827/09

Den 21. september 2009 blev i sag nr. 75.446:

xxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet ikke anser hendes erhvervsevne for nedsat med mindst 2/3 efter 1/12 2008.

Selskabet henviser til, at det har ydet præmiefritagelse fra 15/4 2007 til den 1/12 2008, da selskabet i denne periode fandt, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1952 og uddannet tandlæge, har pensionsforsikring i Danica Pension. Den giver i henhold til forsikringsbetingelserne ret til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre. Af klausul i klagerens police fremgår:

> "Forsikringen omfatter ikke ret til præmiefritagelse ved uarbejdsdygtighed, der skyldes en lidelse i bryst- eller lænderygsøjlen med tilhørende muskelgrupper eller symptomer stammende herfra i bækken eller ben."

Det fremgår af sagen, at klageren den 15/1 2007 blev sygemeldt på grund af bevidsthedstab og neurologiske udfald. Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/6 2008 fremgår:

> "**Aktuelle symptomer**
> Angiver, at dårlig hukommelse, manglende evne til simultan aktivitet og hurtig udtrætning er hendes væsentligste problemer. Hun føler sig glemsom.

Har dog frem til hun blev sygemeldt fra sin arbejdsprøvning i februar i år på et begrænset timetal kunnet klare forskellige administrative opgaver. Hun klager over ændret fornemmelse i de venstresidige ekstremiteter: Der er intermitterende sovende fornemmelse i disse. Håndmotorikken med venstre hånd kan godt engang imellem svigte. Hun føler, at venstre ben er tungt, det kommer let til at slæbe, i særdeleshed når hun har gået en kortere strækning. Herved kommer hun af og til, til at snuble over genstande, der rager op. Forfoden støder imod underlaget. Hvis hun er sammen med andre mennesker, glider hun let ud af samtalen. Hun bryder sig ikke om at opholde sig, hvor der er mange personer, idet lys, støj og bevægelser generer hende. Der er ingen blæresymptomer.

…

Konklusion

55-årig kvinde, der tidligere har været stort set rask bortset fra ryglidelse. Siden hun i efteråret 2006 begyndte at få 'black out'-tilfælde, af hvilket hun dog kun har haft et begrænset antal, har hun følt, at hendes hukommelse er blevet dårligere, hendes evne til overblik ligeså, og hun kunne ikke magte sine administrative opgaver. Blev i begyndelsen af 2007 derfor afskediget efter sygemelding. Hun har endvidere haft tilfælde med sensibilitetsforstyrrelser og motoriske forstyrrelser i de venstresidige ekstremiteter. Det hele har optrådt på en måde, så det i starten gav mistanke om cirkulationsforstyrrelser til hjernen herunder TIA. CT-scanning og to efterfølgende MR-scanninger af hjernen viste imidlertid helt normale forhold, og har udelukket infarkt (blodprop i hjernen). En neuropsykologisk undersøgelse i marts 2007 viste visse kognitive forstyrrelser, men ved ny undersøgelse ½ år senere, kunne der ikke påvises neuropsykologiske forstyrrelser. Undersøgeren vurderede, at symptomerne måtte skyldes en belastningsreaktion, mens intet ved undersøgelsen tydede på organisk hjernepåvirkning. Ved PET-scanning blev der fundet let nedsat glucosemetabolisme i dele af hjernen (hippocampi), men det kan være en normal variant. Der er også foretaget en undersøgelse af rygmarvsvæsken i 2008, som også har vist normale forhold, hvilket udelukker inflammatorisk sygdom i hjernen, herunder dissemineret sklerose. Beskrivelsen af 'black-out'-tilfældene viser klart, at det ikke drejer sig om epilepsi, men snarere kan tilskrives belastningsreaktion.

1. Der har således ikke kunnet konstateres nogen sikker neurologisk sygdom, i særdeleshed ikke blodprop i hjernen. Betydningen af den nu forsvundne hemianopsi må derfor stå hen i det uvisse. Ved den aktuelle neurologiske undersøgelse dags dato findes ligeledes normale forhold og intet modstykke til de af pt. beskrevne symptomer, der ville kunne tolkes som let lammelse af venstre ben. De øvrige spørgsmål kan besvares som følger:

2. Et fremtidigt skånebehov vil bestå i, at hun fortsat er fritaget for rygbelastende arbejde qua sin tidligere rygsygdom og operation. Derudover må der tages hensyn til, at hun, jf. sine subjektive symptomer eller klager fortsat vil have behov for, at arbejdsopgaverne reduceres i omfang, idet hun pga. sin lave træthedstærskel kun vil kunne fungere arbejdsmæssigt i få timer ad gangen, maksimalt 15-20 timer pr. uge.

3. Pt.s opfattelse af sit skånebehov har ikke noget sikkert modstykke i de foretagne lægelige eller neuropsykologiske undersøgelser. En belastningsreaktion vil normalt ikke kunne påvises lægeligt.

4. Da der ikke er påvist nogen sikker kronisk eller fremadskridende sygdom, og hendes nuværende symptomer sandsynligvis er en 'belastningsreaktion' (læs: psykologisk reaktion på de forbigående symptomer og på eksterne forhold) er der intet til hinder for, at hendes tilstand vil kunne bedres mærkbart inden for det næste år, således at muligheden består for, at hun kan vende tilbage til en tilværelse med samme aktiviteter som tidligere, måske dog på et let reduceret niveau.

På grund af hendes beskrivelse af uvarslede black-out lignende tilfælde, hvoraf to under bilkørsel, har det været nødvendigt at meddele hende kørselsforbud indtil videre. Det gælder også, selvom der ikke er tale om epilepsi og at den fysiologiske baggrund er uafklaret men i sig selv formentlig harmløs."

Af klagerens journal fra oktober 2008 fra Privathospitalet H. fremgår:

"Debuterede i sept. 2006 med pludseligt indsættende kortvarigt bevidsthedstab, fulgt af forvirring, almen utilpashed, træthed samt snurren i ve. ansigtshalvdel og svaghed i hele ve. side. Dagen efter indlagt på H. sygehus til udredning. CTC i.a. UL af halskar i.a. MR-scanning af cerebrum et par måneder senere i.a. og efter yderligere et par mdr. gentaget og suppleret med angiosekvenser.
Resultatet var fortsat i.a. Konklusionen på tilstanden var et TCI tilfælde.
I efteråret 06 kom der et nyt tilfælde og i julen 06 yderligere 2 anfald uden bevidsthedstab men med svimmelhed, kvalme, opkastninger, talevanskeligheder og balanceusikkerhed.
Øjenlægeundersøgelse i januar 07 fandt udfald i synsfeltet på hø. side og ikke en hemianopsi, som beskrevet i den generelle helbredsattest.
Siden har pt. været generet af især træthed og hurtig trætbarhed, forskellige kognitive problemer med påvirket koncentration, indlæring og hukommelse samt påvirket overblik og rum-retningssans. Desuden har der været ændret følesans i ve. kropshalvdel og tendens til hurtig udtrætning af ve. ben ved gang. Endelig har der også været hyppig tendens til balanceusikkerhed.
I febr. 08 optrådte forværring i tilstanden med tiltagende styringsbesvær af ve. ben og balanceusikkerhed, og det førte til fornyet indlæggelse på neurologisk afdeling i H.
Spinalvæskeundersøgelsen fandt et let forhøjet protein, men ellers normale forhold.
I forløbet er der gennemført en SPECT-PET-skanning som er beskrevet med let nedsat aktivitet mesialt i temporallapperne men ellers med normale forhold. Undersøgelsen må derfor vurderes som uden relevante abnormiteter.
…
Konklusion
Tidligere rask og velfungerende kvinde, som indenfor de sidste 3 år har haft recidiverende tilfælde med alment utilpashed, svimmelhed, kvalme, synsforstyrrelser og enkelte gange med bevidsthedspåvirkning. Efterfølgende i vekslende grad gang og balanceproblemer samt ændret følesans i ve. ansigtshalvdel og hurtigere trætbarhed i de ve.sidige ekstremiteter.
Øjenundersøgelse har fundet et mindre synsfeltudfald temporalt på hø. side. Har været gennem en omfattende udredning og der er ikke fundet holdpunkt for organisk neurologisk sygdom.
Ved aktuelle undersøgelse findes der indskrænket bevægelighed i nakken og der udløses symptomer ved max. ekstension, men ud over en lidt påfaldende Rombergs prøve findes der ikke noget abnormt. Spørgsmålet er om det ikke drejer sig om en vertebrobasillarisinsufficiens med en kronificeret overbygning.
Der er indikation for udredning af det bagre kredsløb og jeg foreslår en MR-scanning af cerebrum og column cervicalis, kombineret med angiosekvenser. Da pt. bor i S. sendes der henvisning til skanneren i M.
Ambulant opfølgning når der foreligger svar."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/10 2008 fremgår bl.a.:

"Det samlede indtryk ved herværende undersøgelse sammenholdt med de medsendte akter er, at H.L.F. findes uden nogen psykisk lidelse, men at have haft en mindre og kortvarig de-

pressiv reaktion med baggrund i hendes uafklarede arbejdsmæssige og helbredsmæssige situation.
Hun er i øjeblikket under yderligere udredning for slidgigt i nakken med muligvis afklemning af blodtilførslen til hjernen, som kan forklare hendes venstresidige symptomer. Hun findes belastet af sine symptomer i en grad, så hun kun magter 4 timer arbejde dagligt i et velstruktureret job, hvor hun ikke skal køre bil. Af hensyn til risikoen for yderligere belastningsreaktioner anbefales en flexjoblignende ordning med maksimalt 20 timer ugentligt med skånehensyn som anført."

I beskrivelse af MR-scanning den 28/10 2008 fremgår:

"Indikation
Anfald med balanceusikkerhed, bevidsthedspåvirkning, kvalme og utilpashed. Højresidig synsfeltsdefekt. Utilpas ved maksimal ekstension i columna cervicalis.

MR-skanning af cerebrum med anglografi
I parenkymet findes 2 små uspecifikke WM-læsioner. Ingen rumopfyldende processer eller følger efter infarkter langs synsbanerne. Hypofysen er normal. MR-anglografi viser normale forhold.

Konklusion
Normale alderssvarende forhold.

MR-englografi af halskar
Begge aa. vertebralis og carotis er symmetriske, velkalibrerede uden mistanke om stenoser.

Normale forhold

MR-skanning af columna cervicalis
Der er moderat til svær discusdegeneration på niveauet C5/6 med endepladeforandringer type II og en posterior randosteofytdannelse, der fortrænger CSF omkring medulla. Ingen medullær påvirkning. Der er moderat til svær bilateral foramenstenose. Ingen prominerende randosteofytter mod a. vertebralis.
På de øvrige niveauer findes sparsom discusdegeneration samt nogen højresidig facetledsartrose højt cervikalt.
Medulla cervicalis er normal. Knoglemarvssignalet er normalt.

Konklusion
Degenerative forandringer med foramen stenose bilateralt C5/6."

Klageren har ved skrivelse af 16/1 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har til støtte herfor anført:

"Pr. september 2006 blev jeg sygemeldt efter et black-out tilfælde i min bil og efterfølgende indlæggelse på Sygehus V. under mistanke om blodprop i hjernen/TCI/ apopleksi.

Dette medførte sygemelding i 3 mdr., og pga. yderligere et par episoder, dog uden indlæggelse, og efterfølgende undersøgelse hos øjenlæge med fund af synsfeltsabnormiteter, blev jeg yderligere sygemeldt 3 mdr. fra januar 2007 og fremover.

Da jeg i efteråret 2006 ikke følte fremgang, blev jeg henvist til Neurologisk ambulatorium, hvor jeg blev undersøgt i marts 2007 og efterfulgt undersøgt via diverse scanninger. Disse viste ikke tegn til neurologisk sygdom, men mine symptomer i kraft af balanceproblemer, føleforstyrrelser, meget lav træthedstærskel mm. persisterede.

For at gøre en lang historie kort blev diverse neurologer enige om, at dette handlede om en psykisk belastningsreaktion, hvilket de ikke gav udtryk for verbalt ved direkte forespørgsel, men som fremgik med al tydelighed af deres journalnotater. Notater og undersøgelse fra egen læge, som jo dog har kendt mig fra før sygdom satte ind i september 2006, har man tilsyneladende valgt at se bort fra/ikke tillagt troværdighed på trods af, at denne i hele forløbet har set og oplevet min dårlige balance og føleforstyrrelser samt øvrige gener.

Kommunen ønskede så - qua diverse speciallægers mening omkring psykiatri - en psykiatrisk speciallægeerklæring. Denne viste så ikke psykisk sygdom men selvfølgelig reaktion på dels et langt forløb og dels den udbredte mistro til min troværdighed fra speciallægesiden.

I hele forløbet har jeg meddelt, at jeg er rygfikseret og fikseret i fødderne pga. slidgigt, også mine fingre bærer også præg af slidgigt. Derfor var lettelsen stor, da jeg ved konsultation på Privathospitalet H. og efterfølgende scanning hos T. i M. fik konstateret slidgigt i nakken i et omfang, der kunne forklare mit forløb. Efterfølgende bad jeg selv om røntgen af ryggen, idet neurologen på H. mente, at på trods af tidligere operation i ryggen, foretaget pga. problemer med højre ben, kunne jeg få sammenfald i venstre side med symptomer svarende til de føleforstyrrelser/nervepåvirkninger, som jeg har. Vi undrer os over, at ingen af neurologerne tænkte den tanke, at det kunne være slidgigt - på trods af diverse oplysninger til anamnesen.

Som egen læge skriver, har hun kun set tilbagegang de sidste par år, hvilket også er foreneligt med slidgigten og degeneration af lænderyggen. Dette er en stationær tilstand, som ikke bedres men som bliver værre med årene, og som jeg kan få lindrende behandling for men ikke kureres for.

Min arbejdsprøvning viste, at jeg ikke kunne holde til mere end max 20 timer og dette med diverse skånehensyn. Arbejdsprøvningen varede fra december 2007 til april 2008, i hvilken periode jeg blev indlagt, da jeg blev dårlig efter at have øget timetallet og arbejdspresset.

For nuværende får jeg fysioterapi og smertelindrende behandling."

Selskabet har ved skrivelse af 9/2 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"På grund af H.L.F's klausul, har hendes gener fra bryst- og lænderygsøjlen ikke betydning for vurderingen af hendes erhvervsevne.

Danica Pensions lægekonsulenter har i vurderingen af hendes generelle erhvervsevne lagt vægt på, at der ikke ved nogle af de undersøgelser H.L.F. har været til, er fundet dokumen-

tation for en reel organisk nervesystemssygdom, og selv om der er påvist slidgigt i nakken, har H.L.F. ingen symptomer, der tyder på nervetryk på halsskiven.

Det fremgår på side 5 i speciallægeerklæringen fra N.K.H., at 'CT-skanning og to efterfølgende MR-skanninger af hjernen viste imidlertid helt normale forhold, og har udelukket infarkt (blodprop i hjernen). En neuropsykologisk undersøgelse i marts 2007 viste visse kognitive forstyrrelser, men ved en ny undersøgelse 1/2 år senere, kunne der ikke påvises neuropsykologiske forstyrrelser. Undersøgeren vurderede, at symptomerne måtte skyldes en belastningsreaktion, mens intet ved undersøgelsen tydede på organisk hjernepåvirkning.'

Det fremgår endvidere at 'Der har således ikke kunnet konstateres nogen sikker neurologisk sygdom, i særdeleshed ikke blodprop i hjernen' og 'Ved den aktuelle neurologiske undersøgelse dags dato findes ligeledes normale forhold'

I konklusionen i den psykiatriske speciallægeerklæring, står der, at 'Det samlede indtryk ved herværende undersøgelse sammenholdt med de medsendte akter er, at H.L.F. findes uden nogen psykisk lidelse men at have haft en mindre kortvarig depressiv reaktion med baggrund i hendes uafklarede arbejdsmæssige og helbredsmæssige situation.'

Af kommunens afsluttede status på virksomhedspraktik (Bilag …), samt af oplysninger fra H.L.F. selv, fremgår det endvidere, at hun er i stand til at udføre cirka 20 timers arbejde om ugen.

Dette i sig selv medfører, at H.L.F. ikke er berettiget til præmiefritagelse, da hun således er i stand til at arbejde mere end 1/3.

Vi fastholder derfor på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, samt på baggrund af, at H.L.F. er i stand til at arbejde 20 timer ugentligt, at hun ikke er berettiget til præmiefritagelse fra sin forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde i perioden fra forsikringens ikrafttræden og indtil præmiebetalingens ophør uanset årsagen til ophøret nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt.

7. 75.446

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at gener fra bryst- og lænderygsøjlen ikke har betydning for vurderingen af klagerens erhvervsevne, da selskabet har undtaget gener herfra.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, henset til lægelig dokumentation samt oplysningerne om klagerens arbejdstid, ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse, da det ikke af klageren har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann