Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 87742:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at udbetale en engangssum i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad, da klageren fyldte 60 år, og dækningen ved tab af erhvervsevne ophørte.

Forsikringen giver ret til udbetaling af et engangsbeløb, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1954, lider af hjertekramper, åreforkalkning i benene, iskæmisk hjertesygdom og depression, og der har været mistanke om kronisk obstruktiv lungesygdom. Han blev sygemeldt den 12/8 2013, og han blev pr. 15/10 2013 afskediget. Hans dækning ved tab af erhvervsevne ophørte den 30/7 2014.

I klageskemaet af 23/2 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg blev kronisk syg i 2013, og blev fyret på grund af mine kroniske sygdomme. Fra Kommunen fik jeg statussen 'arbejdsudygtig' allerede i april 2014 inden jeg fylde 60 år. Mine Læger er enige om, at jeg ikke er i stand til at komme på arbejdsmarked igen, pga.

mine kronisk sygdomme. Erklæringerne fra mine Læger eksisterer allerede i april 2014, inden jeg fylde 60 år. Det drejer sig om, at Industriens pension indhentede ikke de nødvendige oplysninger, selvom jeg har bedt dem om at kontakte huslægen og speciallæger. Jeg har sendt en del af lægelige oplysningerne, men Industriens pension er ikke enige med mine læger i forbindelse med mine kroniske sygdomme. Jeg kan ikke få digital indsigt (på min side) i mine breve og afgørelser fra Industriens pension, eller f.eks. deres lægelige vunderinger. I min sidste klage har jeg sendt lægelige oplysninger fra min huslæge, se bilag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne have det engangsbeløb fra 100.000 kroner fordi jeg synes og mine læger synes det er jeg berettiget til."

Selskabet har i brev af 18/3 2015 bl.a. gjort gældende:

"[Klagerens] familiemedlem, ..., ringer den 23. januar 2014 og oplyser, at [klageren] er sygemeldt på grund af forkalkede blodårer i hele kroppen, og at han skal have foretaget en bypassoperation (Bilag A). Vi forklarer betingelserne for at få udbetaling både som følge af kritisk sygdom og tab af erhvervsevne.

Den 6. november 2014 modtager vi en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne vedlagt kommunale og lægelige akter (Bilag B). Det fremgår bl.a. heraf, at [klageren] lider af depression, hjertekramper, åreforkalkning i benene, mistanke om kronisk obstruktiv lungesygdom og iskæmisk hjertesygdom (hjertesygdom på grund af åreforkalkning). [Klageren] har været sygemeldt fra sit arbejde som slagterimedarbejder siden den 12. august 2013.

Den 14. november 2014 sender vi et afslag på udbetaling med henvisning til, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved invaliditet, inden hans forsikringsdækning faldt bort som følge af, at han fyldte 60 år den 30. juli 2014 (Bilag C). Vi begrunder afslaget nærmere med, at for at få ret til udbetaling skal erhvervsevnen være stationær og varigt nedsat med mindst halvdelen i forsikringstiden, dvs. inden [klageren] fyldte 60 år. Vi vurderer, at [klageren] var under udredning og i behandling, da han fyldte 60 år, hvilket betyder, at hans tilstand på dette tidspunkt ikke var stationær.

[Klagerens] ægtefælle ringer den 18. november 2014 og vil gerne have forklaret, hvad betingelsen om, at erhvervsevnen skal være stationær, betyder (Bilag D). Vi forklarer, at erhvervsevnen skal være varigt nedsat med mindst halvdelen. Det er således ikke tilstrækkeligt, at [klageren] lider af kroniske lidelser.

[Klagerens] ægtefælle ringer igen den 20. november 2014 og anmoder om, at sagen genoptages, da hun er i tvivl om, hvorvidt vi har alle de relevante oplysninger til at kunne afgøre sagen (bilag E). Det aftales, at ægtefællen sender alle oplysningerne, hvorefter vi vil behandle sagen igen.

Den 21. november 2014 modtager vi et brev, hvor [klageren] giver samtykke til, at vi indhenter yderligere oplysninger fra Jobcenter i ... Kommune og egen læge, ... (Bilag F). Der er desuden vedlagt opfølgningsplan for [klagerens] sygedagpenge.

Som følge heraf anmoder vi kommunen om akter den 26. november 2014. Vi modtager akterne den 6. januar 2015 (Bilag G), hvorefter vi forelægger sagen for vores interne lægekonsulent ..., som er speciallæge i kardiologi og intern medicin, samt sygehusdirektør i

... Sygehus (Bilag H). Lægekonsulenten vurderer den 12. januar 2015, at [klageren] ikke lider af nogen lidelse, som medfører et erhvervsevnetab på 50 % i ethvert erhverv. Der forligger desuden behandlingsmuligheder, hvorfor lidelsen ikke anses for stationær.

Vi sender en fastholdelse af det tidligere afslag den 16. januar 2015 (Bilag I). Vi finder stadig ikke, at der foreligger lægelig dokumentation på, at [klagerens] erhvervsevne var varigt nedsat i alle erhverv med mindst halvdelen, inden hans forsikringer ophørte, da han fyldte 60 år. Vi oplyser videre, at vi ikke har modtaget oplysninger, som ikke også forelå ved afgørelsen den 14. november 2014. I forhold til [klagerens] bemærkning om, at kommunen allerede i april 2014 visiterede ham til 'Kategori: 2 fuldt uarbejdsdygtig', bemærker vi, at kommunens visitering i forbindelse med [klagerens] sygedagpengesag ikke kan danne grundlag for en anderledes afgørelse, da vi alene vurderer retten til udbetaling fra Industriens Pension ud fra de lægelige oplysninger.
...
Vi modtager en klage den 27. januar 2015 vedlagt egen læge ... journalnotater (Bilag K). Lægen udtaler, at hun finder, at det både fra kardiologisk og karkirurgisk side allerede i hhv. marts og juni måned 2014 har været vurderet, at det ikke var sandsynligt, at [klageren] kunne vende tilbage til arbejde. Tilstanden har i juni 2014 været uforandret i ½ år, hvorfor den må anses for varig.

På baggrund heraf lægger vi igen sagen til vores interne lægekonsulent, som den 1. februar 2015 konkluderer, at [klagerens] lidelser samlet ikke dokumenterer et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, hvorfor der ikke er fundet belæg for egen læges udtalelse (Bilag L).

Vi sender endnu en fastholdelse af afslaget den 11. februar 2015. Vi henviser til de tidligere afslag, hvor vi har redegjort for, hvilken dokumentation, vi har lagt vægt på ved bedømmelsen af [klagerens] erhvervsevne (Bilag M). Vi bemærker, at vi ikke er enige med [klagerens] praktiserende læges udlægning af de lægelige akter. Vi finder, at [klageren] stadig var i et udrednings- og behandlingsforløb den 1. august 2014, hvorfor vi ikke vurderer, at der er lægelig dokumentation for et stationært og varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv, før han mistede sin forsikringsdækning. Den praktiserende læges udtalelse af den 21. januar 2015 har således ikke kunnet danne grundlag for en anderledes afgørelse.
...
I forbindelse med sagens behandling i Ankenævnet for Forsikring har vi lagt sagen til vurdering hos vores interne lægekonsulent i psykiatri, ..., som er speciallæge i psykiatri og overlæge på ... Lægekonsulenten konkluderer den 9. marts 2015, at [klageren] har udviklet en mild psykisk lidelse parallelt med hans fysiske lidelse. Den psykiske lidelse var ikke behandlet, inden [klageren] fyldte 60 år den 30. juli 2014. Der forelå derfor stadig behandlingsmuligheder på dette tidspunkt, hvorfor der ikke er dokumentation for en varig psykisk betinget erhvervsevnenedsættelse, inden [klageren] mistede sin forsikringsdækning den 30. juli 2014 (Bilag N).
...
Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- At [klageren] mistede sin forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne den 30. juli 2014, da han fyldte 60 år.

  Vi henviser vi vores forsikringsbetingelser § 7, stk. 1 (Bilag N), hvor det fremgår, at *Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden <u>før det fyldte 60. år</u> på grund af sygdom el-*

ler ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

- At [klageren] derfor kun har ret til udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne, hvis skadestidspunktet ligger inden den 30. juli 2014.

- At skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor der foreligger lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er varigt nedsat i dækningsberettiget grad, jf. pensionsvejledningen (Bilag O), hvor det fremgår, at *skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.*

- At [klagerens] erhvervsevnetab hverken kan anses for at være stationært eller varigt, inden han fyldte 60 år den 30. juli 2014.

  Der bemærkes i denne forbindelse, at det fremgår af de lægelige akter, at [klageren] har gennemgået et langt behandlings - og udredningsforløb. Der henvises bl.a. til de kommunale akter, hvor [klagerens] egen læge ... d. 11. december 2013 udtaler, at *selvom behandlingsforløbet er konservativt, mener hun, at han kan bedres fysisk, så han måske på sigt ville kunne stille sig til rådighed for et arbejde.*

  Overlæge ...s udtaler i kardiologiske speciallægeerklæring af den 12. marts 2014 (Bilag B), at [klageren] *er i sandsynligvis relevant behandling, men dette har ikke fjernet hans symptomer totalt. Vil sandsynligvis først bedres væsentligt i det øjeblik han er i gang med ret intensiv fysisk terapi. [...] Alt i alt vurderes det således, at pt. aktuelt ikke kan tilknyttes arbejdsmarkedet, men at han i løbet al nogle måneder sandsynligvis vil kunne profitere af et intensivt træningsprogram*

  Det fremgår også af Epikrise fra Lægerne i ... af den 27. juni 2014, at *ekkokardiografisk som sagt helt normale forhold, og mht. angina er der stabile forhold, hvorfor han ikke ændres i antianginøs behandling i dag.*

  Der foreligger således ikke lægelig dokumentation for, at behandlings- og udredningsforløbet i forhold til [klagerens] fysiske lidelse har vist, at hans erhvervsevne var stationært og varigt nedsat i dækningsberettiget grad, inden han fylder 60 år den 30. juli 2014.

- Det fremgår herudover af de lægelige akter, at [klageren] lider af psykiske problemer. Det står bl.a. i Epikrise fra Lægerne i ... af den 27. juni 2014, at der er flere problemstillinger omkring pt. *De væsentligste nok med psykiske og sociale fremfor kardielle.* Der er dog ingen lægelige oplysninger, som dokumenterer, at [klageren] har gennemgået et psykisk behandlingsforløb, inden han fyldte 60 år den 30. juli 2014. Det er først efter dette tidspunkt, at det fremgår af de lægelige akter, at [klageren] er i antidepressiv behandling og anbefales indlagt på psykiatrisk afdeling. Vores interne lægekonsulent i psykiatri konkluderer i overensstemmelse hermed, at [klageren] har udviklet en mild psykisk lidelse parallelt med hans fysiske lidelse, men at denne ikke er behandlet inden den 20. juli 2014, hvorfor der stadig var behandlingsmuligheder på dette tidspunkt. Der er derfor ikke dokumentation for en varig psykisk betinget erhvervsevnenedsættelse inden den 30. juli 2014.

  Vi henviser i denne forbindelse til Ankenævnets kendelse nr. 83.152 (Bilag Q), hvor Ankenævnet var enigt i Industriens Pensions vurdering af, at der ikke forelå dokumen-

tation for, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad, selv om klager havde massive psykiske problemer i tilknytning til hans fysiske lidelse, da klager ikke var undersøgt eller behandlet for sin psykiske lidelse i forsikringstiden.

...

- At vi ikke er enige i egen læge ...s udtalelse om, at [klagerens] tilstand er dokumenteret stationær og varigt nedsat allerede i juni 2014 (Bilag K).

  Det bemærkes i denne forbindelse, at der i de lægelige akter er oplyst, at [klageren] stadig var i behandling med henblik på en forbedring af hans tilstand, umiddelbart efter han fyldte 60 år den 30. juni 2014. Fx fremgår det af akter fra Lægerne i ... af den 8. august 2014, at [klageren] *har det bedre*, men ikke godt og at han *mærker en effekt af venlafaxin*. Egen læge, ..., skriver også i statusattest af den 9. oktober 2014 (Bilag B), at der er *tilkommet* akut belastningsreaktion, og der er *rejst mistanke* om kronisk obstruktiv lungesygdom. Derfor er han henvist til vurdering i lungemedicinsk regi. Der har han ikke været endnu. Egen læge udtaler desuden i samme statusattest, at *mulighed for deltagelse i tilrettet forløb kan tidligst ske, når han er færdigudredt lungemedicinsk og optimalt behandlet for sin belastningsreaktion.*

  Herudover har vores lægekonsulent ..., som er speciallæge i kardiologi og intern medicin, samt [stilling], i to omgange udtalt, at der ikke er lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettiget grad i forsikringstiden. Der er kun dokumentation for, at [klageren] har brug for skånebehov i forhold til fysisk krævende opgaver, og at der er behandlingsmuligheder i form af træning og rygeophør. [Speciallæge i kardiologi] konkluderer, at
  - *Hjertet er med normal pumpefunktion, klapper og rytme. Kranspulsårerne er lidt forkalkede.*
  - *Pulsårerne til benene er ligeledes forkalkede, men ikke i en grad, der medfører operation.*
  - *Samlet ingen varig EET (erhvervsevnetab) i et hvert erhverv.*

- At vurderingen af, hvorvidt betingelserne for udbetaling fra Industriens Pension er opfyldt, foretages ud fra en ren lægelig vurdering, jf. vores forsikringsbetingelser § 7, stk. 2 (Bilag N), hvoraf det fremgår, at *forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.*

  Det er derfor uden betydning, at [klagerens] muligheder for at opnå arbejde kan være begrænsede pga. andre faktorer, bl.a. hans alder. Det bemærkes i denne sammenhæng, at [klageren] har udtalt, at han er bange for, at han ikke kan finde arbejde fremover, dels grundet hans fysiske begrænsning, men også grundet hans alder, hvor han til sommer runder de 60 år, jf. Jobcenter i ... Kommune opfølgningsplan af den 3. juli 2014.

- Vi bemærker, at vi ikke har taget stilling til, hvorvidt der foreligger lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad (skadestidspunkt), efter [klageren] fyldte 60 år den 30. juli 2014, idet dette ikke er relevant i forhold til udbetaling af forsikringsdækningen fra Industriens Pension."

Klageren har i mail af 26/3 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg er ikke enig med Industriens Pensionsforsikring, fordi min erhvervsevnenedsættelse er langvarigt, på grund af min Hjerte-karsygdom og åreforkalkning i benet. Iskæmisk hjer-

tesygdom omfatter akut myokardieinfarkt, kronisk iskæmisk hjertesygdom og angina pectoris. I forbindelse med Industriens pensions opfattelse af varigheden af sygdommen, må jeg henvise til en række udtalelser af mine speciallæger, samt huslægen. Disse udtalelser afkræfter, Industriens pension antagelser om, at min sundhedstilstand er ikke varig/ langvarigt. Tværtimod, mine sygdomme er varig og gøre mig ikke i stand til at påtage et arbejde. Indtil nu, blev min sundhedstilstand dårligere og jeg er konstant under behandling, uden afbrydelse. Allerede i 2013 påviser lægelige udsagn, at mit sundhedsforløb vil der være varigt pga. kronisk sygdom."

Selskabet har i brev af 8/4 2015 til nævnet fastholdt vurderingen af sagen.

Nævnet er blevet forelagt kopi af sagens lægelige og kommunale materiale, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I sygehusnotat af 10/10 2013 hedder det bl.a.:

"**Årsag til henvisningen**	59-årig mand kendt med familiær disposition og brystsmerter kommer til supplerende koronararteriografi med henblik på selektiv fremstilling af RCA.
Resumé af forløbet	Dette foretages ukompliceret og patienten viser sig at have diffus sygdom, men ingen signifikante stenoser. Behandlingen i øjeblikket er medicinsk.
...	
Operationsbeskrivelse	Der foretages ukompliceret koronararteriografi via arteria femoralis dx. Højre koronararterie kateteriseres selektivt med AR2 og der ses moderate, men ikke stenotiske forandringer i ostiet. Højre koronararterie ligeledes primært præget af diffus sygdom.
Behandlingsplan	
Konklusion og plan	Der er ikke grundlag for PCI.
Postoperativ plan	Behandlingen i øjeblikket er medicinsk. Ses an på aktuelle, men der kan evt. suppleres med beta-blokker."

Af den kommunale opfølgningsplan fremgår det bl.a.:

"**Samlet lægelig vurdering**
11-12-2013
…
Af læ255 af 28.11.13 fremgår det at [klageren] aktuelt er i et rehabiliteringsforløb ved kardiologisk afdeling i ... i samarbeje med ... Forløbet fortsætter i første omgag til januar 2014, men kan forlænges, hvis der er behov herfor.

[Klageren] får medicinsk behandling med kolesterolsænkende medicin, calciumantagonist, magnyl samt nitroglycerin. Dette skal han fortsætte med.

Skånehensyn; svært/tungt fysisk belastende arbejde, tillige med psykisk stressende arbejde. Vil formentligt efter afsluttet rehabiliteringsforløb kunne påtage sig lettere fysisk belastende arbejde.

Jf telefonisk samtale med læge ... d. 11.12.13 fremgår det, at det rehabiliteringsforløb [klageren] deltager i er konservativ behandling, hvor han får træning med fysio- og ergoterapeuter, undervisning i smerterhåndtering, og det at skulle leve med en kronisk lidelse.
Adspurgt om [klageren] på nuværende tidspunkt ville kunne varetage et letter psykisk og fysisk belastende arbejde, oplyser ... at det kan han ikke, da han er svært afkræftet. Selvom behandlingsforløbet er konservativ, mener hun at han kan bedres fysisk, så han måske på sigt ville kunne stille sig til rådighed for et arbejde. ... oplyser at hun på nuværende tidspunkt ikke kan vurdere hvornår han kan være klar til en raskmelding.
...
30.01.2014
Egen læge ringer og oplyser, at [klageren] har været til lægen i går. Han er meget bekymret for, at han ikke kan klare træningen i træningscentret.
Lægen er også bekymret og kan ikke vurdere, for meget han magter. Hun er meget usikker, hvor meget han kan belastes - hun mener ikke, det kan læses ud fra journaloplysninger.
For at afklare, om det er ansvarlig at henvise ham til træningen, og for at afklare hans funktionsevne, anbefaler lægen at indhente en kardiologisk speciallægeerklæring.
Fordi pågældende var så bekymret omkring henvisning til træningen, kunne de ikke tale om en ny medicin i forhold til depression - han er indkaldt igen.
Lægen vurderer, at han har brug for psykologsamtaler, men familien har ikke råd til det.
Det aftales, at henvisningen til ... annulleres og anmodning om kardiologisk speciallægeerklæring drøftes med kontorleder ...
...
10.04.2014
Opstartsmail fra ...
[Klageren] (...) er dags dato opstartet i forløb hos ... [Klageren] tilmeldes 12- ugers forløbet.
Det vurderes ud fra opstartssamtalen, at pgl. vil kunne deltage i forløbet med fremmøde 2 gange ugentligt som opstart og placeres derfor indtil videre på vores 5-timers forløb. [Klageren] er informeret om at han på sigt skal deltage i fuldt omfang, dvs. 3 gange ugentligt, men dette tages ud fra en individuel vurdering ift. hans tilstand.
...
Borgerens målsætning omkring tilbagevenden til arbejdsmarkedet ved opstartssamtalen:
[Klageren] har senest arbejdet som ufaglært … ved ..., hvor han arbejdede på nathold og på akkord, men blev opsagt under sygdom og er ude af ansættelsesforholdet nu efter en 3 mndr. opsigelsesperiode.
[Klageren] er oprindeligt udannet ... fra ... af, men nåede aldrig at bruge denne uddannelse da han umiddelbart efter uddannelsen fik arbejde ved bekendts virksomhed som ufaglært ... og arbejde her gennem 20 år.

[Klageren] er bange for at han ikke kan finde arbejde fremover, dels grundet hans fysiske begrænsning, men også grundet hans alder, hvor han til sommer runder de 60 år. [Klageren] er praktiks/håndværksmæssigt orienteret og har svært ved at se at han kan klare fysiske jobs fremover. Ut. nævner overfor [klageren] at der er praktiske jobmuligheder som på sigt måske vil kunne matche hans skånehensyn, vi drøfter bl.a. viceværtsmedhjælper, pedelmedhjælper, truckfører på lager etc. [Klageren] nævner hertil at han har 7 års erfaring som ... i ...
...

Vurdering af beskæftigelsespotentiale

På kort sigt
11-12-2013
…
Det vurderes at [klageren] pt ikke ville kuinne påtage sig et arbejdet på normale vilkår inden for den nærmeste fremtid. Ifølge læge ... er [klageren] pt for afkræftet til at kunne varetage et arbejde.

På lang sigt
11-12-2013
…
Beskæftigelsespotentialet på langt sigt kan ikke vurderes pt. Der afventes resultat af rehabiliteringsforløbet.
...
30.09.201 4

Beskæftigelsespotentiale på kort sigt:
Det vurderes, at det ikke er afklaret om pgl. vil kunne genoptage sit arbejde på normale vilkår inden for den nærmeste fremtid.

Beskæftigelsespotentiale på lang sigt:
Det vurderes, at det ikke er afklaret, om pgl. vil kunne genoptage sit arbejde på normale vilkår på lang sigt.

Fuld genoptaget arbejde / fuld arbejdsdygtig
Det kan ikke vurderes, hvornår pgl. kan raskmelde sig."

I kardiologisk speciallægeerklæring af 12/3 2014 er det bl.a. noteret:

"**TIDLIGERE HJERTEMÆSSIGT**
Ikke betydende hjertesymptomer før efteråret 2013. Begynder på dette tidspunkt primært at få gener fra benene med smerter i benene ved efterhånden ret korte gangdistancer. Bemærker også, at han i forb. med gang eller anden form for fysisk aktivitet får trykken for brystet.
Henv. derfor til kar.kir. afd., hvor han vurderes på mistanke om claudicatio.
Man prøver at gangteste pt.. Får smerter i benene og det vurderes også, at der er let nedsat blodforsyning til benene.
Imidlertid synes hovedproblemet på kar.kir. afd. at være trykkende fornemmelse i brystet i forb. med gangen.
Man mistænker derfor angina pectoris og sætter pt. i Magnylbeh. og henv. til yderligere hjertemæssig udredning.
Pt. møder til denne i sept. måned 2013, hvor en ekkokardiografi viser fuldstændig normale forhold. Man får imidlertid ret kraftig anamnestisk mistanke om iskæmisk hjertesygdom, og pt. henv. derfor til videre udredning med KAG.
...
Us. suppl. derfor med en KAG i ... Man bekræfter her, at der ikke er tegn til betydende stenoser, men først og fremmest diffus forsnævring af alle 3 kranspulsåresystemer.
Har således iskæmisk hjertesygdom, men skal med. beh..
...

NUVÆRENDE PROBLEMATIK
I forb. med rehab. bliver pt. øget i Amlodipin. Dette har ikke nogen sikker effekt, og man forsøger derfor kortvarigt at ændre med. til Angicor. Dette tåler pt. dårligt, og beh. bliver seponeret igen i begyndelsen af marts måned i år.
Nuværende problematik er således nedsat fysisk formåen pga. både smerter i brystet ved fysisk aktivitet, men også smerter i benene. Føler sig derudover først og fremmest udtalt træt og er særdeles psykisk påvirket af sin samlede situation.
Har 2 mindre børn på 5 og 12 år samt en yngre kone og føler ikke, at han på nogen måde kan leve op til sit ansvar som far og ægtefælle.
Først og fremmest træthed og fornemmelse af manglende fysisk formåen er hovedproblemet. Lever aktuelt af sygepenge og kan ikke på nogen måde forestille sig, at han kan genoptage sit job som slagteriarbejder.
...
SAMLET VURDERING
I forb. med den objektive us. til denne speciallægeerklæring foreligger der nu en lifecardmonit. af pt.s hjerterytme. Denne us. viser fuldstændig normale forhold, og der er derfor ikke tegn til hjerterytmeforstyrrelser.
Det er væsentligt, at pt. på tidspunkter, hvor han føler svimmelhed, også har normal hjerterytme. Således ingen sammenhæng mellem pt.s symptomer og de objektive fund ved holtermonit.. Pt. har med sikkerhed iskæmisk hjertesygdom påvist ved KAG, der er dog ingen mulighed for at revaskularisere ham mekanisk, og beh. er med..
Er i sandsynligvis relevant beh., men dette har ikke fjernet hans symptomer totalt. Vil sandsynligvis først bedres væsentligt, i det øjeblik han er i gang med ret intensiv fysisk terapi. Jeg vurderer, at dette er det eneste, som vil kunne hjælpe pt. væsentligt.
Vil næppe blive tilbudt beh. for forkalkningerne i benene, før han har forsøgt med intensiv fysisk genoptræning og totalt rygestop.
Alt i alt vurderes det således, at pt. aktuelt ikke kan tilknyttes arbejdsmarkedet, men at han i løbet af nogle mdr. sandsynligvis vil kunne profittere af et intensivt træningsprogram. Dette vil han blive tilbudt i forb. med rehab. på ... Sygehus.
Hvorvidt pt.s psykiske problemer så vil blive væsentligt forbedret i sammenhæng med den intensiverede fysiske træning, vil vise sig i løbet af disse måneder.
Indtil videre fortsætter han i hvert fald med den antidepressive med., han er sat i.
Der er ikke grund til yderligere hjertemæssig udredning eller aktuel ændring i beh.."

I journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"**21-01-2015 Kons./Besøg**
Jeg har gennemgået journalen pány. Jeg må konstatere, at der både fra kardiologisk og karkirurgisk side allerede i hhv marts og juni md har været vurderet at det ikke var sandsynligt at pt kunne vende tilbage til sit arbejde.
Man kunne dengang ikke fastslå om det var en varig tilstand, men hen i juni måned er det konstateret at tilstanden har været uforandret gennem ½ år og at den derfor må anses for at være varig.
Pt selv giver i marts udtryk for at den kardiologiske speciallæge, som undersøgte ham i forbindelse med en speciallægeerklæring, mente at han ikke kunne komme i arbejde igen.
...
12-06-2014 Claudicatio intermittens
Diagnoser
K92 Claudicatio intermittens
Kontakt tekst
Ambulantepikrise
...

Aktuelt
Pt. kommer igen til vurdering hos os pga. claudicatio. Havde
Han er havde en undersøgt kardielt havde med KAG m.m. og man fandt at pt. havde en generaliseret forkalkninger i coronarkarrene, men der var INGEN stenoser at behandle.
Han er imidlertid selv efter 6-måneders hjerte rehabilitering IKKE blevet meget bedre.
Efter 6-minutters gang i almindeligt tempo må han sætte sig hen, idet han bliver svimmel og får voldsom åndenød og havde føler at til at benene begynder at give efter under ham.
...
Objektivt
Virker til at være i god almentilstand, men er psykisk noget i 'på hælene' en blodtryk 155/90 puls 75.
Der er god puls i begge lysker og der er god kraftig puls i arteria dorsalis pedis på venstre side og en palpabel puls i arteria dorsalis pedis på højre side.
Trykmåling viser ankeltryk højre på 110 venstre et 170 mmHg svarende til et ABI højre på 55% venstre 110% en på fødderne velvaskulariserede.
...
Konklusion
Forbedret ABI i højre ben, men patientens kardielle situation forhindrer en a priori succesrig i konservativ terapi af claudicatio
Han henvises til kar klap i ... på mistanke om hjertesvigt.
...

26-08-2014 Depression

Diagnoser
P76 Depression

Kontakt tekst
Har det bedre, men ikke godt. Mærker en effekt af venlafaxin, men har også fået lidt klarhed over, hvad han vil. Han synes fast besluttet på at flytte tilbage til ... og er ved at undersøge, hvorledes han kan søge om pension derfra.
Er flyttet tilbage til ægtefælle og børn og bor således ikke længere i campingvogn.
Han føler dog ikke at det er en varig løsning, eftersom ægtefællen jo før har givet udtryk for, at hun ikke vil ham mere.
….

27-06-2014 Angina pectoris UNS

...

Ambulantepikrise

...
Det er lidt uklart, hvorfor pt. kommer i dag, muligvis drejer det sig om en planlagt ktr. i rehab.regi. (obs. notat fra 26.06.14 foreligger ikke i jr./hsh)
Jf. de seneste mange notater er der flere problemstillinger omkr. pt. De væsentligste nok med psykiske og sociale fremfor kardielle. Mht. brystsm. er tilstanden forts. stabil. Der kan være sm. i forb. med fysisk anstrengelse, men ellers ikke, således uændret i forhold til seneste ktr. 27.02.14.
Pt. efterspørger et belastnings-ekg, da Jobcentret efterspørger, hvor meget pt. kan belaste sig. Han forklares, at man ikke kan afgøre den slags ud fra et belastnings-ekg, og at det ikke er en indikation for at lave et sådan.
Desuden spørger han til, hvorfor hans BT falder under fysisk anstrengelse, fordi han har netop har prøvet at måle BT i forsk. situationer og opdaget, at det falder, mens pulsen stiger, hvilket undrer ham. Han vil meget gerne vise dette BT-fald under fysisk belastning ved dagens us., men han forklares, at der ikke er afsat tid til det. Dette gør pt. meget arrig og sur. Han tilbydes at gå, eller at vi kan forts. us. med scanning som planlagt, hvilket han tager imod.

...
Ved ekkokardiografi findes helt norm. forhold, og han forklares, at han derfor ikke skal være bekymret for sit BT, da hans hjerte nok skal regulere det, og at der således ikke er grund til at måle BT i forsk. situationer. Han spørger arrigt, hvorfor han så bliver ved med at have det dårligt, kan ikke uddybe dette nærmere. Opfordres til at gå til e.l. mhp. videre snak.
Ekkokardiografisk som sagt helt norm. forhold, og mht. angina er der stabile forhold, hvorfor han ikke ændres i antianginøs beh. i dag."

I statusattest af 9/10 2014 har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"Diagnosen er fortsat angina pectoris og udbredt arteriosklerose, herunder også claudicatio intermittens.
Der er tilkommet akut belastningsreaktion, og der er rejst mistanke om kronisk obstruktiv lungesygdom. Derfor han er henvist til vurdering i lungemedicinsk regi. Der har han ikke været endnu.

De seneste gange hvor jeg har set [klageren] har han været plaget af en udtalt træthed og uoverkommelighedsfølelse. Desuden kan der være brystsmerter i forbindelse med fysisk anstrengelse.
...
Prognose:
I forhold til det hjertemæssige skønnes behandlingsmulighederne at være udtømte således, at yderligere behandling ikke vil kunne bedre hans funktionsevne.
Vedr. belastningsreaktionen er han i bedring.
Vedr. det lungemedicinske kan jeg ikke udtalte mig om dette på nuværende tidspunkt, men jeg mener at hans arteriosclerose er af en sådan grad, at man ikke kan forvente bedring i hans arbejdsevne trods optimal behandling af en evt lungesygdom og af hans depression.

Der skønnes ikke at være mulighed for, at [klageren] kan blive i stand til at genoptage beskæftigelse i samme omfang som før sygemeldingen, dvs. 37 timer om ugen.

Vedr. skånehensyn bør han ikke have hårdt, fysisk belastende arbejde.

Vedr. andet arbejde:
[Klageren] selv oplever det som fuldstændig urealistisk at han kan arbejde i nogen som helst funktion. Han får brystsmerter, bensmerter og bliver udtrættet ved den mindste aktivitet og har oplevet i forbindelse med hjerterehabiliteringen at han blev så træt, at han nærmest ingenting kunne resten af dagen efter ganske kort tids træning.

Mulighed for deltagelse i tilrettet forløb kan tidligst ske når han er færdigudredt lungemedicinsk og optimalt behandlet for sin belastningsreaktion.

Jeg anser det for usandsynligt, at han på noget tidspunkt vil være i stand til at arbejde mere end ganske få timer dagligt."

I udtalelse af 12/1 2015 fra selskabets lægekonsulent er det bl.a. anført:

"Angina pectoris, september 2013 viser KAG ingen betydende forsnævringer af kranspulsårerne. Får medicin og anbefaling af ændrede livsvaner.

12.03.14, speciallægeerklæring: er træt, kan ikke så meget. Anbefales træning og rygeophør.
27.06.14 kontrol: intet nyt får angina ved anstrengelse. Der er desuden psykiske og sociale problemer. EKKO: normal pumpe og klap funktion.
09.10.14, statusattest egen læge: er henvist til lungelæge på mistanke om KOL. Er meget træt, har smerter i benene ved gang og behandles for depression. 'Derfor er hårdt fysisk arbejde ikke en mulighed'.

Konklusion:

- Medlem fejler ikke nogen sygdom, der medfører et EET på 50% i et hvert erhverv
- Hjertet pumper normalt og der er ingen behandlingskrævende forsnævringer af kranspulsårerne
- Han har skånebehov for fysisk krævende opgaver
- Der er desuden behandlingsmuligheder i form af træning, rygeophør."

I en fornyet udtalelse af 1/2 2015 fra selskabets lægekonsulent er det bl.a. noteret:

"01.02.2015

21.01.15 udtaler egen læge, at der tidligere fra både kardiologisk og karkirurgisk side er vurderet, at han ikke kunne komme i arbejde igen. Bl.a. juni 2014.
12.06.14, karkir: der er god puls i venstre fodrygs-pulsåre og palpabel i højre. Afventer evt. terapi. Lægen skriver, at han efter 6 minutteres gang må sætte sig ned pga svimmelhed og åndenød. Derfor henvises han til hjertelægerne i ...
27.06.14, hjerteamb: stabile angina-forhold, ikke indikation for invasiv behandling, normal pumpefunktion
28.08.14: depression, indlæggelse overvejet

Konklusion:

- Hjertet er med normal pumpefunktion, klapper og rytme. Kranspulsårerne er lidt forkalkede.
- Er ikke en tilstand, der bør påvirke erhvervsevnen i et hvert erhverv
- Pulsårerne til benene er ligeledes forkalkede, men ikke i en grad, der medfører operation.
- Samlet ingen varig EET i et hvert erhverv
- Der er ikke fundet belæg for egen læges udtalelse"

Af et lægeskøn af 9/3 2015 fra selskabets psykiatriske lægekonsulent fremgår det bl.a.:

"60-årig mand som parallelt med hjertesygdom udvikler mildere psykisk lidelse, belastningstilstand, som 30. juli 2014 højst har varet ganske få måneder, behandlet med begyndende effekt efter 30. juli 2014 af egen læge og iøvrigt ikke behandlet i den specialiserede psykiatri, sekundær sektor (hospitalspsykiatrien). Der var endnu 30. juli 2014 oplagte uprøvede behandlingsmuligheder, hvorfor behandlingsmulighederne på dette tidspunkt m.h.t. bedring ikke var udtømte. Der er ikke dokumenteret varig psykisk betinget funktionsevnenedsættelse pr. 30.juli 2014."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 7 Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidesum)**
Den forsikrede kan få ret til en engangsudbetaling ved invaliditet, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

I selskabets pensionsvejledning hedder det bl.a.:

"**Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne**
Engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne er skattefri og udbetales ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, hvis nedsættelsen skyldes helbredsmæssige årsager. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og lægeligt dokumenteret, mens du var omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne i Industriens Pension.

Vi lægger kun vægt på den lægelige dokumentation, og f.eks. bevilling af et fleksjob eller offentlig førtidspension betyder ikke, at du har ret til engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen falder bort, når du fylder 60 år, eller hvis du inden da bliver passivt medlem. Se om mulighederne for at bevare dine forsikringer på side 31.

Det er den engangsudbetaling ved tab af erhvervsevne, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1954, blev sygemeldt fra sit arbejde i august 2013. Han har fået konstateret åreforkalkninger i benene, ligesom han lider af hjertekramper og iskæmisk hjertesygdom. Han har under sygeforløbet udviklet en depression. Hertil har der været mistanke om kronisk obstruktiv lungesygdom. Han blev pr. 15/10 2013 afskediget fra sit arbejde.

Selskabet har anført, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 50 % inden dækning ved tab af erhvervsevne ophørte den 30/7 2014.

Det fremgår af klagerens sygehusjournal den 10/10 2013, at han fik foretaget en undersøgelse af hjertets kranspulsårer, hvor der blev fundet moderate forandringer og diffus sygdom. Det blev konkluderet, at der ikke var grundlag for foretagelse af en ballonudvidelse, og at behandlingen af klagerens symptomer skulle ske medicinsk.

Det fremgår af notat af 11/12 2013 i den kommunale opfølgningsplan, at klagerens læge havde udtalt, at klageren havde skånehensyn for svært/tungt fysisk belastende arbejde, men at han formentlig ville kunne påtage sig lettere fysisk belastende arbejde efter et rehabiliteringsforløb. Det fremgår videre, at lægen ikke kunne vurdere, hvornår der kunne ske raskmelding.

I en kardiologisk speciallægeerklæring af 12/3 2014 er det bl.a. noteret, at klagerens tilstand formentlig kun ville bedres med intensiv fysisk terapi, og at han ikke på daværende tidspunkt kunne tilknyttes arbejdsmarkedet. Videre fremgår det, at den antidepressive medicinske behandling af klageren skulle fortsætte.

Det fremgår af epikrise af 27/6 2014, at klageren havde været til undersøgelse af hjertet, hvor det blev noteret, at der var flere problemstillinger, men at "De væsentligste nok med psykiske og sociale frem for kardielle", ligesom klagerens tilstand med brystsmerter var stabil. Et EKG viste normale forhold, og der var ikke grundlag for at ændre behandlingen.

I statusattest af 9/10 2014 noterede klagerens praktiserende læge, at behandlingsmulighederne skønnes udtømte, at der ikke var udsigt til en bedring af funktionsevnen, ligesom lægen anså det for "usandsynligt, at han på noget tidspunkt vil være i stand til at arbejde mere end ganske få timer dagligt".

15. 87742

Klagerens praktiserende læge har i et journalnotat den 21/1 2015 bl.a. noteret, at det fra "kardiologisk og karkirurgisk side allerede i hhv. marts og juni måned har været vurderet, at det ikke var sandsynligt at klageren kunne vende tilbage til sit arbejde", ligesom det bemærkes, at tilstanden i juni 2014 måtte anses for varig, da den havde været uforandret gennem et halvt år.

I henhold til de gengivne forsikringsbetingelser er det afgørende for dækning, at klagerens erhvervsevne anses for varigt nedsat, hvilket er tilfældet, når det er lægeligt dokumenteret, at helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen, da klagerens forsikring ophørte den 30/7 2014. Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på det fremlagte journalmateriale, herunder epikrisen af 27/6 2014, speciallægeerklæringen af 12/3 2014 samt statusattesten af 9/10 2014.

Det forhold, at klagerens praktiserende læge i et journalnotat den 21/1 2015 bl.a. har noteret, at tilstanden i juni 2014 måtte anses for varig, da den havde været uforandret gennem et halvt år, kan ikke i sig selv føre til andet resultat.

Herefter og på baggrund af sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels