

U.1993.660H

H.D. 5. maj 1993 i sag I 388/1990

O (adv. Sven Horsten)

mod

Hafnia Haand i Haand nu Hafnia Liv A/S (adv. Michael Rosenmejer).

Forsikring I

Ikke forsikringsydelse for nedsat arbejdsevne forud for mellemste førtidspension.

O, der var omfattet af en forsikring hos F mod bl.a. tab af mindst 2/3 af arbejdsevnen, havde inden 1980 talrige gange søgt invaliderente, men arbejdsevnen fandtes ifølge foreliggende lægeerklæringer ikke tilstrækkeligt nedsat til at begrunde invaliderente. I 1987 tillagdes der O mellemste førtidspension med virkning fra 1. juni 1985, og F udbetalte forsikringsydelse fra samme tidspunkt. En speciallægeerklæring fra overlæge H, der blev indhentet under en derefter anlagt sag om forsikringsydelse fra et tidligere tidspunkt, gik ud på, at ud fra en retrospektiv vurdering havde O's arbejdsevne som servitrice været tydeligt nedsat og skønsmæssigt med over 2/3. Som sagkyndigt vidne forklarede H bl.a., at O's arbejdsevne i 1984 efter H's opfattelse var nedsat til halvdelen. Højesteret udtalte, at tilkendelse af mellemste førtidspension skabte en formodning for, at O også havde krav på invaliderente efter forsikringsaftalen. Der fandtes ikke grundlag for at fastslå, at O's arbejdsevne også forud for 1. juni 1985 var nedsat i en sådan grad, at hun havde krav på invaliderente. [1]

Østre Landsrets dom 19. oktober 1990 (7. afd.)

(Vagn Rasmussen, Brydesholt, M. Levy).

Ved sag anlagt den 6. januar 1988 har sagsøgeren O, der er meddelt fri proces, endeligt nedlagt følgende påstande overfor sagsøgte, forsikringsselskabet Hafnia Haand i Haand:

661

Principalt:

Sagsøgte dømmes til at anerkende, at betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse i henhold til forsikringspolice nr. 193 635 940 6 og forsikringspolice nr. 193 661 912 1 lb nr. 0004 har været opfyldt i perioden fra 5/1 1983 til 1/6 1985.

Subsidiært:

Sagsøgte dømmes til at anerkende, at betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse i henhold til forsikringspolice nr. 193 635 940 6 og forsikringspolice nr. 193 661 912 2 lb. nr. 0004 i perioden fra 5/1 1983 til 1/6 1985 har været opfyldt i et efter rettens skøn nærmere fastsat tidsrum.

Til de anførte påstande nedlægges vedrørende rente påstand om, at sagsøgte dømmes til at anerkende, at forsikringsydelse løbende er forfalden til betaling hvert kvartal og skal forrentes fra forfaldstid med en årlig rente, der svarer til den til enhver tid gældende procesrente - subsidiært gøres det gældende, at forsikringsydelse skal forrentes fra et af retten fastsat senere tidspunkt.

Sagsøgte har påstået frifindelse. Overfor rentepåstanden har sagsøgte nedlagt en subsidiær påstand om, at der alene tilkendes procesrente fra sagens anlæg.

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, der med virkning fra den 1. juni 1985 er tilkendt offentlig førtidspension og med virkning fra samme dato af sagsøgte har fået udbetalt invaliderente i medfør af de i sagsøgerens påstand nævnte forsikringsaftaler, har været berettiget til disse forsikringsydelse fra et tidligere tidspunkt. Når der først er

rejst krav for tiden efter den 5. januar 1983, skyldes det sagsøgerens erkendelse af, at ældre krav ville være forældet.

De nævnte forsikringer er tegnet i 1974 som livsforsikringer og med invaliderente på 10% af forsikringssummen. I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

»YDELSE VED TAB AF ARBEJDSEVNE

Såfremt den forsikrede mister mindst to trediedele af sin fulde arbejdsevne, således at selskabet indrømmer præmiefritagelse (jfr. de Alm. Forsikringsbetingelsers § 6), udbetales bagud for det tidsrum, i hvilket præmiefritagelse ydes, den angivne invaliderente. Rente ydelsen ophører senest ved forsikringstidens udløb eller ved den forsikredes død forinden.

ALMINDELIGE FORSIKRINGSBETINGELSER

Præmiefritagelse ved tab af mindst 2/3 af arbejdsevnen.

§ 6. I. Såfremt den forsikrede efter sit fyldte 14., men før sit fyldte 67. år som følge af sygdom eller legemsbeskadigelse mister mindst to trediedele af sin fulde arbejdsevne i et uafbrudt tidsrum af mere end tre måneder, bortfalder præmiebetalingen for det tidsrum ud over de første tre måneder, hvori formindskelsen af arbejdsevnen uafbrudt er mindst to trediedele.

Tab af mindst to trediedele af arbejdsevnen anses at foreligge, når den forsikrede ikke længere er i stand til ved en beskæftigelse, der svarer til hans kræfter og færdighed under billigt hensyn til hans uddannelse og hidtidige virksomhed, at erhverve en trediedel af det, som legemligt og åndeligt sunde personer i tilsvarende aldersklasse med lignende uddannelse og i samme egn plejer at indtjene ved arbejde.

-- --

Sagsøgeren der er født den 9. maj 1948, var efter det oplyste indtil 1979 medhjælper i sin japanske mands restauranter i København. Hun blev den 19. september 1979 på Rigshospitalet, Ortopæd-Kirurgisk Afdeling Ø, opereret for en knude i venstre fod. Af en fremlagt erklæring fra hospitalet fremgår, at der efter operationen var besvær med at komme igang med foden. Der blev derfor givet speciel optræning af venstre fod og gangtræning ved fysiurg. I november 1979 fandtes resultatet tilfredsstillende, og behandlingen afsluttedes.

Den 5. november 1980 indsendte sagsøgeren en lægeattest til sagsøgte i forbindelse med begæring om udbetaling af invaliderente. I attesten anførtes bl.a.:

»Patienten kan angivelig ikke klare servitricearbejde p.g.a. belastningsudløste smerter i foden, fører regnskab ca. 18 timer ugentlig.«

Begæringen gav anledning til, at overlæge, dr.med. J. Saugmann-Jensen afgav en erklæring af 13. januar 1982, hvori det bl.a. hed:

»Besvarelsen af Deres forespørgsel - - - har jeg efter aftale med fru O tilladt mig at stille i bero med henblik på nærmere at få afklaret diagnose og behandlingsmulighed. Dette er endnu ikke lykkedes, men fru har nu bedt mig om at meddele Dem, hvad jeg kan.

Som det fremgår - - -, blev patienten i september 1979 opereret på Ortopædisk Hospital i København for hængselslæsion i venstre plata.

662

Efterforløbet var langvarigt, men i november 1979 synes foden i orden. I januar 1980 henvendte patienten sig påny på grund af lændesmerter. Udover muskulær ømhed i lænden fandtes intet klinisk eller røntgenologisk abnormt.

Der ordineredes bassinbehandling x 10, men efter 5 behandlinger udeblev patienten.

Jeg har derefter set patienten 30. november 1981, hvor hun henvendte sig på grund af tiltagende smerter i ryggen og i venstre ben. Hun angav da, at hun aldrig har været helt i orden siden 1979, og medens hun tidligere kunne klare 60 timers arbejde i restaurant (stående og gående), kan hun nu kun deltage i administration og regnskab.

Ved undersøgelsen fandtes. - - -

Patienten blev forsynet med indlæg, - - - hun har nu meddelt mig, at det har lettet noget på smerterne. Patienten er henvist til karkirurgisk ambulatorium, Rigshospitalet, med henblik på om nærmere undersøgelse og eventuel operation er indiceret - jeg tror det ikke.

Såvel de formentlig muskulært betingede smerter i lænden som belastningssmerterne under venstre fod hæmmer utvivlsomt patienten i hendes arbejde - som tidligere har været meget stort - men på det foreliggende grundlag kan hendes arbejdsevne hverken midlertidigt eller varigt - efter mit skøn - være nedsat i en sådan grad, at invalidepension kan komme på tale.

Fra de følgende år er fremlagt yderligere en række lægeerklæringer, der, som det fremgår af det følgende, ikke fandtes at kunne begrunde, at sagsøgerens fortsatte begæring om invaliderende blev imødekommet.

Det udtaltes således bl.a. i en erklæring af 4. april 1984 fra overlæge, dr.med. Erik Martin Jensen:

»Patienten er sammen med ægtefælle part i en restaurationskæde, hvor patienten dels fungerer fuldtids som servitrice og som køkkenmedarbejder, samt ansat ved firmaets overbogholderi med en tilsynsførende funktion. Siden operationen har patienten angivelig ikke kunnet deltage i det manuelle arbejde.

Har siden flere gange forsøgt at deltage i arbejdet som servitrice og som køkkenmedarbejder, men har måttet opgive, således at patienten i princippet ikke mener at hun siden operationen har kunnet varetage anden funktion end overbogholderifunktionen ca. 13 timer ugentlig.

- - -

Konklusion:

Umiddelbart forekommer det helt uforståeligt på grundlag af undersøgelser i dag, at patienten har været uarbejdsdygtig i så mange år, bortset fra det administrative arbejde i firmaets overbogholderi. Symptomerne i højre knæ og lænd er sekundære belastningssymptomer, som udelukkende er muskulært betinget på grund af aflastning af venstre fod.

Efter mit skøn kan patienten klare fuldt arbejde, men hvis der med fuldt arbejde menes 16-18 timer hårdt restaurationsliv i døgnet, hvilket mange selvstændige erhvervsdrivende jo har, vil jeg godt gå med til, at hendes arbejdsevne på grund af foden er nedsat.

I anledning af, at sagsøgeren havde søgt offentlig førtidspension, blev der den 14. januar 1987 af overlæge Joh. Friis udfærdiget en erklæring, hvori det bl.a. hed:

»Patienten har været kendt af mig fra 5. juli 1982, hun har i årevis haft diverse led- og muskelklager og er i denne anledning undersøgt hos en række speciallæger: Saugmann-Jensen RH 13.1.82, - - - overlæge Claus Helleesen 8.11.82: - - - konkluderer, at man må nøjes med den deskriptive diagnose intermitterende lumbago og at patienten bør deltage i gymnastik regelmæssigt.

- - -

1985 kortvarig indlæggelse Rigshospitalet for lændesmerter, herefter ambulans (prof. CC Arnoldi). - - -

Nuværende:

- - - Ved undersøgelse her i 1985 frembyder patienten visse hypermobilitetsproblemer, klager over knækken i kæbeled, aflåsning i venstre hofte, der må opfattes som coxa saltans, hun har ekstremt bløde fingreled, der har tidligere været en påfaldende columna mobilitet, og patienten har ved foroverbøjning kunnet lægge flad hånd på gulvet og næsten kunne gå i bro ved bagoverbøjning. De forskellige bløddelsklager opfattes på dette tidspunkt som sekundære til patientens løse led.

Patienten har efter undersøgelse her og parallelt med konsultationerne hos mig gået til forskellige aut. og uaut. behandlinger i ind- og udland, man kan formentlig dårligt pege på noget behandlingstiltag, som ikke har været forsøgt, det eneste der har haft effekt er efter pt.s oplysninger

strålebehandling (rtg. behandling?) givet i Tyskland samt Prednison.

- - -

663

Socialt:

- - -

Hun er langvarigt sygemeldt og har været til arbejdstestning - - - det har ikke været muligt at pege på revalideringsforanstaltninger.

Objektivt:

Som tidligere sundt, nat. udseende, ikke medtaget eller forpint. Bevæger sig fuldstændigt frit. - - -

- - -

Konklusion:

Patienten har en langvarig ryganamnese og smerteklager, især fra venstresidige extremiteter. Hendes arbejdsevne påvirkes i mest udtalt grad af venstresidige skulder-armsmerter, koncentreret omkring albue-regionen. Nogen god forklaring på disse smerter har man aldrig fundet, pt. er let hypermobil, men uden sikker instabilitet af skulderled, der er muskelinfiltrationer i nakke- og brystmuskler, der kan være medvirkende til at udløse de beskrevne smerter. Anden væsentlig smerteklage er lave lændesmerter, der har stået på i talrige år, disse er formentlig forklaret ved discus degeneration sv.t. L I. Som nu er påvist radiologisk.

Smerterne i UE kan forklares ved fejlbelastning p.g.a. den ømme cicatrice i v. mediale fodrand, efter fjernelse af hæmangiom. Pt. har hertil smååflosninger i venstre hofte-region og ømhed af det laterale båndapparat, hvilket kan være et led i hypermobiliteten (coxa saltans) Pt. har været overordentlig behandlingsfixeret, det er svært at se bort fra psykisk komponent, situationen er ikke blevet bedre af, at pt. har vandret fra undersøger til undersøger og ofte fået let modstridende forklaringer.

Samlet vil jeg i dag anse hendes arbejdsevne for betydeligt nedsat formentlig til 1/3 eller derunder.

Til brug for Revaliderings- og Pensionsnævnet i Frederiksborg Amtskommune udfærdigede speciallæge i Ortopædisk Kirurgi, Kai Dohn, efter en undersøgelse af sagsøgeren en erklæring, hvori det bl.a. udtaltes:

»Diagnoser herefter: Myoses variae (sekundære til ve.-sidig fodoperation 1979 - hæmangiomekstirpation). Hypermobilitatis articularis 1. g. Neurosis hysteriformis (iatrogen?)

Resume og konklusion: - - - hun måtte nedtrappe udearbejdet og helt ophøre dermed for 3 år siden. Hun har været undersøgt og behandlet i en grad, der nærmer sig det groteske. Hun har moderat hypermobile led, efter mit skøn ikke i en grad, der kan forklare hendes udtalte klager, men som har foranlediget, at hun flere gange er blevet pålagt at skåne sine led.

De objektive fund er yderst beskedne, hun virker snarest som en spændstig balletdanserinde, men arbejdsprøvning - - - for 1 år siden viste så hurtig udtrætning ved selv det letteste fysiske arbejde, at man skønnede muligheden for placering på arbejdsmarkedet urealistisk. Ved hjemmebesøg af ergoterapeut fandtes også arbejdsevnen i hjemmet meget ringe, under 1/3. Selv om det legemlige grundlag for hendes ringe arbejdsevne som anført er meget lille efter mit skøn, er den jo rent faktisk meget ringe (selv siger hun: »man burde ved selvsyn overbevise sig om, hvor lidt jeg kan«). Eneste effektive behandlingsmulighed ville efter min opfattelse være en intensiv fysisk optræning - - -, hvilket nok må anses for urealistisk. Man må derfor nok efter mit skøn acceptere førtidspension, af mellemste størrelse.

- - -«

Ved skrivelse af 11. november 1987 meddelte Revaliderings- og Pensionsnævnet herefter sagsøgeren, at hun med virkning fra den 1. juni 1985 var tilkendt mellemste førtidspension.

Sagsøgte havde tidligere tilkendegivet at ville følge resultatet af sagsøgerens ansøgning om offentlig førtidspension. I overensstemmelse

hermed er invaliderenten som allerede nævnt udbetalt med tilbagevirkende kraft fra den 1. juni 1985.

Under nærværende sag er indhentet en sagkyndig erklæring fra overlæge, dr.med. Thorsten Ingemann Hansen, Reumatologisk Afdeling, Århus Kommunehospital, der er udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening. I den af overlægen den 19. april 1990 efter undersøgelse af sagsøgeren udfærdigede erklæring hedder det bl.a.:

»- - -

Aktuelle tilstand:

Har periodevis lænderygsbesvær, smerter i knæ, nakkeskulderåg og udstråling til venstre arm og ud i 2. og 3. finger. Der er af og til forstyrret nattesøvn og nogen døgnvariation i form af et par timers morgenstartbesvær. Bliver hurtigt træt, har besvær med at klare de tungere ting i hjemmet og har besvær med madlavning. Cykler og går ture med hund.

- - -

Resumé og konklusion:

Det drejer sig således om en nu 41-årig kvinde,

664

som fra midten af 70'erne får tiltagende belastningssmerter i venstre fod svt. storetåens grundled. Disse gener tiltager og medfører, at der i september 79 foretages en operation i området, efterforløbet er langvarigt og smertefuldt, og der udvikler sig derefter yderligere gener fra bevægeapparatet i form af lænderygsbesvær, senere knægener og derefter nakke-skulderbesvær med udstråling til venstre arm. Der kommer efterhånden almensymptomer i form af forstyrret nattesøvn, døgnvariation i form af morgenstartbesvær, hurtig udtrætbarhed og afmagtsfølelse. Ved den objektive undersøgelse er der fundet muskulære forandringer i nakke-skuldre og lænderyg, som tvangfrit forklarer patientens gener. Disse forandringer er det, man i de senere år har beskrevet under lidelsesbilledet: Fibromyalgi. Det er det lidelsesbillede, som man kan se hos fx syersker. Af risikofaktorer har patienten en hypermobil ledstatus, dvs. at hun tilhører de 5% af befolkningen, som har en øget strækbarhed af kroppens ledbånd. Den udløsende faktor har tæt relation til den operative behandling af venstre fod, og der var i denne periode betydelige smerter i området. Det skal også anføres, at O op til operationstidspunktet har haft en betydelig arbejdsbelastning - op til 60-70 timer om ugen, og hun havde måneden forinden gennemgået en graviditet og fødsel. Det er ikke lykkedes trods langvarig afslutning, langvarig sygemelding, revaliderings-forsøg at få O tilbage til arbejdsmarkedet. - - -

Undertegnede vurdering:

Baggrund:

O's sygdomsforløb adskiller sig ikke væsentligt fra mange af de patienter, som undertegnede møder i sit daglige virke på en reumatologisk universitetsafdeling. Det er ofte kvinder med store arbejdsmængder, som »pludseligt« må sygemeldes pga. en smertefuld lidelse og gener i bevægeapparatet. Mange kan henføre start af lidelsen til en speciel begivenhed, fx et forløftningstraume på arbejdet eller en ændring af deres arbejdsfunktion. I O's tilfælde er der en operativ intervention, og anamnestic er der mange smerter i denne forbindelse. Man kan næsten opfatte det som, at de begivenheder, der er i tilslutning hertil, sætter organismen i en slags alarmberedskab, og alle de svage punkter forekommer med symptomer, dvs. lænde-ryg, knæ og senere nakke-skuldre. Trods langvarig aflastning og fysikalsk behandling sker der ikke nogen væsentlig ændring i tilstanden. Det er også kendt fra den kliniske dagligdag. Hvor megen vægt man skal lægge på den hypermobile status, er fortsat et uafklaret problem i den videnskabelige verden. Undertegnede holdning er, at hypermobilitet må rubriceres som en risikofaktor og har i sig selv ikke noget at gøre med patientens tilstand. Vi ser de samme kliniske billeder hos personer, som absolut ikke er hypermobile.

Det er undertegnede skøn, at det specielle i O's tilfælde er, at hun så sent har henvendt sig til det offentlige sociale- og sundhedssystem,

idet ægteparret med den japanske familie og erhvervsbaggrund har tegnet en forsikring for derigennem at sikre sig mod netop sådanne sygdomstilfælde. Man har derfor så sent i forløbet henvendt sig til de offentlige instanser. Det er formentlig herigennem, at man skal se den lange række af speciallæger, som har været indblandet i forløbet.

Det er undertegnede skøn, at fra sygemeldingen 1980 og godt et år frem må man betragte O som sygemeldt, er i behandling og løbende kontrol. Efter dette år må man betragte tilstanden som værende stationær. Retrospektivt må man sige, at arbejdsevnen som servitrice har være tydeligt nedsat og skønsmæssigt med over 2/3. Dette har ikke ændret sig i forløbet, og det er i juni 1987 blevet accepteret af Revaliderings- og Pensionsnævnet i Frederiksborg amt.«

Der er under sagen afgivet partsforklaring af sagsøgeren, vidneforklaring af underdirektør hos sagsøgte Finn Heerwagen, og sagkyndig vidneforklaring af overlæge Thorsten Ingemann Hansen.

Sagsøgeren har bl.a. forklaret, at hun i årene efter operationen gang på gang forsøgte at starte på sit hidtidige arbejde, men hun kunne alene i et meget begrænset omfang klare lettere bogholderi. Hun nærmest kom og gik i forretningen. Hun forsøgte på et tidspunkt at få ordineret et cortisonpræparat, da dette ved en tidligere lejlighed havde hjulpet, men dette nægtede lægen af hensyn til bivirkninger. Det var det sagsøgte forsikringsselskab, der tog initiativ til lægeundersøgelserne. Hun blev ikke informeret om, at hun kunne søge førtidspension. Hun havde ikke selv, før under nærværende sag, fået at vide, at sagsøgte ville betale invaliderenten, hvis hun opnåede førtidspension.

Finn Heerwagen har bl.a. forklaret, at de forsikringspolicer med tilhørende betingelser, selskabet har benyttet, er de almindelige i branchen. I 1982 skete der en ændring af betingelserne, således at

665

udbetaling af invaliditetsydelse blev gjort afhængig af udbetaling af offentlig invalidepension. Tidligere var dette ikke et kriterium, og de gamle policer blev ikke og kunne heller ikke ændres. Efter disse policer blev udbetaling af invalideydelse afgjort efter en selvstændig vurdering af, om den enkelte policetagers arbejdsevne var nedsat til under 1/3. Der blev foretaget en individuel vurdering baseret på lægeerklæringer. Erhvervsevnen skal være generelt nedsat, og man går ud fra en normal arbejdstid.

Overlæge, dr.med. Thorsten Ingemann Hansen har vedstået sin erklæring af 19. april 1990. Han har supplerende forklaret, at sagsøgerens lidelse betegnes muskelgigt (fibromyalgi) og at forskningen i denne sygdom er intensiveret inden for de sidste 10 år. Det er ikke alle reumatologer, der anerkender lidelsen som en sygdom. Det er vidnets opfattelse, at sagsøgerens sygdom blev stationær i 1981, og at de medicinske forhold, der i 1987 berettigede til invalidepension, også var til stedet i 1981. Der er kun tale om en hypotese, der tager lægelige, sociale og psykologiske forhold i betragtning. At vidnets konklusion afviger fra de tidligere lægelige udtalelser, skyldes dels, at der ikke er enighed blandt specialisterne, dels at det er væsentlig lettere at udtale sig retrospektivt. In af lægerne burde have fulgt forløbet. Vidnet finder ikke, at man kan karakterisere de tidligere erklæringer som fejlagtige, ligesom det er vanskeligt at tilsidesætte overlæge Erik Martin Jensens skøn, herunder over sagsøgerens mulighed for at påtage sig et skånejob. Dette kunne have været halvdags bogholderijob i familiens forretning. Muligheden skulle i hvert tilfælde have været prøvet.

Sagsøgeren har til støtte for sine påstande gjort gældende, dels at den sygdom, der fra den 1. juni 1985 har ført til udbetaling af forsikringsydelse, har været tilstede og stationær allerede fra 1981, dels at sagsøgte har handlet ansvarspådragende ved ikke på et tidligere stadium af sagen tilstrækkeligt tydeligt at have tilkendegivet sagsøgeren, at det var en betingelse for udbetaling af forsikringsydelse, at hun fik tilkendt en offentlig pension.

Sagsøgte har heroverfor bl.a. anført, at det ikke er dokumenteret, at sagsøgerens erhvervsevne har været nedsat til en trediedel før den 1.

juni 1985. Sagsøgte er ikke forpligtet til at følge en afgørelse om tildeling af offentlig førtidspension. I den foreliggende sag har man blot givet løfte herom for at få sagen afgjort. Såfremt sagsøgeren havde haft et krav for tiden forud for den 1. juni 1985, ville dette i øvrigt have været forældet efter den 2-årige forældelse i forsikringsaftalelovens § 29.

Sagsøgeren har nærmere anført, at den hende påhvilende bevisbyrde for, at erhvervsevnen var nedsat som hævdet, bør vurderes ud fra den omstændighed, at sagsøgeren faktisk endte med at få den ansøgte offentlige pension og dermed invaliderente. Dette indicerer, at der tidligere i forløbet har været tale om fejlurderinger. De lægeerklæringer, der har ligget til grund for vurderingerne, er indhentet ensidigt af sagsøgte. Ingen af disse erklæringer har utvetydigt taget stilling til, om hendes arbejdsevne har været nedsat med 2/3. En sådan stillingtagen har man først fået ved den af den udmeldte sagkyndige, overlæge Thorsten I. Hansen til brug i retssagen afgivne erklæring, der fastslår, at sygdommen har været stationær fra 1981, og at de forhold, der senere gav grundlag for tildeling af førtidspension, var til stede allerede på dette tidspunkt. Denne til sagen indhentede sagkyndige erklæring kan retten ikke tilsidesætte under henvisning til ældre lægeerklæringer.

Der påhviler endvidere sagsøgte erstatningspligt efter reglerne om rådgivningsansvar. Sagsøgte havde i denne sag, hvor der foregik en omfattende sagsbehandling, pligt til at informere sagsøgeren om hendes muligheder. Man skulle senest i 1982 i forbindelse med den almindelige ændring af forsikringsbetingelserne i nye policer have henvist sagsøgeren til at søge offentlig førtidspension.

Vedrørende forældelsesspørgsmålet har sagsøgeren bl.a. henvist til, at reglen i forsikringsaftalelovens § 29 ikke kan føre til kravets forældelse, idet forældelsesfristen først kan løbe fra det tidspunkt, hvor førtidspensionen blev tilkendt, og sagen er anlagt inden to år herefter. Det er sagsøgte, der har ansvaret for, at sagsøgeren ikke tidligere fik undersøgt denne pensionsmulighed.

Sagsøgte har heroverfor navnlig henvist til, at den omstændighed, at sagsøgte på et tidspunkt for at få en afgørelse på sagen kulancemæssigt erklærede at ville udbetale invaliderente fra samme tidspunkt, sagsøgeren måtte opnå offentlig førtidspension, ikke ændrer ved det forhold, at sagsøgte forpligtelse efter forsikringspolicerne først indtrådte, når forsikringsselskabet efter sin sædvanlige, selvstændige bedømmelse havde grundlag for at fastslå, at sagsøgeren havde mistet mindst to trediedele af arbejdsevnen. Til brug for denne

666

bedømmelse har sagsøgte på sædvanlig måde indhentet lægeerklæringer, og ingen af disse, der blev udfærdiget på de tidspunkter, hvor bedømmelsen blev foretaget, kunne begrunde udbetaling af invaliderenten. Den lægelige vurdering, der dannede grundlag for den offentlige førtidspension, lagde vægt også på indtrådte psykiske omstændigheder og giver intet grundlag for en antagelse om, at tidligere lægelige vurderinger skulle være forkerte. Navnlig under hensyn til den forklaring, det sagkyndige vidne, overlæge Thorsten I. Hansen, har afgivet i retten, er det klart, at heller ikke vidnets erklæring kan føre til, at afgørelser, der er baseret på de tidligere lægelige vurderinger, kan tilsidesættes. Noget rådgivningsansvar begrundet i manglende henvisning til at søge offentlig førtidspension kan der i den foreliggende situation ikke blive tale om. De forhold, der har ført til tilkendelse af den offentlige pension med virkning fra den 1. juni 1985, har foreligget oplyst for sagsøgeren i hvert fald inden den 6. januar 1986. Forældelse efter forsikringsaftalelovens § 29, hvor det afgørende er fordringshaverens kendskab til kravet, er indtrådt efter to år og således inden sagens anlæg den 6. januar 1988.

Landsrettens bemærkninger:

Der findes ikke efter de omhandlede forsikringspolicers udformning grundlag for at antage, at tilkendelse af offentlig førtidspension retligt

skulle være afgørende for, om forsikringsydelsen forfaldt til udbetaling. Sagsøgte har skullet foretage en selvstændig vurdering, og der er ikke fremdraget omstændigheder ved sagsøgte sagsbehandling eller de på grundlag af de foreliggende lægeerklæringer truffne afgørelser, der kan begrunde en tilsidesættelse af disse afgørelser.

Den under retssagen tilvejebragte efterfølgende vurdering fra den udpegede sagkyndige, overlæge Thorsten I. Hansen, fremtræder, navnlig efter den for retten afgivne supplerende forklaring, ikke med en sådan sikkerhed omkring den lægelige vurdering af sagsøgerens sygdomsforløb, at den kan give grundlag for en efterfølgende forkastelse af de tidligere foretagne lægelige vurderinger.

Herefter, og idet der ikke i den foreliggende situation findes grundlag for at pålægge sagsøgte et erstatningsansvar for mangelfuld vejledning, vil der, uden at det er nødvendigt at tage stilling til spørgsmålet om forældelse, være at give sagsøgte medhold i frifindelsespåstanden.

- - -

Statskassen betaler 30.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Højesterets dom.

Den indankede dom er afsagt af Østre Landsret.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Pontoppidan, Kardel, Hornslet, Hermann og Jørgen Nørgaard.

Appellanten, O, har gentaget sine påstande.

Indstævnte, Hafnia Liv A/S, har påstået stadfæstelse. Overfor appellansens rentepåstand har indstævnte taget bekræftende til genmæle.

Appellanten har ikke for Højesteret gjort gældende, at der påhviler indstævnte erstatningsansvar for mangelfuld rådgivning.

Det er for Højesteret oplyst, at den årlige invaliderente efter forsikringsaftalerne udgjorde 45.000-50.000 kr. i perioden 5. januar 1983 til 1. juni 1985.

Til brug for Højesteret er der afgivet ny forklaring af overlæge, dr.med. Thorsten Ingemann Hansen og tilvejebragt yderligere oplysninger.

Ved skrivelse af 17. marts 1983 fra appellansens daværende advokat til indstævnte blev det oplyst, at appellanten var begyndt at arbejde som halvdags-servitrice i december 1982. Ved skrivelse af 12. april 1983 meddelte advokaten, at appellanten havde tiltrådt en stilling som heldags-servitrice den 27. marts 1983. Det fremgår af senere oplysninger, at denne beskæftigelse ophørte den 15. oktober 1983.

I skrivelse af 26. august 1985 fra overlæge Johannes Friis til indstævnte anføres bl.a.:

»Jeg er stort set enig i de tidligere konklusioner vedrørende arbejdsevne fremsat af mine kolleger. Patienten er hypermobil i visse led og har en langvarig ryganamnese.

Hun tåler ikke hårdere rygbelastende arbejde, men vil være i stand til at bestride et kontorpræget job, som i nuværende (bogholderiet)«

Overlæge Thorsten Ingemann Hansen har forklaret, at appellansens tilstand kan betegnes som fibromyalgi-syndromet, også kaldet »den kroniske overbelastnings muskelgigt«. Sygdommen begynder som regel i en afgrænset legemsdel og breder sig derfra. Sygdommen kan ikke konstateres ved en røntgenundersøgelse og viser sig heller ikke ved en muskelbiopsi. Afgørelsen af, hvorvidt en patient lider af fibromyalgi-syndromet, er udtryk for et klinisk skøn. Sygdommen er ikke anerkendt som

667

en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen vil afvente de kommende års forskning, før man påny tager stilling til spørgsmålet. Den sociale Ankestyrelse havde på baggrund af otte tilfælde i 1989 en principiel drøftelse af spørgsmålet. Man anerkendte, at fibromyalgi er en klinisk lidelse, men var af den opfattelse, at lidelsen ikke i sig selv skal give adgang til førtidspension. I 1984 - på hvilket tidspunkt appellanten ifølge overlæge Erik Martin Jensens erklæringer kunne klare fuldt arbejde - var appellansens arbejdsevne efter vidnets opfattelse nedsat

til halvdelen. Hun kunne klare et halvdags bogholderiarbejde, hvis arbejdet var varieret.

Højesterets bemærkninger.

Efter § 14 i loven om sociale pensioner kan mellemste førtidspension tilkendes, hvis erhvervsevnen er nedsat med omkring 2/3, og de hensyn, som der efter lovens § 15, stk. 2, skal lægges vægt på ved bedømmelsen heraf, svarer i det væsentlige til vilkårene for udbetaling af invaliderente i henhold til § 6 i de foreliggende forsikringsaftaler. Tilkendelsen af mellemste førtidspension skaber derfor en formodning for, at appellanten - også bortset fra selskabets tilsagn om at yde invaliderente, hvis appellanten opnåede førtidspension - havde krav på invaliderente efter forsikringsaftalerne. Efter en samlet vurdering findes der ikke grundlag for at fastslå, at appellantens arbejdsevne også forud for 1. juni 1985 var nedsat i en sådan grad, at hun havde krav på invaliderente. Højesteret lægger herved bl.a. vægt på, at overlæge Johannes Friis i sin erklæring af 26. august 1985 udtalte, at appellanten ikke tålte hårdere rygbelastende arbejde, men at hun ville »være i stand til at bestride et kontorpræget job som det nuværende (bogholderiet), medens han i sin erklæring af 14. januar 1987 gav udtryk for, at han »i dag« anså appellantens arbejdsevne betydeligt nedsat formentlig til 1/3 eller derunder, og at overlæge Thorsten Ingemann Hansen - der i sin erklæring af 19. april 1990 udtalte, at appellantens tilstand efter hans skøn var stationær siden 1981 - i sin forklaring senest til brug for Højesteret har anført, at appellantens erhvervsevne efter hans skøn var nedsat til halvdelen, og at hun kunne have klaret et halvdagsbogholderiarbejde, såfremt arbejdet var varieret. Med denne begrundelse stadfæster Højesteret dommen.

Thi kendes for ret:

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal appellanten, O, betale 20.000 kr. til indstævnte, Hafnia Liv A/S.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage fra denne højesteretsdoms afsigelse.

1. Jf. Ivan Sørensen: Den private Syge- og Ulykkesforsikring s. 290 ff.