervsevnetab på 2/3 eller derover.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, der - efter en karensperiode på tre måneder - giver ret til udbetaling af ydelser, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere. Forsikringen blev tegnet den 1/2 1986, men blev omskrevet til fripolice pr. 1/9 1991, men med fortsat ret til udbetaling af invaliderente.

Ved skrivelse af 5/12 2005 ansøgte klageren om udbetaling af invaliderente. Af ansøgningen fremgår, at klageren, der er født i 1954, blev sygemeldt den 15/9 2005 på grund af angina pectoris (hjertekramper).

Om klagerens erhvervsmæssige situation fremgår af sagen, at klageren er gårdejer, og at hans arbejde frem til sygemeldingen bestod i at passe 75 malkekøer og 85 hektar jord.

Klagerens advokat har i skrivelse af 29/5 2007 til nævnet redegjort således for sagen:

"I maj 2004 kontaktede klageren Hjertemedicinsk Ambulatorium, V. Sygehus, på grund af hjerteproblemer. Undersøgelsen viste, at klageren ikke havde været udsat for en blodprop, og der blev foretaget en cykeltest den 18. juni 2004, som viste at min klient havde en fin belastningsevne. ...

Generne forsvandt imidlertid ikke og i løbet af foråret 2005 kom klageren til yderligere undersøgelse, henviser til vedlagte lægelige oplysninger fra Hjertemedicinsk Ambulatorium, og det fremgår, at anfaldene altid opstår i hvile eller når klageren har været udsat for kulde. Der er aldrig anfald i aktiviteter. ...

På foranledning af en generel helbredsattest indhentet af Å. Kommune den 8. oktober 2006 hos klagerens egen læge. Det fremgår heraf, at der ikke er sket nogen bedring af helbredstilstanden, og der henvises til punkt 5 under beskrivelse af funktionsevne, at den er svært påvirket af generne ...

På dette grundlag meddelte Topdanmark afslag på at yde dækning ...

Jeg vedlægger den yderligere korrespondance, der har været med Topdanmark, som fastholder afslaget, senest i skrivelse af 15. marts 2007. ...

Klageren opsøgte efterfølgende Privathospitalet D. Undersøgelsen afkræftede, at klageren havde tegn på iskæmi, og det vurderedes, at det mest sandsynlige var, at der var tale om småkarsygdom eller spasme angina. ...

På foranledning af Nordea Liv & Pension blev der herefter indhentet en speciallægeundersøgelse hos overlæge P.D.C., som bekræfter ovenstående diagnose. ...

Det skal imidlertid bemærkes, at der er en fejl i den angivne erklæring, idet den angivne arbejds-EKG er dateret til den 28. juni 2006, men rettelig er fra den 18. juni 2004, ...

I mellemtiden havde klageren været i virksomhedspraktik hos en landmand, idet klageren da havde mulighed for at udnytte de ressourcer, som han i forvejen besad. Kopi af den dagbog, der er udfærdiget over forløbet vedlægges ...

Der blev udarbejdet ressourceprofil, og med baggrund i den veldokumenterede lægelige udredning, arbejdsprøvningen og den efterfølgende daglige beskrivelse af arbejdskapaciteten samt den omstændighed, at der ikke var yderligere behandlingsforslag, at klageren opfyldte kravene for at få tilkendt et fleksjob.

Af fleksjobbet fremgår det, at klagerens erhvervsevne med betydelig skånehensyn, hvorunder klageren skal udnytte sin 'ikke fysiske kompetence' i et fleksjob på 12 timer, og at effektiviteten alene andrager ca. 75 % af normalydelsen, således at klagerens reelle arbejdskapacitet i en beskyttet stilling ligger i størrelsesordenen 9-10 timer."

Af generel helbredsattest af 10/8 2006 fremgår bl.a.:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Pt.s væsentlige problem er, at han ved eksposition for fysisk hårdt arbejde, kulde, blæst eller psykisk belastning udvikler svær generende trykken i venstre side af brystet, som ind imellem giver ham luftbesvær og lufthunger. Han har derfor afhændet sin malkebesætning

og klarer aktuelt markbrug + ganske enkelte dyr, som går på mark, og ikke er i stald. Den nuværende situation, hvor han kan passe jobbet i eget tempo, og har tid til at tilkalde hjælp ved behov, gør at han kan fungere. Også pga. smerter i højre fodled og begge knæled samt venstre lyske, får han besvær i situationer, der indebærer hårdt fysisk anstrengelse og knæbelastende arbejde."

Af journaludskrift fra Privathospitalet D. af 2/10 2006 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Blev indlagt på V. Sygehus 2004, 1.6. med brystsmerter. I månederne før dette havde patienten også haft hyppige tilfælde af brystsmerter. Der er gjort koronar arteriografi, som skal have vist helt normale kranspulsårer. Ligeledes arbejds-ekg uden tegn til iskæmi. Patienten har fået at vide, det drejer sig om småkarsygdorn eller spasme angina

Tilstanden er således, at patienten har trykken i brystet 5-10 gange dagligt, tager dog kun Nitroglycerin i gennemsnit 1 gang om dagen, og har så god effekt heraf.

Tilfældene starter bag brystbenet og breder sig opad, udad i krappen og giver en strammende fornemmelse i halsen. Kan komme hvile, men udløses helt typisk, hvis patienten anstrenger sig fysisk, f.eks. op af trappe eller gang i normalt tempo. Han kan godt gå Længere ture, blot han starter ganske langsomt. Har forsøgt at reducere dosis af betablokkere, men fik herved kraftigere brystsmerter.
...
Vurdering
Symptomangivelsen svarer til typisk angina pectoris. Der er mest sandsynligt tale om småkarsygdom. Prognosen er således god for patienten, men der er utilfredsstillende symptomatologi."

Af speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge P.D.C. på baggrund af undersøgelser foretaget den 7/11 2006 fremgår bl.a.:

"Nuværende:
Således debut af symptomer fra hjertet i maj 2004 i form af centrale brystsmerter med udstråling til hals, ledsaget af dyspnø og optrædende såvel i hvile som ved anstrengelse. Tilstede 1-2 gange daglig, men progredierede i antal og styrke således at tilkaldt vagtlæge indlagde akut på mistanke om blodprop i hjertet. Dette kunne dog afkræftes og efter arbejds-EKG, som var normalt og uden tegn på iskæmisk hjertesygdom, afsluttedes han.
På ny henvist til udredning for hjertesygdom pga. vedvarende symptomer af samme karakter, dog også nu kuldeudløst.
Koronarangiografi viste normale koronarkar. Således ikke belæg for iskæmisk hjertesygdom, fortsat medicinsk antianginøs behandling anbefalet idet der ikke er grundlag for invasiv behandling.
Fortsatte symptomer til stede, medførende akut indlæggelse på hjertemedicinsk afdeling uden fund af blodprop i hjertet. Omfattende gastrointestinal udredning viste ingen tegn til at gastrointestinalkanalen var årsag til symptomerne.

Aktuelle:
Til daglig er der fortsat mange tilfælde med brystsmerter bag brystbenet med udstråling opad til hals og ud i kroppen ledsaget af dyspnø. Optræder 5-10 gange dagligt, tager nitroglycerin dagligt med god effekt. Kan ikke opretholde normal arbejdsformåen pga. de mange

smertetilfælde, der kan optræde i hvile men mere typisk anstrengelses - og kuldeudløst. Nogen effekt af medicinsk antianginøs behandling og forværring ved forsøg på ophør.
...
Generelt:
Føler det i tiltagende grad vanskeligt at opretholde sin arbejdsevne pga. idelige brystsmerter, dyspnø og træthed. Tidligere meget fysisk aktiv med malkebesætning og sportsudøvelse i fritiden. Kvæget er afhændet og resten af bruget passes på nedsat kraft og tempo.
...
Objektivt:
Sundt og naturligt udseende yngre end svarende til alderen. Ernæringstilstand middel, vejer ca. 90 kg, højde ca. 190 cm. BT 105/80, puls 70, regelmæssig.

Øjne: Pupiller egale, reagerer naturligt for lys.
Cavum oris: Ingen akutte forandringer.
Hals: Ingen halsvenestase, ingen mislyde over karotiderne.
Stetoskopi af lunger: Vesikulær respiration uden bilyde. Naturlige lungegrænser.
Stetoskopi af hjerte: Regelmæssig rytme. Ingen mislyde.
Thorax: Upåfaldende
Abdomen: Blødt og uømt. Ingen hepatomegali. Ingen abnorme palpable udfyldninger.
Ekstremiteter: Varme og tørre. Ingen perifere ødemer, ingen varicer.
Palpable femoralispulse.

Elektrokardiogram juni 2004:
Sinusrytme, ingen Q - takker, ingen iskæmitegn.

Elektrokardiogram maj, juli, september 2005:
Sinusrytme, ingen Q - takker, ingen iskæmitegn.

Ekkokardiografi 130505
Normalt dimensioneret hjerte med normal kontraktilitet og normal EF. Ubetydelig mitralinsuff. uden hæmodynamisk betydning.

Arbejds-EKG 280606
Der er udføres cykelergometertest med startbelastning 50 W og øgning af belastning hvert 3. minut med 50 W. Der cykles i 12 minutter, når en belastning på 200 W, ingen brystsmerter, befinder sig vel på cyklen. Ingen brystsmerter, ingen iskæmiforandringer. Stopper pga. træthed.

Blodprøver september 2005: P-Cholesterol 4,4 mmol/l (behandlet) , B - trombocytter 137x 10/9, andre værdier normale.

Nyere undersøgelser, herunder egne:

Ekkokardiografi 270906 (Privathospitalet D.):
Normalt dimensioneret hjerte med normal kontraktilitet og normal EF. Normal ekkokardiografi.

Myokardieskintigrafi 091006
(H. Sygehus) Ingen tegn på iskæmisk hjertesygdom i hvile eller ved belastning.

Undersøgelser dags dato 071106

Elektrokardiogram:
Sinusrytme, ingen Q - takker, ingen iskæmitegn.

Ekkokardiografi:
Non - dilateret, non - hypertrofisk venstre ventrikel med normal kontraktilitet og normal EF. Ubetydelig mitralinsuff. uden hæmodynamisk betydning, normalt pulmonaltryk.

Arbejds-EKG
Der er udføres cykelergometertest med startbelastning 25 W og øgning af belastning hvert 2. minut med 25 W.
Der cykles i godt 13 minutter, når en belastning på 175 W, ingen brystsmerter, befinder sig vel på cyklen. Ingen brystsmerter, ingen iskæmiforandringer. Stopper pga. dyspnø.

Konklusion:
Tidligere hjerterask mand uden betydende risikofaktorer har debut af hjertesymptomer 2004 i form af som oftest anstrengelsesudløste brystsmerter med udstråling og dyspnø. Har et stort antal sygehuskontakter og undersøgelser bag sig som godtgør, at der ikke er tale iskæmisk hjertesygdom men en tilstand med småkarssygdom eller spasmeangina.
Denne tilstand er betydeligt invaliderende for patienten som ikke længere pga. smerter kan opretholde sine daglige funktioner og har måttet indskrænke sin landbrugsbedrift.
Prognosen quo ad vitam for denne lidelse er god men lidelsen er en kronisk smertetilstand krævende livslang antianginøs behandling. Ingen invasiv behandling er mulig.
Arbejdsevnen i eget erhverv skønnes betydeligt nedsat, men enkelte funktioner kan varetages hvis der findes skånemuligheder som fx nedsat tid. Det samme gælder funktioner i hjemmet som må varetages i nedsat tempo.
Ved anvisning af andet erhverv må ikke - fysisk belastende arbejde anbefales, men også med mulighed for afbrydelse/pausering m.m."

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering af arbejdsevne**
...
29.11.06
På baggrund af den gennemførte arbejdsprøvning vurderes det at K.B. har en lille restarbejdsevne som vil kunne udnyttes i et særligt tilrettelagt fleksjob.

Det vurderes at hans helbredsmæssige barrierer, herunder ikke mindst hans hjertelidelse er kroniske og varigt nedsætter hans arbejdsevne i ethvert tænkeligt arbejde.

K.B. vurderes med udgangspunkt, i sit dårlige helbred ikke at kunne revalideres til nogen form for beskæftigelse, hvor hans arbejdsevne vil kunne bedres.

Med udgangspunkt i ovenstående vurderes det at K.B.s arbejdsevne er varigt begrænset og stationær. Forvaltningen har besluttet ud fra et helhedsorienteret synspunkt at det ikke er nødvendigt med yderligere arbejdsprøvning eller andre tiltag til afklaring af arbejdsevnen.

K.B. visiteres, derfor til et fleksjob hos gårdejer M.P."

Af aftale om fleksjob af 6/12 2006 fremgår bl.a.:

"***Jobbeskrivelse/Skånehensyn:***

Opgaver
Primært stedfortræder for ejer af storlandbrug, sekundært forfaldende arbejdsopgaver, herunder i stald og mark, vejledning af unge elever og vedligeholdelse af bygninger maskiner.

Skånehensyn
Der er skånehensyn for hjertelidelse.
...
Timetal *(fuld tid/andet ugentligt timetal):* 12/37

Ansættelsens art og overenskomst

Stillingsbetegnelse
Stedfortræder for driftsleder

"

Af journaludskrift fra Regionshospitalet H. fremgår bl.a.:

"**12.10.2006 Hjertemedicinsk Ambulatorium**
Koronararteriografi optaget … d. 18.07.05 gennemset. Pt. har pæne, glatvæggede koronarkar generelt. Der er dog mistanke om nedsat flow-hastighed ud gennem LAD. Fra RCA ses fra ramus lateralis dx. fyldning af spinkle kar, som muligvis er terminale del af Cx, der fyldes retrogralt.
…
29.01.07 Hjertemedicinsk ambulatorium
52-årig mand med småkarssygdom, hvor nyokardiescientigrafi har været negativ. Efter start på depottabl. Nitroglycerin og udtrapning af betablokaden er tilstanden nu således, at patienten har det rimeligt. Bruger Nitroglycerinspray p.n. og klarer fleksjob 12 timer om ugen."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og i konsekvens heraf udbetale invaliderente. Til støtte herfor har advokaten i skrivelse af 29/5 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Med baggrund i det nu fremsendte dokumentation er der efter min opfattelse ingen tvivl om, at klagerens erhvervsevne er nedsat i et omfang, som opfylder betingelserne for udbetaling af den løbende ydelse i h. t. policebetingelserne samt præmiefritagelse, da klagerens reelle erhvervsevne alene ligger i størrelsesordenen 9-10 timer og at det er generelt for alle erhverv, da klagerens aktuelle arbejde ikke er fysiskbelastende, og at den primært er af rådgivningsmæssig art."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse, og har til støtte herfor i skrivelse af 28/6 2007 til nævnet bl.a. anført:

"K.B. [klageren] ønsker udbetaling af invaliderente med virkning fra den 15. september 2005.

Topdanmark har afvist dette, idet K.B. efter Topdanmarks opfattelse ikke opfylder betingelserne for udbetaling af invaliderente, idet hans erhvervsevnetab ikke er på mindst 2/3.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6 B og 6 C fremgår at:…

Af ovenstående fremgår det, at Topdanmark foretager en vurdering af det medicinske og det økonomiske erhvervsevnetab.

Herudover er der ved flere kendelser i Ankenævnet for Forsikring, herunder 59.715 og 60.770 blevet afgjort, at der ved en vurdering af det generelle erhvervsevnetab lægges vægt på i hvor høj grad resterhvervsevnen kan udnyttes. Ifølge denne praksis kan den generelle erhvervsevne eksempelvis ikke anses for at være nedsat med mindst 2/3, hvis man udnytter mere end 1/3 af sin resterhvervsevne i et fleksjob.

Det betyder altså, at der er tre betingelser der alle skal være opfyldt, før K.B. er berettiget til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse:

1) Det medicinske erhvervsevnetab
2) Det økonomiske erhvervsevnetab
3) Forsikrede må ikke være i stand til at udnytte mere end 1/3 af sin resterhvervsevne (fx i fleksjob)

På nuværende tidspunkt arbejder K.B. 12 timer om ugen i sit fleksjob ... og opfylder derfor betingelsen om, at han ikke må udnytte mere end 1/3 af sin resterhvervsevne.

Topdanmarks lægekonsulent overlæge, dr. med. M.S. har vurderet forsikredes generelle erhvervsevnetab til 45 %. Af overlæge, dr.med. M.S.s lægeerklæring af den 25. juni 2007 ..., fremgår det at:

Forsikrede har kronisk hjertesygdom, angina pectoris, men ikke påviselig åreforkalkning og normale undersøgelser når det gælder hjertets pumpefunktion. De kroniske smerter nedsætter arbejdsevnen og afgiver skånehensyn. Forsikrede vil skulle aflastes fra tungt fysisk arbejde, men kan udmærket varetage lettere manuelle funktioner med pauser eller administrative opgaver.

Da K.B. dermed ikke opfylder betingelsen om et medicinsk erhvervsevnetab på mindst 2/3, er han derfor ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen, da det er en betingelse, at både det medicinske og det økonomiske erhvervsevnetab skal være nedsat med mindst 2/3, samt at forsikrede ikke må udnytte sin resterhvervsevne med mere end 1/3, før der kan ske udbetaling fra forsikringen.

Hertil har advokaten i skrivelse af 27/8 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærkes, at hvad Topdanmarks lægekonsulent måtte have af mening om nærværende sag jo er uden betydning for vurderingen af nærværende sag.

Nævnet må således i det hele se bort fra det pågældende notat.

Der er tale om internt papir, som ikke kan tillægges vægt.

I øvrigt er skrivelsen fra Nordea behæftet med fejl.

Side 2 første afsnit anføres, at min klient skulle være sat i medicinsk behandling den 14. februar 2006. Det er ukorrekt. Det rette tidspunkt er juni 2004, og det forskubber således hele forløbet med ca. 2 år.

Det er også min opfattelse, at baggrunden for afslaget skyldes misforståelse om tidspunkterne for, hvornår behandlingen har været iværksat.

Endvidere ønsker min klient at påpege, at anfaldene er udløst på grund af anstrengelse og kulde.

Det skal imidlertid bemærkes, at disse også er psykisk betinget.

Af næstsidste afsnit fremgår det, at min klient var i virksomhedspraktik, men at det rettelig var i perioden 11. oktober til 10. november. Arbejdstiden var fastsat til 17½ time, men det skal i den forbindelse bemærkes, at det var den samlede arbejdstid, og at der i denne var indlagt adskillige pauser og den regulære arbejdstid var således væsentlig mindre.

Den faktiske arbejdstid på 12½ time [efterfølgende korrigeret af advokaten til 12 timer] på ugebasis har ikke været effektiv arbejdstid, og der er også ydet fleksjob svarende 12 timer ugentlig.

Endelig skal det bemærkes, at min klient blev tilkendt fleksjob med 12½ time, ikke som landmand, som anføres i Nordea's skrivelse, men som stedfortrædende driftsleder, hvilket indebærer, at der fra min klient slet ikke skal udføres nogen former for fysisk anstrengende arbejde.

Stillingsbetegnelsen, landmand, er således misvisende, idet der som nævnt ikke har været tale om, at min klient udført et egentligt landbrugsarbejde, men har været tilsynsførende og har haft en stilling som vejleder."

Hertil har selskabet i skrivelse af 19/9 2007 til nævnet bl.a. anført:

"**Ad anvendelsen af lægekonsulenter**
K.B.s advokat anfører i sit brev, 'at hvad Topdanmarks lægekonsulent måtte have af mening om nærværende sag jo er uden betydning for vurderingen af nærværende sag'.

Topdanmark stiller sig uforstående overfor dette udsagn.

Det er efter vores opfattelse almindelig praksis, at selskaberne har lægekonsulenter tilknyttet til brug for bl.a. vurdering af det medicinske erhvervsevnetab. Lægekonsulenterne er specialister med stor erfaring og deres opgave er at sammenholde samtlige lægelige oplysninger, der måtte være fremkommet i en given sag og på baggrund heraf komme med en vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Når Topdanmark vælger at inddrage et internt bilag, der beskriver lægekonsulentens vurdering af erhvervsevnetabet, er det således udtryk for, at vi ikke ønsker at tilbageholde disse oplysninger i sagen.

Som udgangspunkt vil forsikringstager altid modtage et brev, når vi afviser at bevilge præmiefritagelse og udbetale invaliderente. I dette brev refereres lægekonsulentens konklusion. Det bilag, som advokaten betragter som 'uden betydning for vurderingen af nærværende sag', er således blot dokumentation for, at vores afslag er sket på et lægeligt grundlag.

Topdanmark anmoder således Ankenævnet om som vanligt ved afsigelse af kendelse i sagen at lade det omtalte bilag indgå på lige fod med de øvrige bilag, der er vedlagt vores sagsfremstilling af den 28. juni 2007.

Det er endvidere alment anerkendt af Ankenævnet for Forsikring, at selskaberne foretager en selvstændig og af det offentlige uafhængig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Vi har forstået det således, at advokatens brev bortset fra første afsnit er rettet mod Nordea, hvorfor vi ikke har kommentarer hertil."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6. Nedsat erhvervsevne**
...
B. Invaliderente/invalidepension
Såfremt forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, og forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, udbetales invaliderenten/invalidepensionen, når den nedsatte erhvervsevne har varet uafbrudt i 3 måneder. Invaliderenten/invalidepensionen udbetales i så fald, så længe erhvervsevnen er således nedsat ud over 3 måneder.
...
D. Hvornår er erhvervsevnen nedsat til 1/3?
Nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede - bedømt under hensyn til vedkommendes virksomhed - ikke længere skønnes at være i stand til at tjene mere ende 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren er berettiget til midlertidige ydelse fra udløbet af karensperioden den 15/12 2005 og frem til ansættelsen i fleksjobbet, idet klageren i denne periode har været sygemeldt og under udredning.

Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet herefter har valgt at vurdere klagerens generelle erhvervsevne og ikke fundet denne nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal udbetale klageren ydelser i perioden 15/12 2005 - 1/12 2006. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen