Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2019 blev i sag nr. 92749:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pensionsforsikring A/S (tidl. SEB Pension)
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 9/8 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Klagen vedrører selskabets afslag på dækning for tab af erhvervsevne - se dækkende sagsbeskrivelse i selskabets afgøre pr. 16.03.16 (bilag) - meddelt ved afgørelse 19.12.17 (bilag). Selskabets afgørelse pr. 19.12.17 er af undertegnede påklaget pr. 12.03.17 (bilag) med opfordring til revurdering. Selskabet har svaret pr. 06.04.18 (bilag), at man fastholder afslaget.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Klager ønsker at opnå dækning for et erhvervsevnetab på 2/3 og som minimum at selskabet som minimum foretager en ny vurdering på baggrund af indhentet (ny) speciallægeerklæring(-er)."

Selskabet har i brev af 6/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagen omhandler, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne er nedsat og har været nedsat med mindst ½ siden 12. november 2011.
>
> **Påstand**
> Fsv angår tiden efter 9. august 2015 gøres det gældende, at selskabets afslag af 16. marts 2016 var berettiget, og at der ikke efterfølgende er indtrådt helbredsforringelse, der begrunder et generelt erhvervsevnetab på mindst ½.
>
> Fsv angår tiden før 9. august 2015 gøres det tillige gældende, at klagerens krav er forældet.
>
> **Sagsfremstilling og anbringender**

Forsikringen er en præmiefri fripolice indeholdende en traditionel grundform 415-invaliderente på kr. 48.623,38 årligt, der udløber 1. juni 2035. I henhold til de som **Bilag A** vedlagte forsikringsbetingelser (Regulativets sidste afsnit) er det normale krav om 2/3 erhvervsudygtighed fraveget, således at der er ret til ½ ydelser ved ½ erhvervsevnetab.

Klageren var syg med endetarmskræft tilbage i 2010, hvor han modtog strålebehandling, fik kemoterapi og fik anlagt en midlertidig stomi, idet tarmen blev lagt tilbage på plads i december 2010. Selskabet ydede fuld forsikringsdækning frem til 12. november 2011. Selskabet har siden afvist at yde dækning med den begrundelse, der fremgår af brevet af 16. marts 2016, hvortil henvises.

Det lægelige grundlag for afgørelsen har bl.a. været den udførlige journal fra klagerens egen læge for tiden 4. januar 2010 til 4. februar 2016, **Bilag B**. Journalen og de tilhørende ambulantepikriser er på daværende tidspunkt gennemgået af selskabets speciallægekonsulent, der har konstateret, at klageren er kureret for sin sygdom, og at der ikke siden 2010 er fundet tegn på recidiv af cancer.

Klageren har ifølge egne oplysninger hyppige toiletbesøg, men det er ikke noget der har præget Bilag B. Sidste lægelige oplysning fra organisk kirurgisk afdeling er dateret 22. oktober 2012. I epikrisen fra … sygehus af samme dato, **Bilag C,** omtales alene 'fortsat tendens til lidt løs afføring', men i øvrigt normale forhold (ud over en akut, kortvarig salmonellainfektion, som vi alle kan rammes af, og som klageren med sin cancerhistorik naturligt nok ønskede diagnosticeret).

Klageren går selvfølgelig jævnligt til kontrol, og den seneste fra 4. december 2015, **Bilag D**, omtaler ingen problemer med tarmsystemet og endvidere normale fund.

Klagerens problem med venstre skulder indgik også i 2016-vurderingen. Af den som **Bilag E** vedlagte ambulantepikrise af 15. december 2015, som skal sammenholdes med Bilag B, fremgår at klageren i oktober 2015 havde en blodprop i venstre arm. Som det fremgår af Bilag E, er blodproppen angiveligt udløst af (for) hård styrketræning, og klageren blev derfor midlertidigt frarådet tunge løft og hård fysisk aktivitet med venstre arm, og blev anbefalet langsom genoptagelse af fysisk aktivitet og træning. Bilag E viser i øvrigt e.o. helt normale forhold.

Klageren indsendte en ny skadeanmeldelse, modtaget af selskabet den 30. oktober 2017, **Bilag F**. Kort forinden havde selskabet den 27. september 2017 modtaget lægeattest fra klagerens egen læge, **Bilag G**. Dette foranledigede, at selskabet bad klagerens egen læge fremsende supplerede journaloplysninger til det tidligere modtagne Bilag B. Journaloplysningerne – der er et vist overlap ift. Bilag B – vedlægges som **Bilag H**.

Bilag G omhandler alene de føromtalte tarmproblemer, mens Bilag F tillige omhandler det ligeledes føromtalte problem med venstre skulder. Der er imidlertid intet lægeligt nyt herom i Bilag H-lægejournalerne for så vidt angår årene 2016 og 2017.

Det eneste nye var reelt, at klageren har valgt at reducere arbejdstiden i sit nuværende fleksjob. For det første er kriterierne for resterende arbejdsevne og timeudmålingen i fleksjob baseret på andre regler, end de der gælder for den under nærværende sag omhandlede forsikring. For det andet er den kommunale håndtering af fleksjobregelsættet – pænt sagt – generelt meget tilfældig. Og for det tredje viser Bilag F, G og navnlig H, at den konkrete kommunale godkendelse af la-

vere timetal – og dermed et højere flekstilskud – ikke er baseret på lægeligt diagnosticerede oplysninger om helbredsforværrelse, men udelukkende på klagerens egne oplysninger om reduceret arbejdsformåen.

For så vidt angår selskabets påstand om forældelse bemærkes det, at klagerens krav er afvist med det af klagerens advokat fremlagte brev af 16. marts 2016, og at al dækning forud for 3 år før sagens anlæg, dvs. ydelser og ret til præmiefritagelse forfaldet før 9. august 2015, dermed er forældet jf. FAL § 29. Det ligeledes fremlagte brev af 19. december 2017 afbryder ikke forældelsen, idet selskabet naturligvis skal tage stilling til en ny skadeanmeldelse, når klageren gør gældende, at der efter selskabets 2016-afgørelse er indtruffet relevant helbredsforværrelse. Brevet af 19. december 2017 indeholder derfor heller ikke en revurdering af selskabets 2016-afgørelse."

Klagerens advokat har i kommentar af 22/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Der er efter min opfattelse ikke kommet noget nyt frem i svarskriftet, hvorfor jeg i det hele kan henholde mig til mine bemærkninger i mail 12.03.18 til selskabet.

Dog bemærkes ift. forældelse, at evt. forældelse alene kan ramme krav på udbetaling før 09.08.15 og at mit krav om revurdering primært baserer sig på en ændret situation fra 2016, hvor blodproppen har ramt forsikringstager og medført en reduktion af timer til 10-12 ugentligt."

Sekretariatet har ved brev af 30/11 2018 anmodet selskabet om yderligere oplysninger.

Selskabet har i kommentar af 11/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I selskabets svarskrift af 6. september 2018 fremgik det beklageligvis, at selskabet ydede klageren forsikringsdækning frem til 12. november 2011. Dette er ikke tilfældet, da selskabet aldrig har ydet klageren forsikringsdækning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af brev af 16/3 2016 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Du klager over, at vi vurderer din erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra d. 12. november 2011. Dette har vi meddelt dig med brev af 17. februar 2015. Som begrundelse har vi oplyst:

'Du har været sygemeldt grundet kræft i endetarmen i perioden 10. maj 2010 til 31. juli 2011. Du har i denne periode gennemgået et længere forløb med operation, kemo/strålebehandling samt fået tilbagelagt den stomi, der var blevet anlagt i forbindelse med din operation. Du har efterfølgende været til kontrol på … Sygehus, sidst i november 2014, hvor der ikke har været tegn til recidiv af kræftsygdommen.

Du genoptog dit arbejde den 1. august 2011, og har indtil den 17. december 2012 kunnet opretholde en ugentlig arbejdstid på mindst 18-20 timer om ugen. Du bliver den 18. december 2012 tilkendt fleksjob på din nuværende arbejdsplads.

Vi har konsulteret vores læge, og vi vurderer, at din erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager ikke er nedsat med mindst halvdelen. Vi anerkender, at du har følger efter din sygdom, men det er vores vurdering, at du, med de helbredsmæssige gener du har, kan klare et arbejde inden for dit erhverv med en arbejdstid, der svarer til mindst halv tid.'

Din forsikring dækker, når din generelle erhvervsevne - dvs. din erhvervsevne i et bredt udsnit af erhverv, er nedsat med mindst halvdelen.

Vurderingen af dit erhvervsevnetab er toleddet.

Det vil sige, at for at der foreligger en dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen, skal din erhvervsevne dels være nedsat med mindst halvdelen, og dels skal det kunne dokumenteres i form af såvel lægelige og helbredsmæssige oplysninger, at du er ude at stand til at varetage et arbejde i halv tid eller mere.

Udover den helbredsmæssige betingelse er der i henhold til forsikringsbetingelserne også en økonomisk betingelse som skal være opfyldt for, at du er berettiget til udbetaling. Hvis du tjener over halvdelen af, hvad der er normalt for personer med samme uddannelse, alder og bopæl, opfylder du ikke den økonomiske betingelse for udbetaling. I den økonomiske vurdering indgår offentlige tilskud, herunder blandt andet indtægter i fleksjob.

Såfremt én af de to ovenfor anførte betingelser ikke er opfyldt, har du i henhold til forsikringsbetingelserne ikke ret til dækning. Det er ud fra en samlet bedømmelse af blandt andet lægelige – og kommunale akter, at klagerådet vurderer, i hvilket omfang din generelle erhvervsevne er nedsat.

Af de kommunale akter fremgår, at du opholder dig 98 % af normal arbejdstid på arbejdspladsen og sjældent går hjem før tid. I juli og august 2012 beskrives din ugentlige formåen i henhold til de lægelige akter at være mellem 18-20 timer. Af akterne fra Sygehus … december 2015 fremgår endvidere, at du styrketræner to gange om ugen.

Du har haft cancer i endetarmen i 2010, som dengang blev behandlet med operation, strålebehandling samt kemoterapi. Der er ikke siden fundet tegn til recidiv. I 2013 fremgår af de lægelige akter, at du døjer med hyppige toiletbesøg. Der er ikke siden 2013 nævnt noget om afføringsproblemer eller andre problemer fra mave-tarm i de lægelige akter. Det fremgår af statusattest fra … sygehus d. 14. december 2012, at du ikke længere lider af natlig afføring. Endvidere foreligger normal gastroskopi af 7. maj 2014.

Yderligere døjer du med rygproblemer. Af de kommunale akter fra oktober 2012 fremgår, at det går godt med din ryg. Du har for nylig haft en blodprop, som du nu modtager behandling for i form af blodfortyndende medicin. Du har i den forbindelse fået foretaget scanninger som var normale. For at forebygge nye blodpropper anbefales, at du skal undgå løft, og hård fysisk aktivitet, samt arbejdsbelastninger over skulderhøjde.

Når klagerådet vurderer, om din erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, ser vi på, hvad du ud fra de lægelige oplysninger vurderes at kunne inden for en bred vifte af erhverv og ikke kun på, hvad du rent faktisk gør.

Du har ingen ny diagnosticeret lidelse, men lider af følger efter cancer i endetarmen. Du er recidivfri og har været det siden 2011. Dine primære gener består ifølge dig selv i hyppige toiletbesøg i arbejdstiden. Du har ikke længere afføringsproblemer om natten, og du formår at styrketræne to gange om ugen.

Hvad angår din rygproblematik, mener klagerådet ikke, der er dokumentation for, at dit rygproblem udgør et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Det er klagerådets vurdering, at du burde kunne varetage et arbejde i mindst halv tid. Der er således ikke lægeligt belæg for, at du kun kan arbejde 14-18 timer ugentligt, som angivet i din klage. Det bemærkes i øvrigt, at du stort set opholder dig fuld tid på arbejdet.

Klagerådet er klar over, at du er tilkendt fleksjob med en effektiv arbejdstid på 14-18 timer om ugen. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at selvom kommunen vurderer din erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen, er det ikke ens betydende med, at din erhvervsevne i forsikringsmæssig henseende er nedsat med mindst halvdelen, da kriterierne for vurderingen af din erhvervsevne ikke er ens.

På baggrund af ovenstående fastholder klagerådet selskabets afgørelse om afslag med brev af 17. februar 2015. Du er derfor ikke berettiget til ydelse og præmiefritagelse fra d. 12. november 2011.

Har du spørgsmål eller bemærkninger, er du meget velkommen til at kontakte mig.
SEB Pensions afgørelse kan selvfølgelig indbringes for Ankenævnet for Forsikring"

Af mail af 12/3 2018 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"Tak for tilsendte sagsakter.

Efter gennemgang af disse er det min opfattelse at såvel dit oprindelige afslag som dit seneste afslag pr. december 2017 er forkerte og truffet på et mangelfuldt grundlag, idet der således ikke ses tilvejebragt speciallægevurdering til belysning af de helbredsmæssige problemer, der betinger den faktiske erhvervsevnenedsættelse fra 2009 og fremefter med hhv. problemer som følge af diskusprolaps, følger efter endetarmskræft og senest blodprop i venstre skulder.

Én måde at vurdere det på kunne være at anvende kommunens vurdering af, at min klient siden 2012, og altså grundet følgerne af diskusprolapsen og endetarmskræften, har været berettiget til fleksjob på oprindeligt 14-18 timer og et fleks-tilskud på 50 %, og nu siden juni 2016 som følge af, dels udeblevet øgning af timetal grundet forværring (og/eller udeblevet forbedring af disse) de oprindelige helbredsmæssige problemer, dels tilkomne skånehensyn grundet følger efter blodproppen i 2015, er berettiget til et flekstilskud på 2/3 som følge af et timetal, der nu er reduceret til 10-12 timer pr. uge.

En anden måde - og eneste relevante måde når kommunens vurdering ikke anvendes - må være at tilvejebringe den (eller de) speciallægevurdering(-er), som jeg indledningsvis påpeger mangler, til at belyse de fulde konsekvenser af de helbredsmæssige problemer, der evident er tale om.

Allerede af den grund at det er SEB's synspunkt at min klient burde kunne arbejde på minimum halv tid bør SEB også dokumentere - når min klient jo indtil videre har dokumenteret noget andet - påstanden om, at min klient kan klare et andet arbejde på minimum halv tid 'indenfor et erhverv, der tilgodeser ... skånebehov'.

Det er uforståeligt, at SEB alvorligt mener at der ikke siden seneste afslag på dækning er tilstødt komplikationer, idet man således helt bortser fra de lægelige oplysninger om betydningen af tilkommet blodprop, og man får således det indtryk, at man når man først en gang har sagt nej, så bliver svaret fortsat nej, uanset hvilke komplikationer der støder til.

Ud fra forsikringsbetingelserne må SEB's synspunkt jo nødvendigvis være at min klient med hensyntagen til 'nuværende' hhv. 'tilstand' og 'uddannelse' og 'tidligere(=nuværende) virksomhed', bør kunne arbejde mere end halvtid, bevares med skånehensyn, men hvilke skånehensyn er det, der vil kunne føre til, at man overruler kommunens vurdering? - det er min klient og jeg meget interesseret i at få at vide (!)

I første omgang skal jeg opfodre til, at sagen revurderes og at man minimum når frem til, at der skal tilvejebringes en og mest oplagt flere speciallægevurderinger, også fordi vi bør kunne være enige om, at Ankenævnet for Forsikring vil lægge vægt på fraværet af sådanne, hvis jeg indbringer sagen"

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"12.09.12 …
Pt har mange gener. Skal på toilet m aff 15-20 gange dg! Der udløses afftrang når han skal spise eller drikke. Pt arbejder 17-20 timer pr uge i gns kan ikke klare mere. Har meget frie forhold på sin arb plads
Har i 5 uger haft lændesmerter m udstråling til ve ue . Tidl kendt m disc prolaps
Går til Fitness …
laseque pos ve 60 gr krydset ned Nedsat ve achillesreflex og nedsat dorsal flex kraft i ve storetå ellers normale forhold God muskulatur
Det vil være rimeligt at stile mod flexjob Pt melder tilbage hvor mange timer han i gns har arbejde de sidste 2mdr

19.09.12 e-Konsultation
Arbejdstimer
Hej … Jeg kan se at fra 31-34 har jeg haft et gennmesnit på 14,2 timer pr. uge.
…
07.05.14 …
… Pt er i gang m konservativ beh mod ryggener. Ikke nye sympt. Fik svar via …
Gastroskopien var normal
…
09.11.15 …
… Blodprop i arm for 4 u siden nu ømme ue. Er i xarelto beh

Råd om sygemelding 4 u, derpå beg deltids

K92 Emboli og thrombose i arterie uden specifikation …

Tidl DVT i overekstremitet. 3 uger siden. Er i kontrol for det fortsat. At ok. Haft vejtr besvær. Ikke rigtigt fundet noget.- Går stadig til kontrol.
Smerter i læg andre steder. Muskel smerter.
Ikke hævet nogle steder. Let æøm lægmuskulatur. Intet på lår. TYræt. Rp Blodpr ud over de andre der er taget i dag. St c ia st p ia.
Kan være biv til xarelto. Igen ved fortsat sympt så evt henv lunge afd.
…
14.01.16 K92 Emboli og thrombose i arterie uden specifikation …
… scanning ia og hjerteus ia. For 4 mdr siden subclacia thrombose. Er i blodfortyndende beh ydd 2½ mdr. Snak ang arb og undgå ensidige arb belastninger over hovedhøjde"

Af statusattest af 26/9 2012 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Der er i forbindelse med langvarrig delvis sygemelding udbedt statusbedømmelse

Pt fik i 2009 konst lumbal discusprolaps og var skrevet op til opr. Får imidlertid i maj 10 diagnostiseret rectumcancer. Blev behandlet med radikal operation med stomi og efterflg strålebehandling. Da pt var konst recidivfri blev stomien pga voldsomme subj gener tilbagelagt. Pt er nu generet af Hyppege toiletbesøg med tynd aff, dette har bevirket at han kun kan arbejde knap halv tid. Ifølge pt's egne oplysninger har han inden for den sidste måned arbejdet 14,2 timer pr uge. Vi har nu i de sidste 3 mdr forsøgt om han kunne komme op i tid men dette er ikke realistisk. Forløbet har vist at tilstanden nu må betragtes som kronisk. Det vil ikke være tilrådeligt at forsøge stomi når tidligere forløb tages i betragtning. Der er således ikke ydderligere beh muligheder
Tilstanden vurderes således som varrig og pt bør går fra sygeløn til nok flexjob.
Pt har en meget forstående arb. plads og det skønnes ikke muligt at finde et job til pt hvor han vil kunne klare mere end arbejde som nuværende

Desuden skal nævnes at pt's tidligere discusprolaps nu er begyndt at give gener påny, dog for nuværende ikke opr krævende symptomer"

Af journal af 22/10 2012 fra organisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Indikation
Tidligere C recti opereret. Kommer til koloskopi pga. tilfælde med diarré. Har fået foretaget fæcesdyrkning via egen læge er der konstateret salmonellainfektion. Har fortsat tendens til lidt løs afføring.
…
Patologi
Fuldstændig bløde normale forhold ved rektaleksploration. Anastomosen helt tæt på linea dentata. Der ses fuldstændig normale forhold ved endoskopi. Specielt ingen tegn til neoplasi eller inflammation.
Procedure

Rektal eksploration som anført. Skopet til coecum med sikker identifikation. Der biopseres fra coecum.

Diagnose
DZ089 Kontrolundersøgelse efter behandling af kræft …

Plan
Indkaldes til koloskopikontrol om 2 år (i stedet for om et år som egentlig planlagt). Skriftlig svar på biopsierne. Videre behandling af salmonellainfektion via egen læge. Må henvises til medicinsk gastroenterologisk afdeling hvis der bliver behov."

Af arbejdsevnevurderingsjournal af 17/12 2012 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om borgeren
Helbred
10-10-2012 **Uddrag fra opfølgningsplan**

Kladde
Personlig opfølgningssamtale d. 02.03.12.
[Klageren] oplyser, at han har problemer med maven/tarmene, og har pga. dette i perioder dagligt hyppige toiletbesøg over flere timer. Siden sidste sygemelding pga. endetarmskræft har [klageren] været gennem operation, som gør at han har problemer med maven. Siden raskmelding fik han job ved … med produktionsarbejde; blev ansat 01.08.11, og fik en § 56-aftale. [Klageren] har dog ikke haft en fuld uges arbejde siden ansættelsen, og der har været problemer ifht. anvendelsen af § 56-aftalen. … [Klageren] fortæller, at hans egen vurdering er, at han kun har været fuld effektiv halvdelen af tiden på sit job pga. de hyppige toiletbesøg, hvor han kun lige kan nå ud fra toilettet før han må vende om igen, hvilket kan stå på i flere timer. Nogle gange er han heldig, at det ikke sker i arbejdstiden, men fx om natten i stedet for. Dette bevirker dog, at han kan være meget træt på arbejde. Lægerne har sagt, at maven skulle være i orden 1-1 ½ år efter operationen, men de kan ikke gøre mere pt. [Klageren] er meget glad for sit job, og vil derfor gerne finde en mulighed for at kunne blive fastholdt. Vi taler om varighed, og at det evt. kan blive nødvendigt, at jeg undersøger forlængelsesmuligheder på sygedagpenge. Han er delvis sygemeldt med 18-20 timer nu. Han er orienteret om krav om min. 4 timers sygefravær for at opretholde sygemelding.
Derudover taler vi om kriterier mv. for fleksjob, og [klageren] synes det virker urimeligt at der ikke findes et midlertidigt fleksjob, idet hans maveproblemer forhåbentlig ikke er varige. Hvis ikke fleksjob er en mulighed, og [klageren] ikke kan anvende § 56-aftale pga. behov for fast nedsat arbejdstid/effektivitet, fortæller jeg [klageren], at jeg har svært ved at se andre muligheder for ham end at gå ned i tid. Jeg anmoder om status ved egen læge til nærmere vurdering af arbejdsevnen.
Jeg spørger [klageren] til hans rygproblemer, da han tidligere har været sygemeldt pga. operationskrævende discusprolapser i ryggen inden han fik konstateret kræft. [Klageren] fortæller, at generne ikke er til gene lige nu. Han fortæller endvidere, at han er begyndt i samtalegruppe i … ved …, og det har han brug for. Han føler sig tyndslidt oven på hele sygeforløbet, og med de fortsatte gener, og følelserne sidder uden på tøjet.
…
Telefonisk opfølgning d. 24.08.12
[Klageren] fortæller at der ingen ændringer er; denne uge har været rigtig dårlig – efter det mindste madindtag, har han skulle på toilet. Der har i længere tid været flere madvarer han ved han skal holde sig fra, så det har Ikke været det.

…
[Klageren] arbejder fortsat ca. 18-20 timer ugentligt.
…
Telefonisk opfølgning d. 30.10.12
Jeg ringer til [klageren] for at fortælle, at der er modtaget journalopl. fra … sygehus som er drøftet med lægekonsulenten. På trods af der er anmodet om oplysninger tilbage fra januar 2012, er der kun to notater fra sept. og okt., hvoraf det fremgår at der fraset salmonellainfektion er normale forhold. Der er ikke nævnt noget om [klagerens] gener vedr. hyppige toiletbesøg, så der er derfor brug for en uddybende vurdering. Lægekonsulenten har anbefalet at anmode om speciallægeerklæring fra …, som [klageren] har været tilknyttet på … sygehus. Jeg beder desuden [klageren] beskrive hans gener yderligere for mig, da det er atypisk med varig begrænsning i arbejdsevnen pga. hyppige toiletbesøg. [Klageren] fortæller, at han er på arbejdspladsen så længe han magter det, men af og til kan han kun lige vende før han skal på toilet igen. Han må nogle gange gå i bad, hvilket også forekommer at han gør på arbejde. En anden gene er smerter og svie af at tørre sig så mange gange. Han oplever det som dels en fysisk meget begræsende tilstand, og også fysisk. Afhængigt af hvor slemt det er de forskellige dag, og hvornår på dagen det forekommer, vælger han at gå hjem, da han ikke magter at opholde sig mere på arbejdspladsens toilet, men har det bedre med at komme hjem tit sig selv. [Klageren] fortæller desuden, at han er fri af salmonellabakterien, men at han pt. har en hæmoride, som forvolder smerter. Det går godt med ryggen i øjeblikket. [Klageren] oplyser at hans effektive arbejdstid i gennemsnit ligger på ca. 4,5 timer dagligt, men det svinger meget.
…
Telefonisk opfølgning d. 30.11.12.
[Klageren fortæller, at han har været til speciallægeundersøgelse. Hyppigheden af toiletbesøg er fortsat det samme – dog bedre end under salmonella infektionen. … [Klageren fortæller], at han 98% af tiden er på sin arbejdsplads, men det er hans effektive arbejdstid som er nedsat til 3-4 timer dagligt. Det er kun en sjælden gang imellem han må gå hjem før tid. Jeg fortæller [klageren], at det er godt jeg får denne information, da det var mit indtryk, at han nærmest dagligt gik hjem før tid, hvilket jeg ikke kunne forstå behovet for.
…
12-11-2010 **Helbredsoplysninger**
…
Sagsbehandlerens konklusion

14-12-2012 **Samlet vurdering af arbejdsevnen**
Kladde
Sagsresumé:
…
4. Redegørelse for, hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.
Det vurderes at [klageren] har varige begrænsninger i arbejdsevnen pga. hans mave/tarmproblematik som forårsager hyppige toiletbesøg.
[Klagerens] arbejdsevne udgør effektivt ca. 14-18 timers arbejde ugentligt. Der er over det sidste halve år været forsøgt med optrapning af arbejdstiden, men dette har ikke været muligt. Der kan ikke peges på skånehensyn som kan tilgodese [klagerens] helbredstilstand, og dermed kan optimere arbejdsevnen, da det drejer sig om hyppige toiletbesøg, som tager tid fra den daglige arbejdstid. Sygdommen vurderes varig og kronisk, og fra egen læge vurderes der Ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.

Revalideringsforanstaltninger vurderes jf. ovenstående, således heller ikke at kunne optimere arbejdsevnen, da det ikke handler om arbejdets særlige karakter eller opgaver, men at arbejdsevnen i form at arbejdstiden vil være nedsat i forhold til ethvert erhverv. Der vil således Ikke kunne peges på anden beskæftigelse som kan optimere arbejdsevnen yderligere.
Det vurderes heller ikke muligt at optimere/udvikle arbejdsevnen ved brug af hjælpemidler, personlig assistance eller mentor, da dette ikke vil ændre på behovet for nedsat arbejdstid.
Det vurderes på baggrund af [klagerens] lange forløb i delvis raskmelding uden positiv udvikling, sammenholdt med de lægelige oplysninger ikke at være muligt for [klageren] at få tilknytning eller blive fastholdt på det ordinære arbejdsmarked. Det vurderes sammenfattende, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv pga. mave/tarm-problemer.

På baggrund af ovenstående vurderes det at [klageren] kan omfattes af fleksjobbestemmelserne jf. LAB §§ 69 og 70."

Af statusattest af 12/12 2012 fra behandlende overlæge fremgår bl.a.:

"Patienten er i 2010 behandlet for endetarmskræft. Behandlingen har bestået af kemo-/og strålebehandling og efterfølgende operation, hvor der fjernes en knude lavt i endetarmen, med efterfølgende sammensyning og anlæggelse af en såkaldt aflastende stomi.
Mikroskopisvar viser fuldstændig tumorsvind, og efterfølgende skanninger har ikke vist tegn til recidiv.
Patientens prognose er således særdeles gunstig.
Patienten får 3 mdr. efter den primære operation tilbagelagt sin ileostomi. I forbindelse med det udvikles byldedannelse i huden, som dræneres med en mindre operation. Patienten er herefter fulgt med vanlige kontrolskanninger, og klinisk opfyldning i ambulatoriet vedrørende det funktionelle resultat.
Patienten har ikke helt uventet problemer med afføring. Problemerne består af hyppige afføringer og såkaldt imperiøs afføringstrang, der kræver umiddelbart toiletbesøg når afføringstrangen melder sig. Patienten har forsøgt forskellige afføringsregulerende tiltag.
Tilstanden må efterhånden betragtes som stationær, idet det nu er 2 år siden, at stomien er tilbageopereret.
Patienten har ikke inkontinens, og har ikke længere afføringer om natten, men vil kunne forvente fortsat behov for hyppige toiletbesøg."

Ved kommunal afgørelse af 18/12 2012 fik klageren tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 14-18 timer. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"Begrundelsen er, at vi vurderer, at din arbejdsevne er varigt begrænset, således at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi finder, at alle andre muligheder er blevet afprøvet.

Ved afgørelsen har vi vurderet, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: [Klageren] har varige begrænsninger i arbejdsevnen pga. hans mave/tarm-problematik som forårsager hyppige toiletbesøg.
[Klagerens] arbejdsevne udgør effektivt ca. 14-18 timers arbejde ugentlig. Der har over det sidste halve år været forsøgt med optrapning af arbejdstiden, men dette har ikke været muligt. Der kan ikke peges på skånehensyn som kan tilgodese [klagerens] helbredstilstand, og dermed kan opti-

mere arbejdsevnen, da det drejer sig om hyppige toiletbesøg, som tager tid fra den daglige arbejdstid. Sygdommen vurderes varig og kronisk, og fra egen læge vurderes der ikke at være yderligere behandlingsmuligheder."

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Dato 24-01-2013 …

§ 56 i sygedagpengeloven
…
… er opereret for kræft i endetarm, og har efter tilbagelægning af stomi, nu hyppige og pludselige toiletbesøg, hvilket giver øget sygelighed - pt. har mange gener, skal på toilet m aff 15-20 gange dgl, der udløses aff trang, når han skal spise eller drikke, pt. arbejder 17- 20 timer pr uge i gns, kan ikke klare mere. Har meget frie forhold på sin arb plads.

Sygdommen anses for at være langvarig/kronisk, sygdommen skønnes at forøge fraværsrisikoen i væsentlig omfang, den forøgede fraværsrisiko forventes at være varig.

På den baggrund godkendes der en § 56 aftale for perioden 8. november 2012 til 7. november 2014."

Af journal af 24/11 2014 fra organisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Indikation:
Kontrol efter operation for rektumcancer 2010.
Planlagt skopi ved … - må nøjes med undertegnede grundet sygdom d.d.
Patienten har små hyppige afføringer. Fraset dette ingen klager.
Anæstesi:
Ingen
Patologi:
Normal undersøgelse fraset lidt snæver anastomose.
Procedure:
…
Finder overalt normale forhold."

Af journal af 4/12 2015 fra organkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktuelle:
Henvist. Fået påvist DVT i vena subclavia. For 5 år siden radikal operation for rektumcancer. Kemo strålebehandlet lav rectum cancer initialt vurderet som T3 N 1. Ved operation fuldstændig respons således T0 NØ NØ MØ. Kontrol uden tegn til recidiv.
Patienten er udredt via trommbofiliklinikken og medicinsk afdeling håndteret denne behandling. Vi er blevet bedt om at tage stilling risiko for malign sygdom/ recidiv tidligere rektumcancer.
Der er foretaget CT-thorax og abdomen med relevant kontrastinjektion, her ses ingen tegn til metastaserende sygdom eller lokalrecidiv. Patienten er coloskoperet for et år siden med normale fund. Skal koloskoperes hver 2. år, derfor aftaler vi at patienten indkaldes til koloskopi nu (indenfor de næste par uger) samtidig vil jeg bestille en PET-CT.

Når ovennævnte er afklaret vil jeg ikke foretage mig yderligere i forbindelse med udredning. Patientens samlede behandling varetages af medicinsk afdeling. Jeg giver patienten svar på PETskanning. Patienten har en del frustrationer vedrørende indlæggelsen og diagnosticering af trombosen. Har ikke rigtig fået besked om aktuelle status og prognose. Har opfordret patienten til at kontakte egen læge som kan formidle kontakten alternativt få samtale i forbindelse med ekkokardiografi"

Af journal af 15/12 2015 fra hjertemedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

" Aktuelle:
[I 40'erne]-årige mand med vena subclavia trombose som kommer til supplerende ekkokardiografi.

Aktuelt:
Tidligere rektumcancer kurativt opereret og aktuelt under kontrol pga. nytilkommet polypper konstateret ved nyligt coloskopi.

Sufficient udredt med trombofilipakke og normale resultater for alle komponenter.

CT af thorax upåfaldende og især uden holdepunkt for lungeemboli.

Aktuelt:
Pt. dyrker styrketræning 2 gange ugentligt.
Dagen efter styrketræning bemærker han hævelse af det venstre arm som har en langsomt progredierende og udløser efterfølgende kontakter til vagtlægen og egen læge hvilket ender med indlæggelse og diagnosen trombose i vena subclavia. Efterfølgende ovenstående udredning har indtil videre ikke kunne give forklaring på trombose.

Under AK-behandling med Xarelto er hævelsen aftaget, armen er nu normalt omfang, der stadigvæk smerter ved skulderområdet ved aktivitet.
…
Vurdering:
Normal venstre ventrikelfunktion
Upåfaldende forhold ved klapperne
Normal pulmonaltryk

Konklusion og plan:
[I 40'erne]-årige mand med en trombose i venstre vena subclavia.

Indtil videre ingen oplagt årsag således kunne man overveje at det drejer sig om en trænings betinget muskulær kompression af vena subclavia som efterhånden har medført irritation og stase i venen hvilket muligvis har udløst af trombosen.

Anbefales at pt. undgår tunge løft og hårdt fysisk aktivitet med venstre arm/skulder indtil smerterne har fortaget sig. Derefter anbefales langsomt genoptagelse af fysisk aktivitet og træning
AK-behandling fortsætter han i 6 måneder.
Pt. informeres om at Xarelto bør indtages sammen med måltider hvilket han indtil videre ikke har gjort."

Af brev af 8/11 2017 fra jobcenteret fremgår bl.a.:

> "Opfølgning d. 06.04.2016:
> - [Klageren] oplyser ved samtalen, at hans helbredsmæssige situation er uforandret fra sidste samtale, han oplyser, han er færdig med behandling i start maj 2016, hvorefter behandlingen afsluttes, herefter skal han regne med det er som det kan forventes, har ikke yderligere samtaler med sygehus eller læge i forhold til den aktuelle situation.
>
> [Klageren] oplyser, at han har fået oplyst, at han skal passe på hans skulder, og må ikke arbejde/ løfte med ting over skulderhøjde.
>
> [Klageren] oplyser, at han efter han er kommet tilbage på arbejde, er han blevet omplaceret til arbejdsopgaver der er forenelige med hans nye skånehensyn, arbejde nu med planlægningsopgaver i produktionen, [klageren] har været ansat i virksomheden siden [1990'erne], og har en meget bred viden, som hans ledelse anerkender han er i besiddelse af og gerne vil gøre brug af.
>
> [Klageren] oplyser at han siden sidste samtale, har forsøgt at komme tilbage til samme timetal som inden han blev syg, hvor han havde 18-19 timer om ugen med 50% tilskud, men hver gang han forsøger at komme over 12 timer om ugen, får han straks tilbagefald i funktionsniveauet, mærker straks tilbagefald gennem øget smerter og trætbarhed, men når han igen kommer ned på 10-12 timer om ugen, har han en effektiv funktionsniveau og han får straks genskab den balance i hans skulderregion.
>
> Derfor samtales om overgang til nedsættelse af hans timetal mod arbejdsgiver bliver kompenseret ved at han tilbydes 2/3 deles tilskud i stedet for som nu 50% og derefter overgang til raskmelding. Det aftales at [klageren] selv tager en samtale med arbejdsgiver om ændring i timetal, fortsættelse i aktuelle arbejdsområde og ændring i fleksjobstilskud, og derefter overgang til raskmelding, når der er udarbejdet skriftlig beskrivelse af ændring i fleksjobsaftalen. evt. fra 11.04 eller 18.04.2016."

Af journalrapport af 22/6 2016 fremgår bl.a.:

> "***Ændret tilskud***
> Som følge af ændring i timer, arbejdsområde og din helbredsmæssige situation har påført dig endnu et skånehensyn for arbejde over skulderhøjde, samtidig med, har det ikke har været muligt at trappe længere op i tid end til 10-12 timer om ugen, ændres aktuelle fleksjobs aftales tilskud fra 50% til 2/3 fra den 01.05.2016".

Af lægeattest af 18/9 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:



10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? NEJ JA ☒ God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/ skadens forløb? ☐ ☒ Hvis JA:
Hvilke, hvordan og hvorfor?
I FORBINDELSE MED TILBAGE
LÆGNING AF TARM 21/12 2016

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? ☐ ☐ Hvornår (dag/md/år)? VÆNDRET
Forventet arbejdstid ugentlig: 8-14 TIMER PR UGE

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Definition af invaliditet**
> **1.**
> Ret til dækning ved tab af erhvervsevne har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt således, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
> **2.**
> Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
> …
> **Udvidede rettigheder ved invaliditet**
> Rettighederne i regulativet udvides til også at omfatte nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3.
>
> Udvidelsen betales som udgangspunkt af bonustilskrivningen og kan bortfalde, hvis der ikke kan tilskrives en tilstrækkelig stor bonus. Den gælder for et kalenderår ad gangen og indtil et eventuelt bortfald meddeles.
>
> Hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til mellem 1/2 og 2/3, mens de udvidede rettigheder gælder, er der ret til udbetaling af halv invaliderente ved tab af erhvervsevne når nedsættelsen af erhvervsevnen indtræder, mens de udvidede rettigheder gælder".

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren fik i maj 2010 konstateret kræft i endetarmen. Han modtog som følge heraf strålebehandling, kemoterapi og fik anlagt midlertidig stomi, som senere blev tilbageopereret. Fra den 10/5 2010 til den 31/7 2011 var han sygemeldt. Det fremgår af de kommunale akter, at han herefter nåede op på et ugentligt timetal på 18-20 timer. Ved kommunal afgørelse af 18/12 2012 fik klageren tilkendt fleksjob på sin nuværende arbejdsplads med en ugentlig arbejdstid på 14-18 timer. Som følge af forløbet har han døjet med hyppige toiletbesøg. Klageren har endvidere døjet med rygproblemer som følge af en diskusprolaps. I oktober 2015 fik han en blodprop i venstre arm, som muligt var udløst af styrketræning. Han modtog behandling i form af blodfortyndende medicin og blev anbefalet ikke at løfte noget over skulderhøjde. I 2016 fik han som følge heraf ændret sin fleksjobsaftale. Af de kommunale oplysninger fremgår det således, at "som følge af ændring i timer, arbejdsområde og din helbredsmæssige situation har påført dig

endnu et skånehensyn for arbejde over skulderhøjde, samtidig med, har det ikke har været muligt at trappe længere op i tid end til 10-12 timer om ugen, ændres aktuelle fleksjobs aftales tilskud fra 50% til 2/3 fra den 01.05.2016".

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Han kræver, at selskabet som minimum indhenter en eller flere speciallægeerklæringer.

For så vidt angår tiden efter den 9/8 2015 har selskabet afvist dækning under henvisning til, at klagerens erhvervsevne af helbredsmæssige årsager ikke er nedsat med mindst halvdelen.

For så vidt angår tiden før den 9/8 2015 gør selskabet endvidere gældende, at klagerens krav er forældet.

Af statusattest af 26/9 2012 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "pt fik i 2009 konst lumbal discusprolaps og var skrevet op til opr. Får imidlertid i maj 10 diagnostiseret rectumcancer. Blev behandlet med radikal operation med stomi og efterflg strålebehandling. Da pt var konst recidivfri blev stomien pga voldsomme subj gener tilbagelagt. Pt er nu generet af Hyppege toiletbesøg med tynd aff, dette har bevirket at han kun kan arbejde knap halv tid. Ifølge pt's egne oplysninger har han inden for den sidste måned arbejdet 14,2 timer pr uge. Vi har nu i de sidste 3 mdr forsøgt om han kunne komme op i tid men dette er ikke realistisk. Forløbet har vist at tilstanden nu må betragtes som kronisk. Det vil ikke være tilrådeligt at forsøge stomi når tidligere forløb tages i betragtning. Der er således ikke ydderligere beh muligheder. Tilstanden vurderes således som varig og pt bør går fra sygeløn til nok flexjob. Pt har en meget forstående arb. plads og det skønnes ikke muligt at finde et job til pt hvor han vil kunne klare mere end arbejde som nuværende. Desuden skal nævnes at pt's tidligere discusprolaps nu er begyndt at give gener påny, dog for nuværende ikke opr krævende symptomer".

Det fremgår af statusattest af 12/12 2012 fra behandlende overlæge, at "patienten er i 2010 behandlet for endetarmskræft. Behandlingen har bestået af kemo-/og strålebehandling og ef-

terfølgende operation, hvor der fjernes en knude lavt i endetarmen, med efterfølgende sammensyning og anlæggelse af en såkaldt aflastende stomi. Mikroskopisvar viser fuldstændig tumorsvind, og efterfølgende skanninger har ikke vist tegn til recidiv. Patientens prognose er således særdeles gunstig. Patienten får 3 mdr. efter den primære operation tilbagelagt sin ileostomi. I forbindelse med det udvikles byldedannelse i huden, som dræneres med en mindre operation. Patienten er herefter fulgt med vanlige kontrolskanninger, og klinisk opfyldning i ambulatoriet vedrørende det funktionelle resultat. Patienten har ikke helt uventet problemer med afføring. Problemerne består af hyppige afføringer og såkaldt imperiøs afføringstrang, der kræver umiddelbart toiletbesøg når afføringstrangen melder sig. Patienten har forsøgt forskellige afføringsregulerende tiltag. Tilstanden må efterhånden betragtes som stationær, idet det nu er 2 år siden, at stomien er tilbageopereret. Patienten har ikke inkontinens, og har ikke længere afføringer om natten, men vil kunne forvente fortsat behov for hyppige toiletbesøg".

Af journal af 24/11 2014 fra organisk ambulatorium fremgår det blandt andet, at klageren var til kontrol efter operationen for endetarmskæft, at "patienten har små hyppige afføringer. Fraset dette ingen klager", og at der ved undersøgelsen i øvrigt blev fundet normale forhold. Klageren var den 4/12 2015 igen til kontrol på organkirurgisk ambulatorium. Af journalnotatet fremgår det, at der ikke blev fundet tegn til recidiv.

Af journal af 15/12 2015 fra hjertemedicinsk ambulatorium fremgår det blandt andet, at "sufficient udredt med trombofilipakke og normale resultater for alle komponenter", samt "pt. dyrker styrketræning 2 gange ugentligt. Dagen efter styrketræning bemærker han hævelse af det venstre arm som har en langsomt progredierende og udløser efterfølgende kontakter til vagtlægen og egen læge hvilket ender med indlæggelse og diagnosen trombose i vena subclavia". Det konkluderes, at "indtil videre ingen oplagt årsag således kunne man overveje at det drejer sig om en trænings betinget muskulær kompression af vena subclavia som efterhånden har medført irritation og stase i venen hvilket muligvis har udløst af trombosen. Anbefales at pt. undgår tunge løft og hårdt fysisk aktivitet med venstre arm/skulder indtil smerterne har fortaget sig. Derefter anbefales langsomt genoptagelse af fysisk aktivitet og træning".

17. 92749

Forældelse

Selskabet har over for nævnet anført, at klagerens eventuelle krav på ydelser forfaldet før den 9/8 2015 er forældet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har anset klagerens eventuelle krav på ydelser forfaldet før den 9/8 2015 for forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens §§ 2, 3 og 8, hvorefter kravet på hver enkelt månedlig ydelse forældes 3 år efter, at ydelsen forfalder til betaling. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har bevist, at der foreligger forhold, der kan begrunde suspension af forældelsen af hans eventuelle krav mod selskabet, jf. herved bl.a. forældelseslovens § 21, stk. 5.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ved brev af 16/3 2016 til klageren har afvist at yde dækning for klagerens erhvervsevnetab, og at selskabet i breve af 19/12 2017 og 6/4 2018 til klageren har fastholdt afgørelsen.

Erhvervsevnetab

Spørgsmålet er herefter, om klageren har bevist, at hans erhvervsevne efter den 9/8 2015 har været nedsat med 50 % eller mere.

Efter en gennemgang af sagen − herunder navnlig oplysningerne om grundlaget for ændringen af fleksjobaftalen pr. 1/5 2016 − finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens erhvervsevnetab som følge af gener efter endetarmskræftoperationen, diskusprolapsen og blodproppen i venstre arm kan være nedsat med 50 % eller mere.

Nævnet finder, at sagen er utilstrækkeligt lægeligt belyst og finder, at selskabet skal afholde omkostningerne til at indhente en eller flere relevante speciallægeerklæringer, der belyser klagerens helbredsmæssige tilstand og hvilke ændringer, der er sket i denne efter den 9/8 2015. Selskabet skal herefter på denne baggrund samt sagens øvrige oplysninger træffe fornyet afgø-

relse om, hvorvidt klagerens erhvervsevnetab er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 9/8 2015.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Danica Pensionsforsikring A/S (tidl. SEB Pension), skal indhente og betale for en eller flere relevante speciallægeerklæringer med henblik på at foretage en fornyet vurdering af, hvorvidt klagerens erhvervsevne er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 9/8 2015.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings