757/06

Den 9. oktober 2006 blev i sag nr. 68.117:

xxxxx xxxxx
xxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet med virkning fra 1/12 2004 har standset udbetalingen af ydelser og genoptaget præmieopkrævningen.

Selskabet har standset bevillingen af ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1953, og at hun har arbejdet som ergoterapeut/handicaphjælper. Den 10/2 2003 udfyldte og underskrev hun anmeldelse om erhvervsevnetab. Om baggrunden for ansøgningen er anført "obs. apopleksi – diagnosen endnu ikke fastsat". Det fremgår videre af anmeldelsen, at klageren havde været sygemeldt siden 24/10 2002. På baggrund af sygemeldingen i eget erhverv påbegyndte selskabet udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne og gav præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 24/1 2003.

Af erklæring dateret 19/8 2003 fra speciallæge i neurologi S.J.T. fremgår:

"**Diagnose**: **T75.0 Skadevirkning af lynnedslag, obs. pro**
163.0 Hjerneinfarkt uden specifikation, obs. pro

Konklusion:

Min umiddelbare vurdering på nuværende tidspunkt er, at **K.F. vil være i stand til at vende tilbage i arbejde**. Der kan blive tale om at tage hensyn til hendes reducerede hukommelse og koncentration samt hendes nedsatte tempo og udholdenhed. Der kan således blive tale om muligvis forbigående skånehensyn, som nok bør vurderes ved en arbejdsprøvning. Under alle omstændigheder skønnes det, at hun ikke vil være i stand til at vende tilbage til sit nuværende arbejdssted, hvor hun vil være eneansvarlig for pleje og transport af en handicappet person.

Prognose:

Der er efterhånden gået et år, i det mindste siden lynnedslaget. Nogle af K.F.s symptomer, bl.a. hørelsen, er blevet bedre, men hun er stadig begrænset i sin hverdag. Særligt på grund af svimmelhed, som provokeres af bagoverbøjning i nakken. Må udføre handlinger i et nedsat tempo, og hun har problemer med både hukommelse og koncentrationsevne. Hun magter langt mindre end før. Hun har også stadig kropslige forstyrrelser, som betyder at hun ikke er i stand til at køre længere strækninger i bil. Jeg mener ikke, at man kan opnå nogen bedring ved yderligere behandlingstiltag, men det kan ikke udelukkes, at symptomerne spontant kan bedres, yderligere, og det kan derfor **endnu ikke siges, at tilstanden er stationær**.

Derimod kan det ***anbefales***, at man henviser K.F. til ***neuropsykologisk testning*** med henblik på i hvilket omfang hun eventuelt fremover vil være påvirket af sin tilstand. Særligt med henblik **den fremtidige erhvervsevne**."

Af erklæring dateret 10/4 2004 fra speciallæge i neuropsykologi J.Ø. fremgår:

"**<u>Konklusion</u>**

Patienten er en 50-årig tidligere rask kvinde, der i sensommeren og efteråret 2002 subakut udviklede symptomer, der medførte indlæggelse til observation for apopleksi. Efterfølgende undersøgelser har ikke klart dokumenteret apopleksi, men klienten har eftervirkninger i form af halvsidige paræstesier, vedvarende svær træthed og trætbarhed, svigtende opmærksomhedsfunktioner og dårlig

indprentningsevne. Hun klager desuden over, at hun undertiden har svært ved at formulere sig helt som tænkt. Siden indlæggelsen har der været en gradvis lindring af tilstanden over lang tid til den nu mere kroniske tilstand.

Undersøgelsen kan ikke bidrage til nogen ætiologisk klassificering af den nuværende tilstand. Men de diskrete neuropsykologiske udfald kunne være forenelige med en let affektion af den sprogdominante hemisfære.

Testresultaterne kan dog ikke fortolkes entydigt. Det er muligt, at en prærnorbid funktionsevne over det normale vanskeliggør tolkningen, således at den reelle reduktion godt kan tænkes være en lille smule større. F.eks. er DART-scoren antageligt under det forventede præmorbide niveau. Der er suspekt til let nedsættelse på 2-3 prøver, der alle specielt forudsætter gode sproglige færdigheder.

Testresultater viser i øvrigt en både primært og også aktuelt intellektuelt set normalt til velfungerende person med gode kompensationsstrategier.

I den kliniske kontakt med patienten får man ikke indtryk af nogen funktionel eftergivende symptomaggravering, og hun giver indtryk af at være ægte frustreret og invalideret af sin tilstand.

Det er derfor vanskeligt præcist at svare med hensyn til prognose.

Klientens ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet er nok begrænsede af den hastigt indsættende træthed. Men kunne den overkommes, ville der være muligheder for at hun udnyttede et i øvrigt ganske velfungerende intellekt.

Det vil derfor være formålstjenligt at afprøve beskæftigelsesmuligheder på flekslignende vilkår."

Af erklæring dateret 29/9 2004 fra speciallæge i neurologi N. K.-H. fremgår:

"**Diagnose**

Observation for sygdom i centralnervesystemet (ej befundet).

Konklusion

Nu 51-årig kvinde, der for to år siden fik ret pludseligt indsættende diffuse almensymptomer i form af træthed, udmattelse, sovende fornemmelse i højre arm og ben og ansigtet samt højre side af tungen. Blev akut indlagt på S. Centralsygehus, hvor hun blev undersøgt relevant med bl.a. CT-skanning, MR-skanning og undersøgelse af rygmarvsvæsken. Samtlige disse undersøgelser var normale. Efterfølgende har tilstanden været præget af træthed,

Efterfølgende har tilstanden været præget af træthed, koncentrationsbesvær, tinnituslignende fænomener, støjoverfølsomhed m.v. Der er dog sket en vis bedring, men tilstanden har været stabil siden sommeren 2003.

Der kan *ikke* sættes nogen neurologisk diagnose på hendes symptomer. Apopleksi må være udelukket, og tidligere fremførte spekulationer omkring årsagssammenhæng med et lynnedslag et par måneder inden hun fik sine symptomer, må også anses for spekulative og irrelevante. Forekommer dog ganske troværdig i sin symptombeskrivelse. En tidligere udført neuropsykologisk test antyder lette vanskeligheder lokaliseret til sprogområderne i den dominante hemisfære. Der er ved den aktuelle neurologiske undersøgelse fuldstændigt normale neurologiske forhold og pt. fremtræder psykisk intakt og naturlig uden objektive eller adfærdsmæssige tegn på demens, og i undersøgelsessituationen fremtræder hun heller ikke deprimeret. Hendes erhvervsevnenedsættelse er kvantitativ således, at hun pga. hurtig udtrætning formentlig ikke vil kunne klare normal arbejdstid, hvorimod der ikke ses at være nogen kvalitative forhindringer i at vende tilbage til et arbejde, der svarer til hendes oprindelige arbejde eller evt. andet lignende arbejde."

Af erklæring baseret på undersøgelse den 8/7 2005 fra speciallæge i neuropsykologi L. B.-S. fremgår:

"**Konklusion**:

51-årig, tidligere normalt fungerende ergoterapeut med job som handicaphjælper sideløbende med projektarbejde m.m. som den 28.10.02 får apopleksilignende højresidige symptomer med bl.a. føleforstyrrelser i tungen, snurren i hånd og fod og balanceproblemer. Siden tilkommer bl.a. tinnitus, træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær og rumlig desorientering. CT- og MR-skanning af cerebrum har været normale. Ved flere neurologiske undersøgelser afkræftes apopleksidiagnosen /neurologisk forklaring. En enkelt finder dog, at en lille blodprop i hjernen ikke kan udelukkes, ligesom mulig forbindelse med forudgående chokerende lynnedslag i skadelidtes bolig ikke kan udelukkes. Der har desuden været peget på muligheden af anden årsag som f.eks. depression. Ved neuropsykologisk undersøgelse i april 2004 findes skadelidte primært intellektuelt normal/velfungerende med diskrete tegn på let affektion af den sprogdominante

hemisfære, men ressourcerne begrænset af træthed. Der er ikke i forløbet stillet nogen diagnose. Helbredstilstanden har været stabil fra sommeren 2003. Efter fyring p. g. a. vedvarende sygemelding er skadelidte i virksomhedspraktik i foråret 2004, hvor hun bliver visiteret til fleksjob. Har fået fysioterapi og desuden psykologihjælp, som primært har været med til at give accept af situationen og hjælp til at se videre frem.

Vedrørende aktuelle situation har skadelidte fra januar fået Sofrinol, angiveligt med en fantastisk virkning, hvor der er skruet ned for oplevelsen af myrekryb og med bedre nattesøvn til følge. Der er ingen virkning på den mentale funktion, og skadelidte oplever således fortsat hukommelsesproblemer. Alle symptomer er værre, når hun er træt. Hun får udover medicin ingen behandling, og der er ikke påtænkt yderligere. Arbejdsmæssigt har skadelidte fra april 2005 haft et fleksjob hos en bager to morgentimer dagligt, en enkelt dag 5 timer, hvilket hun angiveligt kun netop kan klare. Ved aktuelle neuropsykologiske testning ses svingende opmærksomhed og koncentration med forringede såvel som helt upåfaldende og fine resultater, ligeledes svingende indlæring og hukommelse men upåfaldende resultater i øvrigt, hvilket ikke tyder på nogen organisk hjernepåvirkning, men som naturligvis vil kunne forklare hendes forringede funktionsevne, og som formodentlig er sammenhængende med hendes store træthed/manglende overskud. Yderligere diagnostiske overvejelser er der på det foreliggende ikke grundlag for. De svingende resultater er i øvrigt også noget svingende relateret til sammenlignelige tests fra undersøgelsen i 2004.

Tilstanden nu har varet hen mod 3 år, hvor skadelidte efterhånden har fået indrettet sin tilværelse herefter, også arbejdsmæssigt, og på baggrund af det opnåede er det formodentlig utænkeligt, at hun vil være i stand til at øge sin relation til arbejdsmarkedet i væsentligt omfang."

Klageren fik efter arbejdsprøvning bevilget fleksjob med 2/3 løntilskud. Hun startede med et fleksjob som kantineassistent 10 timer ugentligt med virkning fra 1/11 2004. Den 20/1 2005 blev klageren sygemeldt fra fleksjobbet. Med virkning fra 1/4 2005 startede klageren nyt fleksjob som ekspedient i en bagerforretning 12 timer ugentligt.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3, og genoptage bevillingen af ydelser med virkning fra 1/12 2004.

Selskabet har ved sin advokat over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 28/12 2005 til nævnet anført:

> "På baggrund af sagens akter, navnlig den neurologiske speciallægeerklæring af overlæge dr.med. N.K.-H., vurderede Danicas neurologiske konsulenter overlæge i neurologi E.B.A., R. og overlæge i neuromedicin F.B., N., at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3 eller mindre, idet den neurologiske undersøgelse viste helt normale neurologiske forhold. Lægekonsulenterne lagde endvidere vægt på, at klager burde kunne genoptage sit tidligere eller et andet arbejde på mere end 1/3 af fuldtid. Danica meddelte derfor, at præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne ophørte pr. 1. december 2004, jf. sagens bilag ...
>
> Da klager anmodede Danica om at revurdere sagen, besluttede selskabet at indhente en neuropsykologisk erklæring fra neuropsykolog L.B.-S., H. Sygehus. Erklæringen blev udfærdiget 8. juli 2005. De udførte tests viste svingende resultater både over og under middel, men der var intet, der tydede på nogen organisk hjernepåvirkning. Neuropsykologen fandt ikke basis for yderligere diagnostiske overvejelser. Erklæringen er fremlagt af klager som bilag ...
>
> Danicas neurologiske lægekonsulenter overlæge i neurologi E.B.A., R. og overlæge i neuromedicin F.B., N., vurderede herefter klagers generelle erhvervsevne på ny. De konkluderede, at der fortsat ikke er stillet nogen diagnose, og at den seneste erklæring fra L.B.-S. viste, at det fysiske grundlag for et erhvervsevnetab blev mindre og mindre for hver test. Lægekonsulenterne var fortsat enige om, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat grundet hendes massive subjektive klager grundet træthed, men der forelå ingen lægelig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne skulle være nedsat til 1/3 eller mindre
>
> ...

På baggrund af klagen til ankenævnet har selskabet vurderet sagen på ny. I den anledning skal det meddeles, at selskabets afgørelse fastholdes, idet der ikke foreligger nogen lægelig dokumentation for sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, og idet klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**DEFINITION AF INVALIDITET**

§ 1. Ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse 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 præmiefritagelse og/eller udbetaling at invalideydelse, foreligger, når den forsikrede Ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne om klagerens arbejde i fleksjob og de forelagte speciallægeerklæringer, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann