680/03

Den 15. september 2003 blev i sag nr. 60.123:

xxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Pension, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 eller mere.

Klageren gør over for nævnet gældende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og henviser til støtte herfor til erklæring af 10/7 2002 fra speciallæge i neurologi P.S.S., hvoraf fremgår, at klagerens erhvervsevne skønnes reduceret med 2/3 i ethvert erhverv. Endvidere har han i klageskrivelsen anført følgende:

"1. Jeg kan i øjeblikket ikke arbejde mere end 10 timer ugentlig pga. vedholdende smerter.
2. Min læge C.D. har på det kraftigste anbefalet mig blive sygemeldt indtil videre. Den lægelige begrundelse er, at min tilstand langsomt vil blive forværret, hvis ikke jeg får den nødvendige ro.
3. Da jeg driver en mindre selvstændig virksomhed, er det vanskeligt at blive sygemeldt med uoverskuelige økonomiske konsekvenser til følge.
4. En sygemelding vurderes til på længere sigt, at have en positiv effekt på min helbredstilstand."

Selskabet har ved skrivelse af 17/1 2003 til nævnet bl.a. anført:

"Til brug for afgørelse af om der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse har vi modtaget helbredserklæring af 8. november 1998 (bilag), lægeattest af 11. november 1998 (bilag ..) samt speciallægeerklæring af 28. juli 1998. (bilag ..)

På grundlag heraf har vi vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er derfor i brev af 22. december 1998 givet afslag på at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelse (bilag ..).

Den 20. juni 2000 rettede forsikrede på ny henvendelse til Nordea Pension for at søge præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Til brug for afgørelse af om der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse har vi modtaget helbredserklæring med bilag af 20. juli 2000 (bilag ..) og lægeattest af 21. september 2000 (bilag ..).

På grundlag heraf har vi vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er derfor i brev af 2. november 2000 givet afslag på at yde præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension (bilag ..).

Den 28. januar 2002 henvendte forsikrede sig igen for at søge om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Til brug for ny vurdering af om der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse modtog vi helbredserklæring af 20. februar 2002 (bilag ..), lægeattest af 26. februar 2002 (bilag ..). journaludskrift fra praktiserende læger (bilag ..) journaludskrift modtaget den 25. marts 2002 fra speciallæge (bilag ..), speciallægeerklæring af 10. juni 2002 (bilag ..) samt speciallægeerklæring af 4. oktober 2002. (bilag ..)

Det fremgår bl.a. af de modtagne helbredsoplysninger, at forsikrede har følger efter forstuvning af nakkehvirvel i form af hovedpine, men ikke dagligt, af lav styrke. Endvidere har han et svingende humør men har en resterhvervsevne tilbage. Eneste forskel fra speciallægeerklæringen af 28. juli 1998 (bilag ..) og speciallægeerklæring af 10. juni 2002 (bilag ..) er, at han arbejdede i 1998, men det fremgår ikke hvor me-

get, og nu arbejder forsikrede ca. 10-14 timer. Endvidere fremgår det af speciallægeerklæring af 4. oktober 2002 fra L.E. (bilag ..), at forsikrede har subjektive klager over svigtende koncentration og hukommelse, og der er ingen tvivl om, at han i testsituationerne gerne vil bevise eller demonstrere sit dårlige funktionsniveau. Han kommer imidlertid til at fremstå som funktionelt reagerende og med mangelfuld kooperation. At der ikke er nogen kognitive problemer af betydning. Samlet viser undersøgelsen at det drejer sig om en normalt begavet mand, der i de fleste prøver giver præstationer svarende til dette.

På grundlag af helbredsoplysningerne har vi vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, og vi har i brev af 22. november 2002 meddelt forsikrede, at vi på det foreliggende grundlag ikke vurderede erhvervsevnen nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne (bilag ..).

Med hensyn til ulykkesforsikringen må eventuelle spørgsmål rettes til Tryg forsikring."

Klageren har herefter fremsendt lægelige akter til brug for sagen til nævnet.

Selskabet har på baggrund af de fremsendte lægelige akter anført følgende i skrivelse af 5/3 2003 til nævnet:

"Den med Deres brev af 4. februar 2003 fremsendte speciallægeerklæring af 22. juni 1999 fra overlæge J.H. og fremsendte neurologiske vurdering af 13. oktober 1999 fra neuropsykolog A.T.N. er af meget ældre dato end de helbredsoplysninger der ligger til grund for vurderingen af den nedsatte erhvervsevne, og de ændrer ikke konklusionen i vores brev af 17. januar 2003, hvor det er vurderet, at erhvervsevnen ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne."

I erklæring af 20/7 2000 fra speciallæge i neurologi P.S.S. hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**

Patienten er en 50-årig mand, som efter et kranietraume med bevidstløshed og commotio har udviklet subjektiv hukommelses- og koncentrationsdeficit, et kronisk træthedssyndrom samt en hovedpine af spændingstype. Patienten behandler denne

type hovedpine med en uhensigtsmæssigt højt forbrug af Naragran og har uden tvivl tillige et moment af vaskulær rebound hovedpine.

Objektivt findes der ømhed i muskulaturen i nakke-/skulderåget og på kraniet, men herudover er der normale neurologiske forhold, patienten scorer bl.a. ved MMSE tilfredsstillende.

Jeg har orienteret om, at han ikke har en egentlig hukommelseslidelse, men at han nok må forholde sig til ikke længere at kunne have så mange ting i hovedet samtidig, som det tidligere har været tilfældet."

I erklæring 10/7 2002 fra ovennævnte speciallæge fremgår bl.a.:

"Undersøgte har en næsten daglig hovedpine af spændingstype behandlet medikamentelt og med fysioterapi. Herudover er der cognitive funktionsforstyrrelser vedrørende hukommelse og koncentration. Der er symptomer distalt til overekstremiteterne på begge sider og efterhånden en tiltagende depressionstendens og generel astheni.

Diagnose: Commotio cerebri seqv. - Følger efter hjernerystelse

Jeg finder, at der er en entydig sammenhæng mellem det traume, som undersøgte har været udsat for og de symptomer, som beskrives. Der er gået en længere årrække siden traumet, og det må på nuværende tidspunkt fastslås, at symptomerne er stationære uden reel mulighed for bedring. Symptomerne har en overordentlig stor indflydelse på undersøgtes hverdag såvel arbejdsmæssigt som socialt, og jeg finder, at hans arbejdsevne må opfattes som reduceret med 2/3 i ethvert erhverv."

I erklæring af 4/10 2002 fra speciallæge i neurologi L.E. hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning af testresultatet:**

Det testpsykologiske billede viser en mand med en habituelt begavelsesniveau beliggende midt i normalområdet. Aktuelt er tænkningen ikke præget af hverken konkrethed eller perseveration.

Det psykomotoriske tempo er fundet normalt for alderen. En enkelt prøve udføres under et forventet niveau, men det skyldes, at patienten længe sidder og ser på den fejl, som han har opdaget.

…

I prøver, der belyser den umiddelbare gengivelse af sprogligt materiale ses ligeledes en funktionel reaktion, og prøveresultaterne er helt uforenelige med den gode funktionsmåde, man ser ved almindelig samtale. Det er ligeledes uforeneligt med patientens egen symptombeskrivelse, at han konfabulerer, og ikke kan gengive middellange sætninger, men gengiver noget usammenhængende og meningsløst.

Den umiddelbare gengivelse af visuelt præsenteret materiale er normal.

Indlæring og hukommelse for visuelt materiale kan scores inden for normalområdet.

Da mange situationer tyder på mangelfuld medvirken fra patientens side, testes han med en simpel kooperationsprøve. Den viser med stor tydelighed, at det drejer sig om manglende kooperation.

Samlet viser denne undersøgelse, at det drejer sig om en normaltbegavet mand, der også i de fleste prøver giver præsentationer svarende til dette. Patienten har imidlertid subjektive klager over svigtende koncentration og hukommelse, og der er ingen tvivl om, at han i testsituationen gerne vil bevise eller demonstrere sit dårlige funktionsniveau. Han kommer imidlertid til at fremstå som funktionelt reagerende og med mangelfuld kooperation.

Forsikringsselskabet spørger om tilstandens betydning for de daglige funktioner i hjemmet og på arbejdet. Det er mit indtryk, at 'hele systemet' med specialister, behandlere og udsigten til økonomisk kompensation har medvirket til at gøre patienten kronisk invalideret. Patienten har en relativ fast overbevisning om, at han ikke kommer til at fungere i sit erhverv igen. En sådan fasttømret overbevisning, der desuden er støttet af specialister, er ikke let at rokke. Prognosen er derfor noget negativ, og jeg mener ikke, patienten får det bedre, før hans sag er afsluttet, så han kan bruge sin energi til at komme videre. Patienten får det ikke bedre, så længe han er i den situation, hvor han skal bevise sit dårlige funktionsniveau."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**

Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede 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.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes 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 og alder."

Nævnet udtaler:

Ud fra de foreliggende lægelige oplysninger, der til dels er modstridende, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat til 1/3.

Derfor

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen