Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 90945:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en firmapension med forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia Link Livsforsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/11 2016 er ophørt med at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har ydet dækning for det anmeldte erhvervsevnetab i perioden fra den 1/2 2010 til den 31/10 2016. Selskabet standsede dækningen med henvisning til, at det på baggrund af nye lægelige oplysninger i sagen vurderede, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller ⅓ af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse eller alder.

Klageren er født midt i 1970'erne. Han fik i marts 2000 foretaget en hjertetransplantation, og kunne fastholde sit arbejde som faglært frem til 8/12 2009, hvor han blev sygemeldt på grund af træthed og udmattelse.

I klage af 2/6 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Jeg skal på vegne af min klient [klageren] klage over Skandia Forsikrings beslutning af 17. august 2016, som selskabet fastholdt både den 7. oktober 2016 og den 23. marts 2017 om at ophøre med udbetalingerne og præmiefritagelsen vedrørende en erhvervsudygtighedsforsikring, som [klageren] havde tegnet hos Skandia Forsikring.
>
> Jeg mener, at Skandia er uberettiget til at nægte at udbetale løbende ydelser til [klageren], hvilket jeg har følgende bemærkninger til:
>
> I henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 3.3 om invaliditet fremgår blandt andet (bilag 1):
> …
> I henhold til betingelsernes pkt. 3.5 om udbetaling fremgår blandt andet:
> …
> I [klagerens] tilfælde dækkede forsikringen ved 50 %'s nedsættelse.
>
> Skandia Forsikring har betalt invalidepension til [klageren] siden 1. februar 2010 – først i form af midlertidig pension, som blev udbetalt til [klagerens] daværende arbejdsgiver, og fra 1. marts 2010 til [klageren] selv (bilag 2) og siden som en varig ydelse.
>
> [Klageren] blev hjertetransplanteret i år 2000, men arbejdede forud for og efter transplantationen som [faglært] frem til 2010, hvor han måtte sygemelde sig grundet symptomer som følge af hjertetransplantationen i form af manglende fokus og koncentration samt øget udtrætbarhed.
>
> Efter en social udredning hos … Kommune fik [klageren] tilkendt førtidspension 1. oktober 2010, og udbetalingerne fortsatte (bilag 3).
>
> Af kommunens beslutning om at tilkende [klageren] førtidspension fremgår det af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal, at [klageren] i perioden fra den 10. maj 2010 til 24. juni 2010 havde været etableret en praktik på tidligere arbejdsplads, hvor [klageren] ikke skulle bruge ressourcer og energi på at forholde sig til nye mennesker, lokaliteter og opgaver.
>
> Af vurderingen fremgår det, at det til trods for stor hensyntagen til skånebehovene ikke var muligt for [klageren] at nå et resultat udover maksimalt 2-3 timer om dagen og med en arbejdseffektivitet, der var stærkt reduceret grundet stærkt udpræget og permanent træthed.
>
> Af den lægefaglige dokumentation om de helbredsmæssige forhold fremgår det af en statusattest fra [overlæge1] følgende:
>
> > *'[Klageren] har været hjertetransplanteret 10. marts 2000. Forløbet har været ganske ukompliceret. Der har ikke været betydende afstødninger. Ved udredning er der fundet normal pumpefunktion og normale kranskar...*

Det er ikke sjældent, at man hos patienter udvikler træthed og nedsat arbejdskapacitet omkring 10 år efter en transplantation til trods for, at man ikke kan finde objektive abnormiteter…
Der er foretaget vurdering af funktionsniveauet af arbejdskonsulent og der er beskrevet et meget lavt funktionsniveau.'

Den 17. august 2016 henvendte Skandia Forsikring sig til [klageren] og meddelte, at udbetalingen stoppede pr. 1. november 2016 (bilag 4).

Skandia Forsikring begrundede ophøret med følgende:

'Vi har nu generel opfølgning i din sag, og vi har i den forbindelse indhentet opdaterede oplysninger. På baggrund af oplysningerne fra … Sygehus er det vores vurdering, at det ikke længere er dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat med 50 procent. Vi har lagt vægt på, at du ifølge et journalnotat af 20. marts 2015 og 5. februar 2016 var subjektivt velbefindende. Vi har også lagt vægt på, at du ifølge et journalnotat af 7. august 2015 fortsat var velbefindende med et højt funktionsniveau uden åndenød og på, at du kunne løbe ture som tidligere.

Det er også indgået i vores vurdering, at du 5. februar 2016 blev vurderet til at være i NYHA (New York Heart Association) klasse 1. Det betyder, at man ikke har symptomer ved almindelig fysisk aktivitet. Det er tillige indgået i vores vurdering, at der ved samme undersøgelse blev påvist en normal pumpefunktion i dit hjerte.

Du beskrives således som subjektivt velfungerende, ligesom de objektive undersøgelser også viser normale forhold. I forlængelse heraf er det vores opfattelse, at din hjertesygdom ikke længere medfører gener i et omfang, der nedsætter din erhvervsevne med halvdelen. Vi vurderer derfor, at du bør kunne varetage et normalt, ikke fysisk belastende arbejde på halv tid og som minimum tjene omkring halvdelen af det, du tjente før du blev syg.'

[Klageren] klagede over beslutningen, hvorefter Skandia indhentede en erklæring fra kardiolog [overlæge1] dateret den 22. september 2016 (bilag 5), hvor det blandt andet fremgik:

'[Klageren] har betydelige subjektive gener i form af øget trætbarhed, manglende koncentrationsevne, har manglende evne til fokusering. Denne har været uændret i de seneste 6 år.

Objektivt er der god hjertepumpefunktion ved ultralydsskanning af hjertet. Det er imidlertid velkendt, at patienter efter hjertetransplantation ikke opnår samme arbejdskapacitet som raske normale, også selv om, der er normal hjertepumpefunktion.

Transplanterede har normalt også mindre evne til pulsstigning under aktivitet. Ekg i dag viser også, at pulsfrekvensen er lettere øget i hvile. Den medicinske behandling, som er relativ massiv, kan også være medvirkende årsag til patientens øgede trætbarhed.

Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Den givne medicinske behandling er, som ovenfor anført, formentligt livslang.'

På baggrund af denne erklæring fastholdt Skandia ophøret af pensionsudbetalingerne i et brev til [klageren] den 7. oktober 2016 (bilag 6), hvor de blandt andet tilføjede til deres begrundelse:

'Vores afslag har først og fremmest baggrund i, at der i de nyeste lægelige oplysninger står, at der ved objektive undersøgelser er fundet normale forhold i og omkring dit hjerte.

Du er hjertetransplanteret for 16 år siden, og efterforløbet var ukompliceret. Du får medicin, herunder også medicin mod forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol.

Speciallæge [overlæge1] har den 22. september 2016 skrevet, at du objektivt har en god hjertefunktion, at du har normale kranspulsårer og normal ekkokardiografi. Videre er beskrevet, at du kan gå ture og også småløbe lidt uden, at du får åndenød. Du har ifølge lægen ingen brystsmerter og heller ingen bevidsthedstab som følge af dit transplanterede hjerte.

Vores afslag har derfor også baggrund i, at der ikke i de lægelige oplysninger er nogen forklaring på, at dit erhvervsevnetab skulle være på 50 procent som følge af sygdom.

Der er altså med andre ord ikke lægelig dokumentation for, at du har et erhvervsevnetab på 50 procent som følge af sygdom. Vi har lagt vægt på journalnotater fra … Sygehus.

Du var subjektivt velbefindende ifølge både journalnotat af 20. marts 2015 og igen 5. februar 2016. Vi har også lagt vægt på, at du ifølge et journalnotat af 7. august 2015 fortsat var velbefindende med et højt funktionsniveau uden åndenød og på, at du kunne løbe ture som tidligere.

Det er også indgået i vores vurdering, at du 5. februar 2016 blev vurderet til at være i NYHA (New York Heart Association) klasse 1. Det betyder, at man ikke har symptomer ved almindelig fysisk aktivitet. Det er tillige indgået i vores vurdering, at der ved samme undersøgelse blev påvist en normal pumpefunktion i dit hjerte.

[Overlæge1] har også beskrevet dine subjektive klager, særligt udtalt træthed, og han har skrevet, at det kan være en følge af den medicin, som du skal tage.

Det er vi enige i.

Du er med transplanteret hjerte mere træt, du har manglende koncentrationsevne og du har manglende evne til fokusering.

Det er vi også enige i.

Efter vores opfattelse bør du med de relevante skånehensyn kunne arbejde mindst på halvtid eller måske mere.

Kun et arbejde, hvor du ikke belastes i forhold til koncentration, fokus og øget trætbarhed, er relevant for dig. Det skal være i et erhverv med nedsat arbejdstid.'

På den baggrund kontaktede jeg [overlæge1] og spurgte ham til, hvilket job han eventuelt ville tilråde [klageren] til at påtage sig, hvortil han den 21. december 2016 (bilag 7) svarede:

'Som De selv anfører i brevet, så har [klageren] objektivt set egentlige pæne hjertemæssige forhold, idet der er god hjertepumpefunktion og normal ekkokardiografi, og samtidig også normale kranspulsårer ved sidste kranspulsåreundersøgelse.

Han har imidlertid symptomer, som beskrevet i speciallægeerklæringen. Det er ikke usædvanligt, at hjertetransplanterede har øget træthed, nedsat koncentrationsevne og manglende arbejdskapacitet.

Ud fra hans symptomer vil jeg derfor tilråde [klageren] at finde et halvtidsjob/flexarbejde, hvor han ikke bliver udsat for større fysisk belastning og kan honorere kravene. Det kunne eventuelt være i en arbejdsprøvning.'

Jeg bad på den baggrund [overlæge1] oplyse, om [klagerens] forhold havde ændret sig siden 2010, hvortil [overlæge 1] svarede (bilag 8):

'Det er korrekt forstået, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand ud fra en lægelig medicinsk vurdering er uændret siden 2010.'

På trods heraf fastholdt Skandia at ophøre med udbetalingen af forsikringsydelserne/præmiefritagelse den 23. marts 2017 (bilag 9) blandt andet med følgende begrundelse:

'Vi vurderer på den baggrund, at der er sket en bedring af dine subjektive gener i forhold til dengang, hvor du blev tilkendt førtidspension. Vi har i den forbindelse også lagt vægt på, at din prognose ifølge den hjertemedicinske speciallægeerklæring er bedre end den er for gennemsnitlige hjertetransplanterede fordi du har normale kranspulsårer og ekkokardiografi og fordi der ikke har været afstødninger.

I forlængelse heraf er det vores vurdering, at det ikke længere er dokumenteret, at dine gener i form af træthed og nedsat koncentration har et sådant omfang, at de nedsætter din erhvervsevne med 50 procent i forhold til ethvert erhverv.'

Jeg læser begrundelsen således, at Skandia ikke længere mener, at det skyldes de objektive forhold, at [klageren] ikke længere skulle være berettiget til forsikringsudbetalinger, men at det skyldes en bedring i de subjektive forhold.

Når det i journalnotaterne fra 20. marts 2015, 7. august 2015 og igen 5. februar 2016 fremgår, at [klageren] var subjektivt velfungerende og med et højt funktionsniveau, skal det ses i lyset af [klagerens] helbredsbegrænsninger som følge af hjertetransplantationen i øvrigt, som jo ud fra en lægelig medicinsk vurdering er uændret siden 2010."

Selskabet har i mail af 13/9 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**TVISTEN**
Denne sag drejer sig om dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse under en firma pensionsordning.

Skandia har den 17. august 2016 truffet afgørelse om, at [klageren] ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse og at udbetalingerne ville ophøre pr. 1. november 2016.

SKANDIAS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN
Skandia har revurderet sagen den 7. oktober 2016 samt 23. marts 2017. Skandia fastholder afslaget på dækning for tab af erhvervsevne efter 1. november 2016.

FORSIKRINGSBETINGELSER
De for firmapensionsordningen gældende forsikringsbetingelser 'Almindelige Forsikringsbetingelser for Skandia Link, nr. 06-2010', er fremlagt som bilag 1.

Af betingelserne fremgår bl.a.
…
For [klageren] gælder at han på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere må være i stand til at tjene mere end ½ af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER
Ansøgning om udbetaling
Skandia blev første gang gjort bekendt med [klagerens] sygdom, da Skandia i foråret 2010, modtog ansøgning om ydelser ved sygdom, bilag A, samt lægeattest ved nedsat erhvervsevne, FP 401, bilag B.

[Klageren] oplyste i ansøgningen, at han var hjertetransplanteret i marts 2000 og var sygemeldt fra 8. december 2009. Han var blevet opsagt på grund af 120 dages reglen. Hans erhvervsevne var efter det i ansøgningen oplyste påvirket af træthed og udmattelse.

Egen læge oplyste i lægeattesten, at [klageren] var hjertetransplanteret i marts 2000 og at han ikke kunne deltage i sit hidtidige arbejde grundet *'den generelle kapacitet er nedsat og symptomet almen træthed'*, jf. rubrik 9. Egen læge oplyste videre, at *'forløbet som er forventeligt med en faldende fysisk kapacitet over årene'*, jf. rubrik 10.

Skandia oplyste sagen på sædvanlig vis til brug for stillingtagen til ansøgning og modtog derfor helbreds- og erhvervsmæssige oplysninger.

Dækningstilsagn i 'nuværende' erhverv
Efter fremkomsten af supplerende oplysninger meddelte Skandia den 3. juni 2010, bilag C, [klageren] dækningstilsagn. Af bilag C fremgår bl.a.:

> *'Ud fra de oplysninger vi har modtaget, får du præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 01.02.2010, hvor karensperioden ophører.*
>
> *Ydelserne ved sygdom får du midlertidigt, fordi vi har vurderet din aktuelle situation i forhold til dit hidtidige erhverv som [faglært]. Vi vil løbende tage din sag op til vurdering – første gang om ca. 3 måneder, hvor du vil høre fra os.*
>
> *I vores vurdering har vi derudover lagt vægt på, at du lider af tiltagende voldsom træthed og udmattelse efter hjertetransplantation for 10 år siden. Før du stoppede med at arbejde,*

kunne du kun arbejde 2-3 timer, før du havde behov for at sove flere timer. [Overlæge 1] vurderer, at du måske vil være i stand til at arbejde i fleksjob på nedsat tid. Jobcentret ønsker dig afklaret i forhold til arbejdsmarkedet, og vi afventer foreløbig resultatet.
…
Generelle betingelser
For at der kan ske præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er det ifølge forsikringsbetingelserne et krav, at din erhvervsevne er nedsat til 50 % eller mindre i ethvert erhverv (generel erhvervsevne).

Bemærk, at den midlertidige udbetaling sker, fordi vi har vurderet dit helbred i forhold til dit hidtidige erhverv. Fortsætter du med at være syg i en længere periode, vil vi vurdere din situation ud fra din generelle erhvervsevne.

Sker der ændringer i din nuværende situation, skal du derfor kontakte os. Det kan eventuelt være, hvis du starter på arbejdsprøvning I revalidering, eller du bliver raskmeldt. Vi vil så se, om ændringen har betydning for, om du fortsat har ret til ydelser fra forsikringen.

Vær opmærksom på, at opfylder du ikke betingelserne i udbetalingsperioden, kan der blive tale om tilbagebetaling.'

Essensen af dækningstilsagnet
Skandia vurderede således i forhold til *'nuværende'* erhverv, at erhvervsevnen var nedsat med 50%.

Udbetaling skulle ske til arbejdsgiver, så længe [klageren] fik udbetalt fuld løn, alt i henhold til det i pensionsaftalen aftalte. Da [klagerens] forsikring var tegnet med en karensperiode på tre måneder, regnet fra første sygedag, indebar dækningstilsagnet, at Skandia meddelte dækning (udbetaling) pr. 1. februar 2010.

Skandia meddelte samtidig, at forsikringen *dækker ved tab af den generelle erhvervsevne og at tabet skal være mindst 50 %, men at selskabet i den indledende fase (midlertidig) vurderede [klagerens] tab i forhold til hendes aktuelle (nuværende) erhverv*.

Skandia meddelte også, at Skandia *ville foretage en vurdering i forholdet til den generelle erhvervsevne, (evnen til at varetage ethvert passende erhverv), såfremt [klageren] var syg i en længere periode.* Skandia varslede dermed, at han kunne miste retten til ydelser.

Løbende opfølgning og udbetalinger i anledning af midlertidig tab af erhvervsevne
Skandia fulgte løbende op i tiden efter dækningstilsagnet og udbetalingerne fortsatte efter løbende opfølgning. Den 25. april 2016, bilag D, fulgte Skandia således op på ny, idet selskabet udbad sig supplerende oplysninger i form af bl.a. funktionsskema, erhvervsskema, lægeattest FP 402 og årsopgørelser for de seneste tre år.

Udbetalingsophør
Skandia meddelte, den 17. august 2016, bilag 4, efter modtagelse af nye oplysninger i sagen, at udbetalingerne i anledning af tab af erhvervsevne ville ophøre pr. 1. november 2016. Af meddelelsen fremgår bl.a.:

'Du har siden 1. februar 2010 modtaget en månedlig udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia.

I forbindelse med en generel opfølgning i din sag har vi indhentet nye oplysninger dig og fra [sygehus]. På baggrund af de nye oplysninger er det vores vurdering, at der ikke længere er grundlag for at udbetale erstatning fra din forsikring ved tab af erhvervsevne. Skandia stopper den månedlige udbetaling 1. november 2016. Det betyder, at den sidste erstatning kommer til udbetaling i oktober 2016.

Derfor stopper din udbetaling
Vi har tidligere vurderet, at du var berettiget til udbetaling fra din forsikring for tab af erhvervsevne fordi din erhvervsevne var nedsat med 50 procent. Vi lagde vægt på, at du i marts 2000 blev hjertetransplanteret og på, at du havde følgevirkninger i form af en voldsom og invaliderende træthed. Vi lagde også vægt på, at du blev tilkendt førtidspension 1. oktober 2010.

Vi har nu generel opfølgning i din sag, og vi har i den forbindelse indhentet opdaterede oplysninger. På baggrund af oplysningerne fra [sygehus] er det vores vurdering, at det ikke længere er dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat med 50 procent.
…'

Essensen af at der ikke længere var dækning
Skandia vurderede som det fremgår, at [klagerens] gener i forbindelse med hans sygdom ikke kunne begrunde en *generel erhvervsevnenedsættelse* på 50 % eller mere. Skandia foretog dermed som varslet i det oprindelige dækningstilsagn en vurdering i forhold til [klagerens] evne til at arbejde inden for et hvilket som helst passende erhverv (generel vurdering).

Klage i anledning af udbetalingsophør samt genvurdering
[Klageren] klagede og Skandia fik nye oplysninger. Skandia revurderede sagen bl.a. baseret på de nye lægelige oplysninger og meddelte der på den 7. oktober 2016, klagers bilag 6, at selskabet fastholdt sit afslag. Skandia betvivlede ikke [klagerens] oplysninger om de helbredsmæssige gener. Skandia fandt heller ikke anledning til at betvivle, at [klageren] havde en vis nedsættelse af sin evne til at fungere (arbejde) på grund af de beskrevne gener, men fandt *ikke, at der i sagen var lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne, generelt vurderet, var nedsat i dækningsberettigende grad.* Om baggrunden for det meddelte afslag hedder det blandt andet:

*'**Derfor afslår Skandia din ansøgning***
Vi vurderer fortsat, at du ikke er berettiget til udbetaling fra din forsikring ved tab af erhvervsevne

Årsagen er, at vi fortsat vurderer, at din sygdom ikke nedsætter din erhvervsevne med mindst 50 procent. Vi har vedlagt den oprindelige begrundelse fra 17. august 2016, som vi fastholder. Desuden har vi brugt de nye oplysninger:

- *Erklæring fra speciallæge i hjertesygdomme [overlæge 1]*
- *Journal fra Klinik for hjertesygdomme [hospital]*
- *Skatteoplysninger for årene 2013-2015*
- *Lægeerklæringer, udfærdiget hos din praktiserende læge 4. august 2015 og 11. maj 2016 og modtaget i Skandia 23. oktober 2015 og 17. maj 2016*
- *Din besvarelse af vores funktionsskema, modtaget i Skandia 18. maj 2016*

- *Journaler fra [sygehus], modtaget i Skandia 13. juli 2016*

Det er vores lægekonsulent, som har gennemgået dine helbredsoplysninger.

Vores afslag har først og fremmest baggrund i, at der i de nyeste lægelige oplysninger står, at der ved objektive undersøgelser er fundet normale forhold i og omkring dit hjerte.
…'

Anmodning om fornyet vurdering
[Klageren] antog advokat, bilag E, der den 1. december 2016, bilag F, anfægtede Skandias afgørelse og bad om en fornyet vurdering. Advokaten havde samme dag, bilag G, rettet henvendelse til [overlæge 1], med anmodning om hans lægefaglige betragtninger vedrørende [klagerens] mulighed for at bestride et arbejde på halv tid.

Den 21. december 2016, bilag 7, meddelte [overlæge 1], at [klageren] objektivt set egentlig havde pæne hjertemæssige forhold, idet der var god hjertepumpefunktion og normal ekkokardiografi, og samtidig også normale kranspulsårer ved sidste kranspulsåreundersøgelse. [Overlæge 1], anførte samtidig, at [klageren] havde symptomer som beskrevet i speciallægeerklæringen og at det ikke er usædvanligt, at hjertetransplanterede har øget træthed, nedsat koncentrationsevne og manglende arbejdskapacitet. *Ud fra hans symptomer ville han derfor tilråde [klageren] at finde et halvtidsjob/flexarbejde, hvor han ikke bliver udsat for større fysisk belastning* og kan honorere kravene. Det kunne eventuelt være i en arbejdsprøvning.

Den 2. marts 2017, bilag 8, meddelte [overlæge 1], at [klagerens] helbredsmæssige tilstand ud fra en lægelig medicinsk vurdering var uændret siden 2010.

Nyt afslag på dækning
Efter en fornyet gennemgang af sagens akter, herunder [overlæge 1s] breve, især brevet af 21. december 2016 fastholdt Skandia herefter den 23. marts 2017, klagers bilag 9, at [klagerens] erhvervsevne, generelt bedømt, ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Af afslaget fremgår bl.a.:

*'**Derfor fastholder Skandia afslaget***
Det fremgår af Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link nr. 06-2010 punkt 3.3, at
…
Det er vores opfattelse, at det ikke længere er dokumenteret, at din erhvervsevne er nedsat med 50 procent i forhold til ethvert erhverv. Det er indgået i denne vurdering, at der er sket en bedring af din subjektive tilstand fra efteråret 2009/starten af 2010, hvor du blev sygemeldt og tilkendt førtidspension og frem til nu.
…
Vi vurderer på den baggrund, at der er sket en bedring af dine subjektive gener i forhold til dengang, hvor du blev tilkendt førtidspension. Vi har i den forbindelse også lagt vægt på, at din prognose ifølge den hjertemedicinske speciallægeerklæring er bedre end den er for gennemsnitlige hjertetransplanterede fordi du har normale kranspulsårer og ekkokardiografi og fordi der ikke har været afstødninger.

I forlængelse heraf er det vores vurdering, at det ikke længere er dokumenteret, at dine gener i form af træthed og nedsat koncentration har et sådant omfang, at de nedsætter din erhvervsevne med 50 procent i forhold til ethvert erhverv.

Det er indgået i vores vurdering, at træthedens indflydelse på dit funktionsniveau er diffust beskrevet. Det er således ikke dokumenteret, hvordan og i hvilket omfang træthed begrænser dig i erhvervsmæssig henseende. Vi har lagt vægt på, at der i den hjertemedicinske speciallægeerklæring står der, at du har svære problemer med øget søvnbehov og nedsat koncentrationsevne. I din besvarelse af vores funktionsskema af 11. maj 2016 har du oplyst, at du nogle dage er mere træt end andre, og at det derfor kan variere hvor meget ud kan klare. Du har også oplyst, at du er begrænset i forhold til at arbejde, i forhold til at udføre husligt arbejde og i forhold til at dyrke sport. Derudover oplyste du 23. august 2016 til [sygehus], at du ikke kunne se en helaftensfilm eller køre i bil i mere end 1-2 timer uden at blive meget træt og få øget søvnbehov.

De nævnte gener er efter vores opfattelse ikke til hinder for, at du kan varetage et ikkefysiskbelastende arbejde med en gennemsnitlig daglig arbejdstid på ca. 4 timer. Vi har i den forbindelse også lagt vægt på, at [overlæge 1] i sit brev af 21. december 2016 tilråder, at du finder et halvtidsjob/fleksjob, hvor du ikke udsættes for større fysisk belastning og hvor du kan honorere kravene.

Det er desuden vores opfattelse, at din egen beskrivelse af dit funktionsniveau og dine kognitive gener ikke kan sidestilles med lægelig dokumentation, og derfor er dine oplysninger ikke i sig selv nok til at dokumentere, at din erhvervsevne er nedsat med 50 procent i forhold til ethvert erhverv. Vi har i den forbindelse også lagt vægt på, at der er en vis uoverensstemmelse mellem din egen og din praktiserende læges beskrivelse af dine gener og dit funktionsniveau og de oplysninger, som fremgår af journalerne fra [sygehus].

I den almene helbredsattest af 4. august 2015 står der, at din fysiske kapacitet var uændret i forhold til 2010. Det fremgår videre, at du ikke var i stand til at dyrke motion eller fitness, ligesom du ikke havde kapacitet til andre aktiviteter eller arbejde. Men ifølge et journalnotat af 7. august 2015 fra [sygehus] står der, at du gennem den forudgående måned havde været fuldstændig velbefindende med et højt funktionsniveau. Ifølge journalnotatet kunne du således uden problemer løbe ture som tidligere.

I lægeerklæringen af 11. maj 2016 står, at du kun kan varetage husholdning i begrænset omfang. I din besvarelse af vores spørgeskema af 11. maj 2016 oplyste du, at du var begrænset i forhold til at dyrke sport og i forhold til at udføre husligt arbejde. Det fremgår imidlertid af et journalnotat fra [sygehus] af 5. februar 2016, at du var subjektivt velbefindende med et højt funktionsniveau og ingen kardielle klager i det daglige. Det fremgår videre af journalnotatet, at du var i NYHA klasse I, svarende til ingen fysisk begrænsning ved almindelig aktivitet. Ved den efterfølgende kontrolundersøgelse 19. august 2016 var du fortsat velbefindende.

Vi skal i forlængelse heraf bemærke, at vi har valgt at lægge mere vægt på journalerne fra [sygehus] end på de oplysninger, der fremgår af den almene helbredsattest og af lægeerklæringen. Årsagen er, at der ved kontrolundersøgelserne på [sygehus] blev foretaget objektive målinger, som eksempelvis ekkokardiografi, som stemmer overens med de beskrivelser, der er af dit funktionsniveau. Derudover er hjerteafdelingen på [sygehus] en højt specialiseret afdeling, som må antages at være bedre til at vurdere følgerne af en hjertesygdom.'

11. 90945

SAMMENFATNING SKANDIAS AFSLAG
Som det fremgår af fremstillingen ovenfor er sagen vel oplyst og vel behandlet.

Skandia har gentagende gange forholdt sig til klagers indsigelser. Skandia fastholder at der ikke fra den 1. november 2016 er grundlag for at udbetale ydelser og meddele præmiefritagelse.

SKANDIAS DOKUMENTATIONSGRUNDLAG
...
OPEN SOURCE OPLYSNINGER
Skandias eksterne advokat har efter sagens indbringelse for Ankenævnet foretaget en open source søgning og har i den forbindelse konstateret, at [klageren] tilsyneladende er (eller har været) medlem af en løbeklub og i den sammenhæng har deltaget i registrerede løb (10 km), og der er i den anledning registreret følgende:
Bilag O: Efterår 2014
Bilag P: Forår 2015
Bilag Q: Efterår 2015

SKANDIAS BEDØMMELSE
Der var grundlag for at skønne og træffe afgørelse om det generelle tab
Der var grundlag for, efter en fornyet generel vurdering af [klagerens] tab af erhvervsevne, at bringe udbetalingerne samt præmiefritagelsen til ophør med udgangen af oktober 2016.

[Klagerens] erhvervsevne er ikke aktuelt nedsat i dækningsberettigende grad og har ikke været det i en længere periode herunder mindst siden foråret 2016.

Det er ved Skandias seneste vurdering indgået,
at [klagerens] tilstand i betydelig grad beror på selvrapporterede ikke objektivt verificerbare gener (træthed og kognitive problemer der for sidstnævntes vedkommende ikke er verificeret gennem undersøgelser heraf),
at hans tilstand svarende til hjertet ikke i sig selv indebærer sådanne (helbredsmæssig) betydelige funktionstabsgivende gener at den kan begrunde dækning, og
at der ikke er gjort objektive fund der i sig selv er af en sådan karakter at det er ubetænkeligt at lægge til grund, at fundene skulle være til hinder for arbejde på det brede arbejdsmarked i en sådan grad at der lægeligt medicinsk bedømt foreligger en dækningsberettigende nedsættelse af evne til at arbejde

SAMMENFATNING
Tab af erhvervsevne
Dækning for tab af erhvervsevne er betinget af, at [klageren] på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Bevis for nedsættelse
Det er [klageren], som skal dokumentere, at hans erhvervsevnen er nedsat med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, og at han er berettiget til løbende ydelser samt udbetaling af invalidesum.

[Klageren] har ikke i fornøden grad dokumenteret, at hans erhvervsevnen er nedsat med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed.

Der er beskrevet visse skånebehov, men disse burde under de rette forhold kunne opfyldes. Skandia skal i den anledning fremhæve, at ved den generelle vurdering skal det være ***dokumenteret***, at evnen til at udføre almindeligt fuldtidsarbejde i ethvert passende erhverv, uden hensyn til faggrænser eller uddannelse er varigt kompromitteret i tilstrækkelig grad. Skandia skal i den anledning videre fremhæve at tilkendelse af førtidspension ikke i sig selv indebærer, at det er dokumenteret, at evnen til at udføre almindeligt fuldtidsarbejde i ethvert passende erhverv, uden hensyn til faggrænser eller uddannelse er varigt kompromitteret i tilstrækkelig grad. Således kan man ikke fremadrettet forlade sig på en tilkendelse af ældre dato, idet det er de aktuelle helbredsmæssige forhold der er afgørende for, om [klageren] kvalificerer sig til forsatte løbende ydelser og præmiefritagelse.

Gennemgangen af sagens akter viser, at [klagerens] gener ikke lægeligt (helbredsmæssigt) bedømt kan begrunde arbejde på mindre end ½ tid.

Der er sket en bedring af den subjektive tilstand efter sygemeldingen og tilkendelsen af førtidspension.

Ved undersøgelse i marts 2009 var [klageren] subjektivt velbefindende. Han dyrkede motion 3 gange om ugen. [Klagerens] tilstand blev klassificeret som NYHA Klasse 1, hvilket svarer til ingen *fysisk begrænsning ved almindelig aktivitet* og der var normal pumpefunktion.

Ved undersøgelse i september 2009 var der et pænt funktionsniveau. [Klageren] havde da begyndende problemer med træthed og havde ifølge eget udsagn tiltagende svært ved at overkomme et fuldtidsarbejde. I et forsøg på at afhjælpe trætheden blev den medicinske behandling Imurel seponeret, og [klageren] overgik i stedet til CellCept 500 mg. 2 x dagligt.

Ved undersøgelse i marts 2010 er beskrevet fortsat megen træthed, og [klageren] havde sygemeldt sig.

Ved en undersøgelse på [sygehus] den 20. marts 2015 var [klageren] subjektivt velbefindende, og han havde ingen kardielle symptomer. Han havde ifølge anamneseoptagelsen der må bero på hans egne udsagn til den undersøgende læge *et højt funktionsniveau svarende til NYHA Klasse I, altså ingen begrænsning ved almindelig aktivitet*.

Ved en undersøgelse den 7. august 2015 oplyste [klageren], at han gennem den forudgående måned havde været *fuldstændig velbefindende med et højt funktionsniveau*. [Klageren] kunne således løbe ture som tidligere uden problemer, og han havde ikke åndenød, fornemmelse af væske i kroppen eller smerter.

Ved en undersøgelse den 5. februar 2016 var [klageren] subjektivt velbefindende med et højt funktionsniveau. Der var ingen specifikke kardielle klager i det daglige, og [klagerens] var forsat i NYHA Klasse I.

Ved en undersøgelse den 19. august 2016 var [klageren] fortsat velbefindende.

Der er *ikke* i tidstro neutrale lægelige dokumenter (journalerne fra [sygehus] i perioden fra 20. marts 2015 til 19. august 2016), udfærdiget på baggrund af [klagerens] egen oplysninger til de undersøgende læger, omtalt gener som følge af udtalt arbejdshindrede træthed.

Tværtimod fremstår [klageren] med et højt funktionsniveau, han var fortsat i NYHA Klasse I, og han var i stand til at løbe ture.

Det bemærkes i den forbindelse, at [overlæge 1], den 21, december 2016 udtalte, at [klageren] objektivt set egentlig havde pæne hjertemæssige forhold, idet der var god hjertepumpefunktion og normal ekkokardiografi, og samtidig også normale kranspulsårer ved sidste kranspulsåreundersøgelse. [Overlæge 1], anførte samtidig, at [klageren] havde symptomer som beskrevet i speciallægeerklæringen og at det ikke er usædvanligt, at hjertetransplanterede har øget træthed, nedsat koncentrationsevne og manglende arbejdskapacitet. ***Ud fra hans symptomer ville han derfor tilråde [klageren] at finde et halvtidsjob/flexarbejde, hvor han ikke bliver udsat for større fysisk belastning*** og kan honorere kravene.

[Klageren] burde med de aktuelt beskrevne kunne varetage et ikke-fysiskbelastende arbejde med en gennemsnitlig daglig arbejdstid på ca. 4 timer. Dette bestyrkes efter Skandias opfattelse da også af [overlæge 1s] udtalelse af 21. december 2016.

De i sagens akter beskrevne gener har således ikke i sig selv en sådan karakter, at de burde være til hinder for at arbejde mere end halv tid. Skandia har ved vurderingen taget hensyn til [klagerens] tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den omstændighed, at [klageren] er tilkendt førtidspension og at hans tilstand ud fra en lægelige medicinsk vurdering er uændret siden 2010 kan ikke føre til noget andet resultat.

Jeg skal i den anledning henvise til blandt andet FED2015.32Ø, FED2015.25Ø, U.2012.810V, U.2011.2223H, FED2011.6Ø, FED2010.82V og U.2007.846H. For så vidt angår Ankenævnets egen praksis henviser jeg til f.eks. AK 89896 af 1. marts 2017 og AK 89306 af 4. januar 2017. Jeg henviser, når det gælder følger i form af f.eks. træthed derudover til AK 87728 og AK 84042.

Af retspraksis og Ankenævnets klare faste praksis fremgår, at der skal foreligge (1) relevant lægelig dokumentation for at der er varige gener der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af evnen til at arbejde. Dernæst skal (2) evnen for at kunne anses for nedsat i dækningsberettigende grad rent faktisk være søgt afprøvet på relevant vis og (3) afprøvning bekræfter, at evnen er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Kun for det tilfælde at afprøvning er åbenbart overflødig (sygdommen og generne er af en sådan karakter, at det er åbenbart, at de er til hinder for arbejde) bør det ikke tillægges betydning at der ikke er sket eller kun sket sparsom afprøvning i kommunalt regi.

Det forhold, at [klageren] i en længere periode har modtaget løbende ydelser for tab af erhvervsevne og at han selv mener sig ude af stand til at arbejde er ikke tilstrækkeligt til at opfylde betingelserne for at udbetaling.

[Klageren] blev udtrykkeligt gjort opmærksom på, at betaling af løbende ydelser kunne bringes til ophør, hvis hans evne ikke længere kunne anses for nedsat i dækningsberettigende grad.

På baggrund af sagens lægelige akter er der således ikke grundlag for at kritisere, at Skandia har fundet, at [klageren] ikke længere er dækningsberettiget, idet [klageren] ikke kan anses for at have bevist, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med ½ eller derover efter den 1. november 2016, hvor selskabet standsede udbetalingen af ydelser."

Klagerens advokat har i mail af 15/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af indklagedes indlæg side 10 om open source oplysninger, så kan [klageren] bekræfte, at han har forsøgt at holde sig i gang ved at melde sig ind i en løbeklub, og det er også korrekt, at han i efteråret 2014, foråret 2015 og efteråret 2015 deltog i et 10 km løb.

Det er dog ikke noget, som han har tænkt sig at gøre igen, idet det medførte, at han i flere dage efter var nødt til at hvile sig på sofaen for at genvinde sine kræfter.

Jeg har forelagt overlæge [overlæge1] oplysningerne, jf. bilag 10, og overlæge … har den 20. november 2017 svaret, jf. bilag 11, at de nye oplysninger ikke giver anledning til ændringer i udtalelserne i speciallægeerklæringen fra september 2016.

Afslutningsvis foreslår overlæge …, at man kunne overveje, om [klageren] skulle testes med henblik på kognitive og neuropsykologiske funktioner henset til, at hans øgede trætbarhed, koncentrationsbesvær og dårlig evne til fokusering ikke kan forklares ud fra hjerteoperationen.

Disse subjektive klager er en del af [klagerens] samlede sygdomsbillede og er velbeskrevet i det lægelige materiale, hvorfor indklagede er forpligtet til at tage dette med i betragtning ved bedømmelsen af [klagerens] erhvervsevnetab i henhold til forsikringsvilkårene.

Indklagede har ikke dokumenteret, at der er sket ændringer i forhold til de kognitive og neuropsykologiske forstyrrelser og er derfor forpligtet til at betale erhvervsudygtighedserstatning i henhold til forsikringsvilkårene."

Selskabet har i mail af 13/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**SKANDIAS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN**
Skandia fastholder afslaget på dækning for tab af erhvervsevne efter 1. november 2016. Det af klager anførte bringer ikke klager i dækning.

FORSIKRINGSBETINGELSER
For klager gælder, at han på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere må være i stand til at tjene mere end ½ af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER OG LÆGELIG REVURDERING
Skandia henviser til det første indlæg.

Skandia har vurderet, og det fastholdes, at klagers gener i forbindelse med hans sygdom ikke kan begrunde en *generel erhvervsevnenedsættelse* på 50 % eller mere.

Skandia har ladet lægekonsulent, …, overlæge, speciallæge i neurologi, gennemgå sagen i lyset af, at klager har fremhævet, at han især lider af øget trætbarhed og problemer af kognitiv karakter, og at disse er til hinder for arbejde i et sådant omfang, at han er berettiget til dækning og i anledning af det under ankenævnssagen fremlagte supplerende lægelige materiale.

[Lægekonsulenten], overlæge, speciallæge i neurologi har således gennemgået alt i sagen værende lægeligt materiale herunder det senest fremkomne. Han bedømmer sagen som følger:

> *Patienten er kendt med dilateret kardiomyopati og må derfor gennemgå hjertetransplantation tilbage i marts 2000, som her 18 år efter må betegnes som en succes, idet der via såvel kardiologiske jr.-notater som kardiologisk speciallægeerklæring beskrives NYHA-klasse 1 og ingen afstødningsproblematikker. Normal hjerte-CT og normal EKKO med EF på 60 %. Fik tilkendt førtidspension i 2010. Som undertegnede læser det, så har den primær gene igennem hele forløbet og årene været træthed, herunder øget trætbarhed samt koncentrationsproblemer og nedsat evne til fokusering. Dvs. kognitive klager. Nævnte omtales ligeledes via den kardiologiske speciallægeerklæring ved kardiologisk overlæge [overlæge1] i september 2016. Fysisk udfoldelse kræver efterfølgende søvn, og der beskrives et generelt stort søvnbehov. Behandles derudover for hypertensio arterialis og hypercholesterolæmi.*
>
> *Ved gennemgang af de fremsendte sagsakter findes ikke tegn til fokal neurologiske udfald.*
>
> *Ud fra undertegnedes vurdering, kan patientens kognitive klager ikke forklares ud fra et lidende transplanteret hjerte, som beskrives som fungerende normalt. Fra kardiologisk hold står anført, at hjertetransplanterede patienter kan klage over træthed, men det er for mig usikkert om nævnte er et alment fænomen uden forklarende årsag, nu når de parakliniske undersøgelser er normale, eller om det evt. kan være en bivirkning til medicinen. Ang. sidstnævnte findes dette lidt påfaldende, hvis der er en bivirkning til medicin, idet patienten angiveligt oplever sine kognitive gener som tiltagende.*

Ifølge journalnotater af 20. marts 2015 og 5. februar 2016 var klager subjektivt velbefindende.

Senere journalnotater samt klagers og klagers egen læges udsagn i denne sag imødegår ikke dette.

Ifølge journalnotat af 7. august 2015 havde klager et højt funktionsniveau uden åndenød, og klager kunne løbe ture som tidligere.

Senere journalnotater samt klagers og klagers egen læges udsagn i denne sag imødegår heller ikke dette.

Klager blev den 5. februar 2016 vurderet til at være i NYHA (New York Heart Association) klasse 1. Det betyder, at ***man ikke har symptomer ved <u>almindelig fysisk aktivitet</u>***. Der blev ved samme undersøgelse påvist en normal pumpefunktion i dit hjerte.

Senere journalnotater samt klagers og klagers egen læges udsagn i denne sag imødegår de facto ikke dette.

Klager er således vedvarende beskrevet som subjektivt velfungerende og alle relevante objektive undersøgelser viser normale forhold/fund.
…
Ifølge de to lægeattester, klager har fået udfyldt hos sin praktiserende læge, skulle klager have store gener i hverdagen, idet han kun i begrænset omfang kan deltage i huslige gøremål og fritidsaktiviteter og skulle være forhindret i at udføre alle former for erhvervsfunktioner. Ifølge attesterne skulle klager have nedsat fysisk kapacitet og være ude af stand til at arbejde. Det stemmer ikke overnes med NYHA klassifikationen og den lægelige beskrivelse af fund m.m. Der er uoverensstemmelser mellem klagers egen-oplevelse og beskrivelse af sit funktionsniveau som den fremgår af hans besvarelse af funktionsskema m.m. og de helbredsmæssige forhold som de er beskrevet i journalmaterialet.

Skandia tillægger de undersøgende uvildige lægers oplysninger afgørende vægt. Der er således på [sygehus] foretaget objektive undersøgelser hvis resultater stemmer overnes med beskrivelsen af funktionsniveauet i journalerne. Klager er ikke fysisk begrænset ved almindelige aktivitet, og der er ikke lægeligt dokumenteret kognitive deficit der kan begrunde, at klager ikke skulle være i stand til at tjene mere end 1/2 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

SAMMENFATNING
Skandia lægger bl.a. og fortsat vægt på de lægelige oplysninger. Klageren oplever selv at have skånehensyn, men dette understøttes reelt ikke af objektive lægelige fund. Således er der forsat en ganske betydelig diskrepans mellem det af klager angivne funktionsniveau og de objektive fund som er beskrevet.

Skandia finder heller ikke anledning til at betvivle, at klager har en vis nedsættelse af sin evne til at fungere på det brede arbejdsmarked, med de gener som de gjorte fund kan forklare. Skandia og Skandias lægekonsulenter fastholder imidlertid, at det beskrevne tilsyneladende svært reducerede funktionsniveau er uforeneligt med det lægelige dokumentationsgrundlag.

Skandia finder fortsat, efter en gennemgang af sagen, at klager ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Skandia fastholder derfor, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af ydelser."

Til dette har klagerens advokat fremsendt mail af 16/4 2018, hvori det bl.a. er anført:

"Indklagede Skandia Forsikrings bemærkninger af 12. marts 2018 giver ikke anledning til en ændret opfattelse af sagen. Det tidligere anførte i sagen fastholdes.

Indklagede har ikke dokumenteret en forbedring af tilstanden siden indklagede vurderede, at klager var berettiget til forsikringsydelser den 1. marts 2010.

I en utrykt Vestre Landsrets dom fra den 31. maj 2017 blev et forsikringsselskab dømt til at betale invalidepension til en forsikringstager, fordi hendes erhvervsevne var nedsat til 1/3 eller mindre.

Omstændighederne i sagen var, at forsikringstageren havde fået tilkendt invalidepension og præmiefritagelse den 24. juni 2010 som følge af en somatiseringstilstand og en periodisk depression.

17. 90945

Den 19. november 2012 indhentede selskabet en erklæring fra psykiater, som udtalte, at forsikringstageren havde fået det en anelse bedre, men at tilstanden fandtes stationær. På baggrund af erklæringen stoppede selskabet udbetaling af den løbende ydelse til forsikringstageren.

Af landsrettens begrundelse for afgørelsen fremgår følgende:

> *'Den forbedring af [forsikringstagerens] livssituation, der fremgår af [psykiaterens] speciallægeerklæring af 19. november 2012, kan ikke antages at indebære, at hun har genvundet sin erhvervs- og arbejdsevne i sådan grad, at forudsætningen for forsikringsydelserne ikke længere er til stede.*
>
> *Landsretten anser det efter en samlet vurdering af sagens lægelige og andre oplysninger for godtgjort, at [forsikringstagerens] erhvervs- og arbejdsevne også efter den 1. juli 2013 er nedsat til 1/3 eller derunder. Landsretten tager derfor [forsikringstagerens] principale påstand til følge.'*

Dommen er vedlagt.

Det kan udledes af dommen, at det nok er forsikringstageren, som skal bevise, at hans helbredsmæssige situation berettiger til løbende forsikringsydelse mv., men når forsikringsselskabet har afgjort, at forsikringstageren er berettiget til ydelser og udbetaler ydelser i en længere periode, så er der omvendt bevisbyrde, hvis forsikringsselskabet vil gøre gældende, at forsikringstageren har fået det så meget bedre, at han ikke længere er berettiget til løbende ydelse mv.

Det er en tilsvarende situation, som Ankenævnet for Forsikring skal tage stilling til i denne sag.

Skandia Forsikring har ikke bevist, at [klageren] har fået det så meget bedre, at han har genvundet sin erhvervsevne, hvorfor Skandia Forsikring var uberettiget til at stoppe med at betale forsikringsydelse og give præmiefritagelse til [klageren]."

Hertil har selskabet i mail af 15/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER**
Skandia fastholder det meddelte afslag på dækning for tab af erhvervsevne efter 1. november 2016 baseret på *nye lægelige oplysninger*. Afslaget var ikke baseret på gamle (forældede oplysninger). Det af klager seneste anførte herunder det fremsendte kan ikke føre til det af klager ønskede resultat.

Skandia henviser til de to foregående indlæg. Skandia har vurderet, og det fastholdes, at klagers gener i forbindelse med hans sygdom *ikke* kan begrunde en generel erhvervsevnenedsættelse på 50 % eller mere.

Det er undersøgende *uvildige* lægers oplysninger og bedømmelser der må tillægges afgørende bevismæssig vægt. Af det uvildige lægelige materiale kan sammenfattende udledes:

- Ifølge journalnotater af 20. marts 2015 og 5. februar 2016 var klager *subjektivt velbefindende*.

- Ifølge journalnotat af 7. august 2015 havde klager *et højt funktionsniveau uden åndenød, og klager kunne løbe ture som tidligere*.
- Klager blev den 5. februar 2016 vurderet til at være i NYHA klasse 1, hvilket betyder, at klager *ikke har symptomer ved almindelig fysisk aktivitet*. Der blev ved samme undersøgelse påvist en normal pumpefunktion.

Der er på [sygehus] foretaget *objektive undersøgelser hvis resultater stemmer overnes med beskrivelsen (sagsøger egen beskrivelse inden tvistens opståen) af funktionsniveauet i journalerne*.

Senere journalnotater samt klagers og klagers egen læges udsagn i denne sag imødegår ikke dette.

Klager er således vedvarende i tiden forud for at Skandia meddelte afslag på fortsat dækning beskrevet som subjektivt velfungerende og alle relevante objektive undersøgelser viste normale forhold/fund.

Ifølge de to lægeattester, klager har fået udfyldt hos sin praktiserende læge, skulle klager have nedsat fysisk kapacitet og være ude af stand til at arbejde. *Det stemmer ikke overnes med NYHA klassifikationen og den lægelige beskrivelse af fund m.m.*

Der består således en betydelig diskrepans som klager ikke har præsteret nogen forklaring på, og diskrepansen understøttes af den seneste lægefaglige gennemgang som klager ikke har imødegået i sit seneste indlæg.

Således har [lægekonsulent], overlæge, speciallæge i neurologi, som anført i vort 2. indlæg gennemgået *hele* sagen herunder der i anledning af ankenævnssagen fremlagte supplerende lægelige materiale. [Lægekonsulenten] har bl.a. bedømt sagen som følger:

> 'Patienten er kendt med dilateret kardiomyopati og må derfor gennemgå hjertetransplantation tilbage i marts 2000, som her 18 år efter må betegnes som en succes, **idet der via såvel kardiologiske jr.-notater som kardiologisk speciallægeerklæring beskrives NYHA-klasse i og ingen afstødningsproblematikker. Normal hjerte-CT og normal EKKO med EF på 60 %**.
> …
> Ved gennemgang af de fremsendte sagsakter findes **ikke tegn til fokal neurologiske udfald**.
>
> **Ud fra undertegnedes vurdering, kan patientens kognitive klager ikke forklares ud fra et lidende transplanteret hjerte, som beskrives som fungerende normalt. Fra kardiologisk hold står anført, at hjertetransplanterede patienter kan klage over træthed, men det er for mig usikkert om nævnte er et alment fænomen uden forklarende årsag, nu når de parakliniske undersøgelser er normale, eller om det evt. kan være en bivirkning til medicinen. Ang. sidstnævnte findes dette lidt påfaldende, hvis der er en bivirkning til medicin, idet patienten angiveligt oplever sine kognitive gener som tiltagende**.'

Af forsikringsbetingelserne fremgår klart, jf. pkt. 3.5 Udbetaling,

at udbetalingen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato og

at hvis erhvervsevnen genvindes så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden.

> Skandias afslag på dækning for tab af erhvervsevne efter 1. november 2016 var *baseret på nye lægelige oplysninger* og netop ikke på gamle forældede oplysninger.
>
> Det af klager seneste anførte herunder den fremsendte dom kan ikke føre til det af klager ønskede resultat uagtet, dommen er interessant. Klager skal nemlig bevise, at han er fysisk begrænset ved almindelige aktivitet. Det kan han ikke. Klager skal også bevise, at han har kognitive deficit der kan begrunde, at han ikke skulle være i stand til at tjene mere end 1/2 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Det kan han ikke.
>
> At klager oplever at have skånehensyn, kan ikke føre til det af klager ønskede resultat, og slet ikke i lyset af at hans – efter tvistens opståen – postulerede skånebehov ikke understøttes af de objektive lægelige fund og det af klager selv i forbindelse med anamneseoptagelserne anførte.
>
> Således er der forsat en ganske betydelig diskrepans mellem det af klager angivne funktionsniveau og de objektive fund som er beskrevet, og det af klager forinden tvistens opståen om hans tilstand (undersøgelse og opfølgning på [sygehus]) oplyste.
>
> Klager har ikke bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. november 2016 er nedsat i den påkrævede grad, og Skandia fastholder derfor, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af ydelser."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf er gengivet i det følgende. I brev af 25/3 2010 fra overlæge1 til det kommunale jobcenter fremgår bl.a.:

> "**Gener:**
> Rent hjertemedicinsk er der pæne forhold med god hjertepumpefunktion og normale kranspulsårer. Patienten har imidlertid som bivirkning til den nødvendige medicinske immunhæmmende behandling udviklet forhøjet BT, som har været nødvendigt at behandle medicinsk for. Han har nu været hjertetransplanteret i 10 år og det er ikke sjældent, at vi ser, at hjertetransplanterede patienter udvikler træthed og nedsat arbejdskapacitet hen i forløbet til trods for, at der ikke umiddelbart er objektive abnormiteter. Den medicinske behandling, som hæmmer immunforsvaret, kan også medvirke til udviklingen af trætheden."

Af "Almen Helbredsattest" af 4/8 2015 udfærdiget af klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "**1. Sygehistorie**
> …
> Frem til 2010 gradvis aftagende fysisk kapacitet.
> Arbejde stoppet helt i 2010 og [klageren] overgår til pension.
>
> Den fysiske kapacitet vurderes til at være uændret fra 2010 til nu (2015).
> …
> **5. Beskrivelse af funktionsevnen**

…
Passer sammen med samlever sin egen husholdning.
Kan ikke dyrke motion eller fitness.
Har ikke kapacitet til andre aktiviteter eller arbejde i dagligdagen.

6. Prognose
…
Prognosen er dårlig; forstået således at hjertefunktionen må forventes at aftage over de kommende år."

Af speciallægeerklæring af 22/9 2016 udfærdiget af overlæge1 og fremsendt til selskabet fremgår bl.a.:

"Forsikringsselskabet Skandia har udbedt sig speciallægeundersøgelse ved speciallæge i kardiologi.
…
Aktuelt:
Tilstanden er uændret igennem de seneste mange år. Kan godt gå ture og også småløbe lidt, uden at der er den store åndenød, men efterfølgende er der udtalt træthed og øget søvnbehov. Patienten har fortsat relative svære problemer med øget trætbarhed og manglende koncentrationsevne. Hvis han laver fysiske udfoldelser, må patienten efterfølgende sove. Der er ingen angina pectoris eller nærsynkoper/synkoper. Ikke tendens til perifere ødemdannelse. Transplantationen har været kompliceret af hypertension, som kræver 2-stofsbehandling og også hyperkolesterolæmi, som behandles med kolesterolsænkende medicin. Derudover får patienten fortsat 2-stofsbehandling med Sandimmun og Myfenax som immunhæmmende medicinsk behandling. Behandlingen vil formentlig være livslang. Sidste undersøgelse af koronarkarrene i marts 2015 med hjerte-CT viste normale forhold. Sidste ekkokardiografi her i afdelingen august 2016 med normal EF på 60% og normal global longitunel strain på -23%.
…
Samlet vurdering:
[Klageren] har betydelige subjektive gener i form af øget trætbarhed, manglende koncentrationsevne, har manglende evne til fokusering. Denne har været uændret i de seneste 6 år. Objektivt er der god hjertepumpefunktion ved ultralydsskanning af hjertet. Det er imidlertidigt velkendt, at patienter efter hjertetransplantation ikke opnår samme arbejdskapacitet som raske normale, også selv om, der er normal hjertepumpefunktion. Transplanterede har normalt også mindre evne til pulsstigning under aktivitet. Ekg i dag viser også, at pulsfrekvensen er lettere øget i hvile. Den medicinske behandling, som er relativ massiv, kan også være medvirkende årsag til patientens øgede trætbarhed.
Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Den givne medicinske behandling er, som ovenfor anført, formentligt livslang.

Prognose:
Patienten er 16 år efter hjertetransplantation. For patienter, der lige er transplanterede, er den gennemsnitlige overlevelse omkring 16 år. I [klagerens] tilfælde, hvor der er normale kranspulsårer og normal ekkokardiografi og der har ikke været afstødninger, er prognosen imidlertidigt selvfølgelig bedre, og der kan sagtens være yderligere levetid på op til 10-15 år. Re-

transplantation kan også være en mulighed, der kan overvejes, hvis det aktuelle hjerte skulle miste pumpefunktion og få transplantationssygdom.
Ovenstående vurdering skal selvfølgelig tages med et forbehold, da denne selvfølgelig er usikker for den enkelte patient."

Af brev af 10/11 2017 fra overlæge1 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Der er kommet oplysninger fra Skandias eksterne advokat om at [klageren] har været i stand til at løbe 10 km i efteråret 2014, foråret 2015 og efteråret 2015 på hhv. 59 min., 1 time 11 min. og 54 min. Der er skrevet speciallægeerklæring den 22.09.2016. I den er der anført at patienten ikke har den stor åndenød, men efterfølgende udtalt træthed og øget søvnbehov. De nye oplysninger giver ikke anledning til ændringer i udtalelserne i speciallægeerklæringen fra september 2016. Der er fortsat objektivt normale forhold med pæne kranspulsårer ved kranspulsåreundersøgelsen med normal hjertepumpefunktion. Det ændrer imidlertid ikke ved at patienten har klager over subjektive gener i form af trætbarhed, manglende koncentrationsevne og har svært ved at fokusere.

Patienten har igennem hele forløbet efter transplantationen haft normal hjertepumpefunktion og pæne kranspulsårer, og de nye forhold ændrer ikke ved beskrivelsen af den objektive helbredsmæssige tilstand, og ej heller det forhold, at han efter de tre 10 km's løb havde behov for at restituere sig i flere dage. [Klagerens] klage er overvejende af subjektiv og mental karakter. Der er derfor ikke nogen uoverensstemmelser mellem at han godt fysisk kan yde noget i en kortere periode, men stadigvæk have problemer efterfølgende med øget trætbarhed, koncentrationsbesvær og dårlig evne til fokusering.

[Klageren] har i forbindelse med transplantationen været på hjertelungemaskine igennem en flere timer lang procedure. Dette kan hos nogle patienter give anledning til kognitive og neuropsykologiske forstyrrelser. Hvorvidt det er problemet her hos [klageren] kan jeg ikke udtale mig om med sikkerhed, men man kunne overveje om patienten skulle testes med henblik på kognitive og neuropsykologiske funktioner."

Af forsikringsbetingelserne (nr. 06-2010) fremgår bl.a.:

"**3.3. Invaliditet**
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af, at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia, at opsparingen forøges med det aftalte beløb hver måned. Samtidig opretholdes forsikringsdækningen, som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under ét benævnt 'invalideydelser'.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firmapensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt, at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.

Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller ⅓ af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
3.5. Udbetaling
Månedlige udbetalinger begynder, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder. De begynder den 1. i måneden. Forsikringstageren kan vælge mellem de vilkår for udbetalingerne, der gælder, når udbetalingerne starter.

Udbetalingen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvindes, så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden.

Hvis forsikrede er under omskoling, fortsætter retten til 'fritagelse for indbetaling' samt udbetaling af invalideydelsen under omskolingen, dog højst i 3 år. Omskolingsplanen skal godkendes af Skandia. Det kan være en betingelse, at omskolingsplanen kan godkendes af kommunen som berettiget til udbetaling af dagpenge.

Engangsudbetaling sker tidligst 1 år efter tabet af erhvervsevnen, når følgende betingelser er opfyldt:
- invaliditeten skønnes at være varig
- invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år
- forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet ved brev af 3/6 2010 meddelte klageren, at det fra den 1/2 2010 ydede klageren helbredsbetingede ydelser som følge af hans nedsatte erhvervsevne efter hjertetransplantationen i marts 2000.

I april 2016 påbegyndte selskabet en opfølgning af klagerens sag og indhentede i den forbindelse nye lægelige oplysninger i sagen. På baggrund af disse nye lægelige oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2016. Selskabet har blandt andet henvist til, "at [klagerens] tilstand i betydelig grad beror på selvrapporterede ikke objektivt verificerbare gener…, at hans tilstand svarende til hjertet ikke i sig selv indebærer sådanne (helbredsmæssig) betydelige funktionstabsgivende gener at den kan begrunde dækning, og at der ikke er gjort objektive fund der i sig selv er

af en sådan karakter at det er ubetænkeligt at lægge til grund, at fundene skulle være til hinder for arbejde på det brede arbejdsmarked i en sådan grad at der lægeligt medicinsk bedømt foreligger en dækningsberettigende nedsættelse af evne til at arbejde".

Klageren har anført, at selskabet ikke har "dokumenteret, at der er sket ændringer i forhold til de kognitive og neuropsykologiske forstyrrelser og er derfor forpligtet til at betale erhvervsudygtighedserstatning i henhold til forsikringsvilkårene" og at det er "forsikringstageren, som skal bevise, at hans helbredsmæssige situation berettiger til løbende forsikringsydelse mv., men når forsikringsselskabet har afgjort, at forsikringstageren er berettiget til ydelser og udbetaler ydelser i en længere periode, så er der omvendt bevisbyrde, hvis forsikringsselskabet vil gøre gældende, at forsikringstageren har fået det så meget bedre, at han ikke længere er berettiget til løbende ydelse mv.".

Selskabet har i mere end 6 ½ år ydet klageren forsikringsdækning for tab af erhvervsevne, og det er ikke sandsynliggjort, at dette har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg, jf. blandt andet nævnets tidligere kendelser 84.766, 89.040, 89.720 og 90.910.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har været berettiget til at standse udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med henvisning til, at klagerens erhvervsevne efter den 1/11 2016 ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af "Almen Helbredsattest" af 4/8 2015 udfærdiget af klagerens egen læge, at klagerens "fysiske kapacitet vurderes til at være uændret fra 2010 til nu (2015)" og at klagerens prognose "er dårlig; forstået således at hjertefunktionen må forventes at aftage over de kommende år". Nævnet har også lagt vægt på, at overlæge1 i speciallægeerklæring af 22/9 2016 har oplyst, at klageren "fortsat har relative svære problemer med øget trætbarhed og manglende koncentrationsevne. Hvis han laver fysiske udfoldelser, må patienten efterfølgende sove". Nævnet har endvidere lagt vægt på, at overlæge1 i brev af

10/11 2017 for så vidt angår klagerens tre 10 km løb har oplyst, at der ikke er "nogen uoverensstemmelser mellem at han godt fysisk kan yde noget i en kortere periode, men stadigvæk have problemer efterfølgende med øget trætbarhed, koncentrationsbesvær og dårlig evne til fokusering".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Skandia Link Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/11 2016 er nedsat med mere end halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand