882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 78.638:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x xx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livs- og pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale helbredsbetingede forsikringsydelser fra den 1/1 2007.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har desuden henvist til, at et eventuelt krav vedrørende perioden 1/1 til 30/6 2007 er forældet.

Under behandlingen i Ankenævnet for Forsikring har klageren været under fortsat udredning. Selskabet og klagerens advokat er uenige om, i hvilket omfang lægelige oplysninger indhentet under sagens behandling i ankenævnet skal indgå i vurderingen.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld invaliderente, hvis klageren på grund af sygdom eller ulykke mister to tredjedele af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invaliderente. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren er født i 1964. Han er efter 9. klasse og HH-eksamen uddannet salgsassistent. Han har siden 1998 drevet egen virksomhed, hvori han er ansat som salgschef.

I juli 2009 indgav klageren via sin advokat "Anmeldelse af tab af erhvervsevne" til selskabet. I forbindelse hermed anførte klagerens advokat i brev af 10/7 2009 til selskabet bl.a. følgende:

> "Anmodningen om udbetaling og præmiefritagelse er begrundet i, at [klageren], i hvert tilfælde siden 1. januar 2007, har haft mistet mere end 2/3 af sin erhvervsevne som følge af sygdom.
>
> [Klageren] er direktør, selvstændig erhvervsdrivende og handler med ... Han er gift og har 3 børn.
>
> I december 2003 udarbejdede speciallæge i neurologi, …, vedlagte lægebrev til læge ... I lægebrevet beskrives, at [klageren] har vanskeligt ved i bestemte situationer at orientere sig i omgivelserne.
>
> Speciallægen beskriver i lægebrevet, at symptomerne '...kan være migræneækvivalent....' Diagnosen migræneækvivalent er senere blevet bekræftet. Lidelsen er ikke behandlingsmulig.
>
> Lidelsen forhindrer … i at køre bil, og han har været nødsaget til at ansætte en chauffør.
>
> Siden 2004 har [klageren] modtaget tilskud til aflønning af personlig assistance for handicappede i erhverv i henhold til Arbejdsmarkedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 545 af 19. juni 2003 om kompensation til handicappede i erhverv m.v. I perioden 1. januar 2005 til 31. december 2005 er bevilget 15 timers personlig assistance pr. uge. Bevillingen er nu øget til 20 timers personlig assistance. Det resterende beløb for personlig assistance er betalt privat af [klageren] eller af selskabet.
>
> [Klagerens] helhedsmæssige tilstand er blevet forværret år for år. Der er svære migræneanfald og synsproblemer og markante problemer med at orientere sig i omgivelserne.
>
> Indtil den aktuelle lidelse opstod, har [klageren] været neurologisk fuldstændig rask og har altid dyrket sport 5-6 dage om ugen på højt plan.
> …
> Henset til lidelsens karakter er det mit standpunkt, at det er åbenbart, at [klageren] i hvert tilfælde siden 1. januar 2007 har været berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede ydelser."

Til brug for sagens behandling har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 1/7 2010 - modtaget diverse lægelige oplysninger m.v. Nogle af disse oplysninger gengives her:

I lægebrev af 1/12 2003 fra speciallæge i neurologi hedder det:

"**Problemstilling** den 18/08/2003: vanskelighed ved i bestemte situationer at orientere sig i omgivelserne igennem seks år.
…
Aktuelt: sympt. har stået [på] i seks år og optræder med uger til måneders mellemrum og er da til stede i et kvarter. Sympt. viser sig ved, at pt. ikke kan genkende omgivelserne på samme måde som sædvanligt. Sympt. kan komme, når pt. f.eks. har kørt igennem på en mørk vej og kommer til en lysning, når pt. er i Alperne, og der pludselig optræder et bjerg, eller når pt. kører over en bro.
Øjenlægen har ikke fundet noget abnormt.

Objektivt: psykisk nat..
Kraniet og kranienerver inklusive ophthalmoskopi: i.a..
Extremiteter: nat. hvad angår led, tonus, kraft, trofi og koordination. De dybe reflekser er middellivlige, egale. Der er ingen Babinski eller Babinski-ækvivalenter. Gangen er nat., Romberg neg..

Konklusion: der er ved neurologisk us. intet abnormt påvist. Pt.s symptomer kan være migræne-ækvivalent, men det er dog lidt ukarakteristisk, og massiviteten i symptomerne indicerer CT-scanning.

CT-skanning af cerebrum den 03-09 /03 …
//Viser såvel supra- som infratentorielt fuldstændig normale forhold. Ventrikelsystemet er normalt stort og midtstillet. Der er normale forhold i begge hemisfærer samt over cerebellum. Der er normale gyri og sulci på cerebrums overflade.
RD: I. a. …

19/09/2003: pt. opl. tlf. om den normale scanning. Sympt. er uændrede til stede og betyder meget.
Det kan dreje sig om migræneækvivalent, og jeg vil gerne se pt. til kontrol m.h.p. genvurdr. af klinikken og vurdr. af beh.muligheder."

Af patientjournal fra lægehus fremgår bl.a.:

"**Dato: 27 08 2004** …
NEU.M.KRAFT, … (240804) når tilf. er til stede, kan pt. ikke føre bil, og pt. er så afhængig af at bruge sin tid rigtigt, at han ikke har mulighed for at lade sig overraske af manglende køreevne, og han har derfor valgt at få professionel chauffør til at køre for sig. Såfremt pt. tidsmæssigt, forretningsmæssigt har mulighed for at tage hensyn til sine anfald, er der ikke baggrund for, at han skulle undlade at køre bil. Pt. afsluttes, men er velkommen til genvurdering ved behov.
Diagnose: migræneækvivalent.
Afsluttes foreløbig.
…
Dato: 30 08 2004 …
NEU.M.KRAFT, … (240804) sympt. er fortsat til stede og optræder uforudsigeligt. De kan optræde med ugers mellemrum og også dagligt. Over langs har der været en mindskning i hyppigheden. Når tilf. er til stede, kan pt. ikke føre bil, og pt. er så afhængig af at bruge sin tid rigtigt, at han ikke har mulighed for at lade sig overraske af manglende køreevne, og han har derfor valgt at få professionel chauffør til at køre for sig.
Obj.: ved fornyet neu.findes i.a.
Konklusion: der er ved neurologisk undersøgelse ikke påvist noget abnormt, pga det lange forløb henvises pt. til CT-skanning og kommer herefter til kontrol.

…
Dato: 07 05 2008
TK: fortæller sin sygehistorie: Diskusprolaps i 95, …, … sætter pt. i 3-400 udtrækningsøvelser, hvilket hjælper på ryggen. I 98 første anfald med øjnene, hvor oplevelse af virkelighedsfjernhed, udløses af synsindtryk med stor difference: stor, lille, bred, åben etc. varighed 1-3 timer, muskeltræt bagefter og sover meget. Undersøgt af et hav af specialister+MR/CT-scanninger: diagnose: Migræne eqivalent (indre øjenmigræne). Psykolog: at der er en komponent af grundstress. Familie mener, pt har haft lignende sympt. allerede som 4-5 årig. Har nu udviklet angst for at få anfaldene, som forekommer hv. 4.-5. dag. Har fået bevilget ledsager, kan ikke selv køre bil. Har brugt mange penge på hjælp og støtte og undersøgelser. Har nu brug for en tovholder (tidl. … og …).

Dato: 13 05 2008 …
Migræneekvivalenten kan forværres af den udtalte panikangst, som kommer i tilslutning til anfaldene som ssv. også udløser dem, idet jeg ikke kan se anden grund til at de opstår ved disse spec.synsindtryk som … nævner, han har aldrig været hos psykiater og altid fået at vide, at medicinsk behandling skulle han i hvert fald ikke have. Det er jeg ikke sikker på.
Jeg vil foreslå antidepressiva i 3-4 uger.
Går desuden igang med nakkeundersøgelse: MFR på C7, som egtl. er låst på begge sider, desuden spændinger op langs ve.-side.

Dato: 20 05 2008 …

1. Migræneekvivalent: jeg skriver til … og får besked om deres overvejelser, hvorfor ikke migrænemidler, eller det modsatte, evt. Dimitone.
2. Nakken: C7 ERS mobiliseres sammen med nakken generelt, næste gang undersøgelse af brystryggen.
3. Antidepressiva: [Klageren] tænker endnu en gang over det.
…
Dato: 24 06 2008 …
Nu ingen tilfælde i ugevis. Stadig arbejde at gøre på C7 dxt. FRS, nu også på hø.craniehalvdel sup.

Dato: 01 07 2008 …
Små synsforstyrrelser i løbet af ugen, bl.a. 4 timer i dag, hvor billedholdet har været præget af en linje på tværs. Men ingen store tilfælde, i dag finder jeg T3 sin. FRS og arbejder meget med C7 bilat. ERS samt fascien over pectoralis major. Opf. 1 uge.

Dato: 02 09 2008 …
Recidiv en uge inde i sommerferien, sidst for en uge siden med småtendenser i weekenden. MFR T2,3 dxt. og hø.sidige nakkefacetter, FRSøverst? Craniet med, slap af med skuldre og kæbe, når du snakker.

Dato: 09 09 2008 …

Bedring, det lurer lidt i baghovedet. Samme MFR, husk thoracale hvirvler.

Dato: 23 09 2008 …
Stadig bedre, kun 1½ times lidt sorte bølger søndag aften. Mest CST, SCM bedre, C7 bedre, også lidt dér.

Dato: 30 09 2008 …

Do. 10-12 timers jobafbud i denne uge. Facetsyndrom C4 ERS dxt. + C7.

Dato: 07 10 2008 …

Do. 8-12 timers jobafbud, mest med desorientering, nogle gange med trykken, knap 2 timer med bølg
Obj. MFR alle vegne, mest CST og theta.

Dato: 21 10 2008 …

Masser af både det ene og det andet - ikke flere behandlinger. Rp.vitaminmålinger og andet lab., næste gang, om 14 dage. I mellemtiden her ved anfald.

Dato: 25 11 2008 …
Snak om anfaldenes karakter og varighed, jeg tror ikke på migræneekvivalent og partielle komplekse anfald, men vil gerne henvise til hovedpinecenter og epilepsiekspert for at komme nærmere diagnose anbefale den engelske ekspert. [Klageren] vil tænke over det.
jeg vil desuden gerne se mindst eet anfald, helst flere for nærmere at udtale mig om, hvad jeg selv tror."

Af notat fra arbejdsmarkedsrådgiver på jobcenter fremgår:

"[Klageren] lider af svære migræneanfald og har synsproblemer, dette bevirker, at han ikke kan føre bil. Han bevilges derfor personlig assistance til transport i arbejdstiden (erhvervsmæssig transport).

[Klageren] har fået sin første bevilling 26. november 2004 med 12 timers personlig assistance i perioden 6. august til 31. december 2004.

170205 foretages virksomhedsbesøg, hvor der aftales forhøjelse af timetallet for personlig assistance til 20 timer ugentligt og dispensation fra refusionssatsen til 160 kr. i timen med det hele. Begrundelsen er, at ansøger oplyser at synshandicappet er forværret, og ansøger har været nødsaget til at ansætte yderligere assistance.

191207 sender KM en bevillingskrivelse på timers personlig assistance i perioden 010108 til 311208. Der bevilges studentertimelønssats ud fra refusionsrammen.

271207 kontaktes KM af …, …, som oplyser, at der allerede ligger en aftale om dispensation fra refusionsrammen til 160 kr. i timen med det hele.

080107 sender KM en ny bevilling for 2008 med dispensation fra refusionsrammen med en bevilling på 160 kr. i timen med det hele med begrundelse, at ansøger har en berettiget forventning ud fra tidligere bevillinger."

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår:

"15 01 2009 …
[Klageren] henvender sig på morgenkvisten med meddelelse om, at han vågnede kl. 6 og ikke kunne se rigtigt, han var vist oppe at tisse, det er i starten ikke rigtigt til at få en præcis anamnese, han taler let dysartrisk og også med meget usikker ordfinding, til tider uforståeligt.

Han fortæller, at han ikke fornemmer ordentligt, hvor han er. Der er en muskelspænding som fornemmes, som om noget skubber op nedefra bagi. Han føler sig usikker i balancen, men ikke svimmel.
Obj. røde øjne, blinker hele tiden. BT 138/95, puls 80 rglm. Han knapper sine knapper op og i meget hurtigt, men har et FNF, der peger helt forbi, ca. 3 cm. Få sekunder senere er han i stand til at lave et tilfredsstillende FFforsøg. Bilat.langsom diadokokinese. Rykvise bevægelser, men ikke dårlig balance ved Romberg, meget god til balancegang på linje på gulvet.

05 09 2009 …

[Klageren] var her for ca. 14 dage siden midt i et anfald af synsforstyrrelser ('ikke at være dér, hvor man er', 'som om jeg har 2 hjernehalvdele i hø.side', 'ser sølvmusetrapper og små haletudser' 'ser meget dårligt'- som mest af alt virker funktionelt, udløst af en angsttilstand.
Han ser umiddelbart glimrende 6/6, bruger lup 4 steder på virksomheden og har opbygget et system af hjælpere, der efterhånden har taget overhånd, både personlige hjælpere og folk, der overtager virksomhedens udadvendte aktiviteter. Har ikke været på arbejde sidste 14 dage, og kun 4 dage i sidste kvartal, trods alle hjælpere. Spiller ikke mere med på golfmandskabet, men har dog spillet i år og aldrig slået et luftslag, selv om hans primære klage er manglende orienteringsevne og afstandsbedømmelse."

I brev af 27/10 2009 fra klagerens virksomheds revisor hedder det:

"1) Udviklingen vedrørende ansættelser af personlig assistance m.v. kan beskrives således:

2001	- ansat deltidschauffør/medhjælp - 1 person i ca. 4-5 mdr.
2002	- ansat fuldtidschauffør/medhjælp - 1 person
2003-2006	- ansat fuldtidschauffør/medhjælp - 1 person + taxa-ordning
2006-2007	- ansat deltidschauffør/medhjælp - 2 personer + taxa-ordning
2007-2008	- ansat fuldtids personlig assistent - 2 personer + ekstern assistance
2008-2009	- ansat fuldtids personlig assistent -.2 personer + deltidsansat

Supplerende kan oplyses at der i hele perioden siden 2001 har været tilknyttet i alt ca. 20 personer som chauffører, medhjælpere og personlige assistenter.

2) Angående antal timer på selskabets kontor har [klageren] skønsmæssigt opgjort sin arbejdstid således:

a) I de sidste 6 måneder har [klageren] personligt kunnet arbejde på firmaets kontor i 5,5 dage.

b) I hele 2007 har [klageren] personligt kunnet arbejde på firmaets kontor i ca. 8 uger.

c) I hele 2008 har [klageren] personligt kunnet arbejde på firmaets kontor i ca. 12 uger.

d) I første del af 2009 har [klageren] personligt kunnet arbejde på firmaets kontor i ca. 1,5 mdr.

Vedrørende effektivitet - [klageren] har mundtligt kunnet afgive beskeder (ordrer) samt i korte perioder 2-3 timer ad gangen kunnet arbejde med salg/køb (tlf. samtaler m.v.). Alt andet arbejde har [klageren] kun kunnet udføre med hjælp fra personlig assistance.

7. 78.638

[Klageren] har været i stand til at deltage i enkelte møder med forretningsforbindelser, med hjælp fra personlig assistance.

Den personlige assistance har udgjort ca. 40-60 timer pr. uge i hele perioden.

3) Resultatudvikling i … kan beskrives således:

Regnskabsåret 2003/04	+903.360
Regnskabsåret 2004/05	+437.386
Regnskabsåret 2005/06	+752.169
Regnskabsåret 2006/07	*) ÷1.078.095
Regnskabsåret 2007/08	÷323.430

*) I regnskabsåret 2006/07 er herudover konstateret en ekstraordinær engangsindtægt i form af en erstatning på kr. 2.643.809.

Det viste regnskabsresultat er selskabets resultat før finansielle poster og skat."

I neurologisk speciallægeerklæring af 5/3 2010 hedder det bl.a.:

"**Funktionsniveau:**

1. Arbejder fortsat som leder 50 timer om ugen af sine 3 virksomheder, hvor han sælger … m.v. Kan udelukkende klare dette fordi han har en fuldtids ledsager omkring sig, der kan hjælpe ham med at finde sig til rette m.v. når han får sine anfald hvor han mister objektgenkendelse. Ville ellers ikke kunne fastholde et arbejde. Har haft denne personlige hjælper siden 2004. Oplever dog generelt at hans funktionsevne er så påvirket, også med medhjælper, at det har været nødvendigt for ham at ansætte yderligere 1½ mand til at hjælpe med opgaver, som han før 2006 selv kunne varetage. Har ikke noget ønske om at holde op med at arbejde, men er ude af stand til dette hvis ikke han har personlige ledsagere fuld tid, hvilket p.t koster ham lidt over 1 million om året.

2. Fraset når han har anfald ingen principielle begrænsninger i forhold til huslige aktiviteter.

3. Som anført har han ikke nogensinde kunnet se sin søn spille fodbold af frygt for at få et anfald, ligesom han ikke uledsaget har kunnet være udenfor en dør de sidste 3 år. Føler sig således voldsomt socialt handicappet af nuværende.

…

Konklusion:

Helt overordnet set, som jeg ser denne pt., virker det som om, han har været igennem et ret suboptimalt udredningsforløb.

Han beskriver 2 ting:

1) Hyppige, men ikke egentlig invaliderende, synsforstyrrelser med flimmerscotomer, fuldstændig foreneligt med migræne accompagne, der også er den diagnose han har fået hos … Disse anfald kommer 2-3 gange om ugen, og varer ca. 20 minutter. Fylder ikke meget i hans dagligdag.

2) Mere alvorligt har han nogle anfaldsfænomener, under hvilke han mister både rumretningsfornemmelse og objektgenkendelse, svarende til en påvirkning af occipitotemporale cortex, sv. t. hhv. dorsal og ventral stream. Disse anfald er for mig at se bedre forenelige med partielle epileptiske anfald end migræne. Dette passer også bedre med den varighed han beskriver på 1-6 timer om dagen. Yderligere suspekt for noget epileptisk er det at der nu også er natlige anfald.

Han er i årenes løb blevet udredt med en MR-scanning i 1997 og en CT-scanning i 2004, samt et enkelt EEG, og udover tilbage i 2003 - 2004, hvor han blev set af … i …, ikke set af neurolog. For mig at se er det ret oplagt at han skal udredes ekstensivt for, om han skulle have partiel epilepsi, udgående fra occipitotemporale cortex, ligesom man også må få belyst om der, i fald det er det han fejler, er en grundlæggende strukturel årsag til dette.

EEG'et i 2003 viste ikke noget unormalt, hvilket ikke udelukker epilepsidiagnosen. På samme måde må man også sige, at hvis en evt. epilepsi skyldes eks. en veldifferentieret cerebral tumor, kan det godt være man ikke kunne se den på MR-scanningen i 1997 og CT-scanning i 2003, men at den ville være synlig på en MR-scanning i dag.

Jeg har derfor bestilt et nyt EEG på ham, såvel som en ny MR-scanning af cerebrum, og henvist ham til en regelret udredning i Epilepsiklinikken i …, da jeg mener det er påkrævet at denne pt. systematisk bliver neurologisk gennemundersøgt.

Mens disse undersøgelser pågår, vil pt. fortsat være fuldstændig afhængig af, at han har en fuldtidshjælper ved sin side, hvis han skal kunne arbejde som direktør i egen virksomhed. Hvis det kommer sig så heldigt, at man ved den neurologiske udredning finder han har den epilepsi jeg mistænker, eller subsidiært en migræne aura, hvor man kan tilbyde en effektiv behandling, vil han selvsagt ikke længere have brug for hjælperordningen. Men ellers vil denne være permanent. Ligesom det også vil være tilfældet, hvis man ender med at konkludere at pt.s gener har en mere kompleks funktionel stressrelateret genese.

Diagnose:
Partiel epilepsi, obs. pro.
Migræne accompagne med kompleks aura, lille obs. pro.
Atypisk stress/angstreaktion, lille obs. pro."

Efter henvisning fra klagerens egen læge har specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi udfærdiget erklæring af 17/1 2011. I denne erklæring hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning:**
Det drejer sig om en nu, gift, 46-årig, mand, der ønskes neuropsykologisk undersøgt, af hensyn til at komplementere den samlede fysiske og psykiske vurdering via regelret neuropsykologisk testning. Angiver almindelig fødsel og opvækst samt senere tilknytning til arbejdsmarkedet frem til aktuelle sygdomsdebut for angiveligt flere år siden.
Angiveligt ingen tidligere fysiske eller psykiske traumer, eller misbrug eller stress-relaterede tilstande.
Angiveligt for ca. 15 år siden ryg-problematik, diskusprolaps?
Ikke opereret.
Har været selvstændig siden 1997 og er fortsat ejer af 3 selskaber, men er af bestyrelsen blevet pålagt et generationsskifte, ligesom klienten ikke længere udfører selvstændige arbejdsfunktioner, men alene mundtligt er uddelegerende. Dette dog af ekstremt korte perioder.

Er gift. 3 hjemmeboende børn.
Ingen aktiv aktivitet i hjemmet, ligesom klienten har indstillet alle fritidsinteresser på grund af aktuelle symptomer.

Klientens egne angivelser af diagnosen er: migræne-ækvivalent. Angiver således at dette afstedkommer en svær nedsat bearbejdning af synsindtryk med efterfølgende svær svækket orienteringsevne.
Angiver at dette er ledsaget/udvikler: frygt.
Angiver således at frygten/angsten debuterer omkring 2005 og siden er forværret, således at frygten og den svækkede syns-bearbejdning, komplementerer hinanden, således at klientens erhvervsevne uden ledsager er fuldstændig ophævet.
Klager ved aktuelle undersøgelsen over, udover ovenstående, mental og fysisk udtrætning således at han sover op til 13 timer pr. døgn samt herudover har 3 x hvil.
Angiver videre at han i såvel vågen som næsten sovende tilstand er præget af aura, hvor der optræder 'vilde billeder'.
Angiver at der er reduceret koncentrationskapacitet.
Angiver at hukommelsen er reduceret indenfor visse områder, men at han har en god visuel hukommelse. Angiver at humøret er noget tvedelt. Angiver således at han er betydelig emotionel labil. Angiver videre at han camouflerer egen tilstand overfor andre og her specielt familien. Fremtræder ved undersøgelsen primært psykisk naturlig og ikke specielt aggraverende. Koopererer godt ved undersøgelsen.
Ved selve testdelen ses en helt almindelig auditiv opmærksomhedsfunktion, vurderet såvel mere momentant samt i særdeleshed vurderet over tid.
Der ses en helt almindelig indlæring og hukommelse også for visuelt materiale. Der ses almindelige sproglige færdigheder.
De eksekutive færdigheder må overvejende skønnes upåfaldende.
Derimod ses svær nedsat visuel bearbejdningskapacitet.
Klienten fremtræder således ude af stand til at samle visuelt, de præsenterede figurer. Dette gælder dog ikke helt regelrette geometriske figurer (Ruth Andersens gestalter).
Det ses videre at bearbejdningskapaciteten er let svingende, men klienten er kun i stand til at opretholde en adækvat bearbejdnings-kapacitet af ganske kort tidshorisont.
Samtlige funktioner der stiller krav/forudsætter en intakt visuel bearbejdningskapacitet findes således svært læderet rent testmæssigt.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen må det således konkluderes, at der ikke ses tegn på en regelret specifik organisk-betinget neuropsykologisk dysfunktion, men i rent neuro-pædagogisk henseende ses udfald fra paritale/occipitale/temporale områder.
Klientens erhvervsevne findes således på denne baggrund reduceret til det ubetydelige i ethvert erhverv, hvor der forudsættes en intakt visuel bearbejdningskapacitet/orienteringsevne.
Klientens tilstand har længe været stationær.
Har ingen neuropsykologiske behandlingsforslag."

Af brev af 17/2 2011 til klagerens egen læge fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"[Klageren] kommer første gang til mig den 6. september 2010.

Anamnese
Han har haft Lumbal prolaps i 1995. Har fået ca. 255 behandlinger hos fysioterapeut frem til 2003. De første ca. 95 behandlinger tager angiveligt afsæt i Mckenzie og Nerve mobilisering, og beskrives som meget smertefulde.

I 1997 etablerer han egen virksomhed, senere samme år begynder han at få synsforstyrrelser.
2000 Får ansat personlig ledsager, for at kunne få dagligdagen til at fungere, stopper desuden med at spille fodbold. 2003 får diagnosen Migræne ekvivalens.

Første møde
Han har været ude at gå og oplever en voldsom smerte i venstre knæhase, samtidig kan han ikke sidde på hug.
Der er ingen årsags forklaring at finde i den foregående tid. Belastninger i dagligdagen har ikke været afvigende fra normalen der har ej heller været nogen form for traume.

Der behandles indledningsvis med laser til smerte punkter i knæ haser, samt let manuel behandling. Der var bedring efter 2-3 gange i forhold til at kunne sidde på hug. Evnen til knæflektion normaliseredes smerterne aftog i knæet, men trak ned lateralt i triceps surae.
Derefter er der sat ind med stabiliserende øvelser for knæ / UE. Manuel behandling til muskulatuere, samt laser.
Der er desuden behandlet lumbalt samt glutealt, og med mobilisering af N. ischiadicus. Da der er Lumbal og gluteal stivhed der kan påvirke generen i crus.

Der har imidlertid ikke været nogen større bedring i smerterne i Crus, Der har været kortvarige bedringer efter behandlingerne men med tilbagefald. Behandlingen afsluttes 29/10 2010 efter 10 behandlinger.

Aktuelt
Behandlingen genoptages den 17/1 2011
Der er stadig smerter svt. gastrocnemius lateralis desuden ryg smerter med radikulære symptomer ned i ve UE svt L5 og S1.
Der ses lateralt shift til hø. Derangement L5.
Lumbalt / Bækken Låst omk. L4 og L5
Stram Quasratus lomborum sin. dette gælder også gluteal mm., m piriformis samt m. iliopsoas alt prim sin.
Desuden er m. biceps femoris ve. meget stram / forkortet.

[Klageren] har fornylig fået konstateret Dypuytrens Kontraktur, dette i begge hænder og i hø fod hvor 1. og 2. tås plantar fleksoer er påvirket. Der er desuden betydeligt forøget fodbue her OBS pes cavus. Dette kan være med til at påvirke gangen hvorfor der må kompenseres andre steder. Der er ingen kendte tilfælde af Dypuytrens Kontraktur tidligere i familiens historie.

Der sættes ind med bløddelsbehandling i de omtalte områder. Behandling a.m. Mckenzie (Indledningsvis EIL liggende fladt -> B)
Nerve mobilisering til n. ischiadicus. Laser og dyb tværmassage til de afficerede sener på hø. fod. Samt udspænding.

Forholdsregler / indsats
[Klageren] skal respektere smerte grænsen, tilstræbe at skabe variation i forhold til siddestillinger og fysisk aktivitet. Han bør ikke sidde mere end 20 minutter ad gangen.
Han skal forsøge at komme mere ud at gå, flere gange dagligt, selvom det blot er 5 minutter.
Udspænding triceps surae, haser, piriformis og iliopsoas.
EIL med sg tv maks på albuerne, alternativt liggende fladt.

Mål
I uge 9 forventes det at [klagerens] holdning er normaliseret. Det samme forventes i forhold til lateral flektion tv, flektion og extension. Det forventes at han kan sove igennem uden at vågne grundet smerte.
Det forventes at han kan gå 30 minutter med ledsager.
Målsætningen er behæftet med stor usikkerhed da en forøgelse af intensiteten i angstanfald, og variation i synsforstyrrelserne påvirker behandlingen betragteligt.

[Klagerens] synsforstyrrelser gør at han i stor grad orienterer sig ved at føle og holde ved med hænderne, hvilket påvirker gangen. Jeg tænker der er sammenhæng mellem denne ekstra belastning og udviklingen af Dypuytrens Kontraktur.

Kan der være en sammenhæng mellem de synsforstyrrelser [klageren] har og håndteringen af de taktile sanse input? Han oplever at få sår og blåmærker som må have medført betydelig smerte, man han registrerer det ikke."

Af udtalelse af 2/5 2011 fra klagerens egen læge fremgår:

"Supplerende bemærkning til pt.s aktuelle situation efter konsultation i dag..
Hans øjensymptomer er uforandrede og har efterhånden betydet, at han intet kan i arbejdsmæssig henseende andet end samtaler med medarbejderne. Han er truet på sit arbejde og står foran en slem indtægtsnedgang, hvis ikke et generationsskifte kan gennemføres.
Han anerkender muligheden af at angst spiller en væsentlig om ikke dominerende rolle for hans symptomer. Det er bl.a. årsagen til, at nu 3 MRscanninger af hjernen og ryggen har måttet aflyses.
Han leder efter en mulighed for at disse scanninger kan gennemføres under fuld bedøvelse. Det har jeg ikke mulighed for at hjælpe med, han henvises til speciallæge ...
Jeg mangler lægebreve fra speciallæge … og øjenlægerne, han skal til eftersyn i dag hos en øjenlæge og vil bede denne sende epikrise. Dr … skulle både kalde hans tilstand for migræne-ekvivalent og epilepsi. Den første diagnose er omstridt, ang. den anden så har epilepsimedicin, som dr … ordinerede, ikke hjulpet.
Det har angstmedicin, som jeg ordinerede sidste år, i og for sig heller ikke. Men [klageren] fulgte ikke på ordinationen, tog bare pillerne og kontaktede mig ikke, da han ikke fandt forbedring. Jeg siger til ham, at netop i disse situationer er det vigtigt at melde tilbage til sin læge, idet der kan være flere grunde til, at medicinen tilsyneladende, og at jeg kan afprøve nogle af disse årsager, hvis jeg får en ordentlig aktuel tilbagemelding. Dette tager [klageren] til efterretning og vil melde tilbage med en psykiater, hans psykolog samarbejder med, samt tilbagemelding fra neurolog …"

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/6 2011, der er indhentet af klageren, hedder det bl.a.:

"<u>Diagnoser:</u>
F44.7 Blandet dissociativ tilstand
F40.00 Agorafobi uden panikangst.

<u>Konklusion:</u>
[Klageren] har været velfungerende i sit arbejde med at sælge … samt oprette eget firma, som har været succesfuldt, hvor [klageren] er eneejer og salgschef. [Klageren] har imidlertid udviklet forstyrrelse af syn, bevægelse, hukommelse og smerte. Problemerne kommer i anfald, hvor [klageren] oplever at han ikke kan samle synsfeltet til et samlet billede før efter lidt

tid. Han oplever, at der kommer ufrivillige bevægelser i benene, og at han bevæger sig hen til nogle steder, hvor han ikke selv ønsker at bevæge sig hen. Han oplever, at han ikke kan huske helt klart hvad der synsmæssigt er sket, mens han godt kan huske hvad der høremæssigt er sket, og han har høj smertetærskel. Denne reaktion er for [klageren] så angstvoldende, at han laver en stor undgåelse for at undgå at komme i situationer hvor reaktionen kommer. Denne angst og bekymring for at reaktionen kommer fører så til en udstrakt fobisk adfærd, hvor [klageren] ikke bevæger sig uden personlig ledsager og ikke f.eks. er med til familiesammenkomster, forretningsmøder, rejser o.l. [Klageren] er erhvervsmæssigt invalideret af sin tilstand. Den eneste behandlingsmåde jeg kan forestille mig er en psykoterapeutisk behandling, men det er ikke sikkert at det kan medføre nogen ændring. Mest sandsynligt er det, at tilstanden er kronisk og stabil og egentlig ikke vil ændre sig. Jeg har ikke forventning til væsentlig effekt af psykofarmakologisk behandling.
En psykoterapeutisk behandling kan indeholde at lære om angst og om dissociative tilstande, og arbejde med at lære angsthåndtering, samt lære at kontrollere dissociative fænomener. Endvidere sammen med [klageren] at finde ud af hvordan de gennemgribende symptomer kan forstås udfra [klagerens] historie. Endvidere en gennemgribende erhvervsmæssig ændring således at [klageren] kan holde med arbejdet i firmaet og kan gøre nogle af de andre ting han ønsker i livet."

På baggrund af sagens oplysninger har selskabet - som indledningsvis anført - vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet fremsat krav om præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede forsikringsydelser med virkning fra den 1/1 2007, subsidiært et senere tidspunkt fastsat af nævnet.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klageren ikke har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har herudover gjort gældende, at klagerens eventuelle krav på dækning for perioden 1/1 til 30/6 2007 er forældet i medfør af forsikringsaftalelovens § 29, idet klagen ikke er indbragt for nævnet uden ugrundet ophold efter selskabets entydige afslag på dækning ved brev af 5/1 2010.

Klagerens advokat og selskabet har gennem mere end 1 år efter sagens indbringelse for nævnet den 1/7 2010 ført en omfattende brevveksling, som i sin helhed er forelagt nævnet sammen med sagens bilag. Det fremgår af den stedfundne korrespondance, at parterne er enige om, at det - henset til det flerårige sygeforløb - er den generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og at der således ikke skal foretages en midlertidig vurdering af klagerens erhvervsevnetab i hans specifikke job.

Selskabet har i brev af 31/5 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Diagnosen er uvis - den synes hverken at være 'migræne-equivalent' (indre øjenmigræne) eller epilepsi, og forsøgsvis medicinering har da heller ikke haft nogen virkning.

Øjenlægens journaler viser, at klageren er normaltseende, og klagerens egen læge skriver i 2009, at symptomerne virker funktionelle, hvilket SEB Pensions egen speciallægekonsulent kan tilslutte sig. Det betyder, at symptomerne er uden somatisk baggrund, men måske udløses af angst. Denne konklusion er forenelig med de registreringer, der er foretaget af …, der inden for sit eget speciale ikke har været i stand til at stille en bare nogenlunde sikker diagnose.
…
Det er f.eks bemærkelsesværdigt, som anført af egen læge 15. januar 2009 (bilag til klagerens advokats brev til nævnet af 6. maj 2011), at 'han knapper sine knapper op og i meget hurtigt, men har FNF, der peger helt forbi' (det betyder f.eks., at han rammer ørerne med fingeren, når han bliver bedt om at ramme næsen) 'Få sekunder efter er han i stand til at lave et tilfredsstillende FF-forsøg'. (Der skulle nok også her have stået FNF - Finger-Næse-Forsøg)

Det er også underligt, at synet bedømmes til 6/6, dvs helt normalt, men at klageren må bruge lup på sit arbejde.

Endvidere virker det også underligt, at klageren, der angiver at mangle orienteringsevne og afstandsbedømmelse, kan spille golf uden luftslag og opretholde handicap 16.

Endelig bemærker klagerens egen læge, at klageren 'har opbygget et system af hjælpere, der efterhånden har taget overhånd', som indikerer, at lægen ikke mener, at der er overensstemmelse mellem disse tiltag og klagerens symptomer.

Det kan ikke udelukkes, at klageren har en lidelse, der kan diagnosticeres af en psykiater, men en sådan lidelse er ikke påvist, og klageren ønsker ifølge egen læge hverken antidepressive midler eller at konsultere en psykiater. Nævnet har dermed ikke grundlag for at fastslå, at der foreligger en psykisk helbredsbetinget nedsættelse af erhvervsevnen."

Herefter har klagerens advokat i brev af 3/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Det er efter min opfattelse åbenbart, at [klageren] har betydelige helbredsmæssige problemer og at han aktuelt har mistet sin erhvervsevne.

Det er utilfredsstillende, at SEB Pension ikke klart melder ud hvilke undersøgelser, selskabet ønsker foretaget.

Speciallæge i psykiatri … har på foranledning af egen læge udarbejdet … speciallægeerklæring af 17. juni 2011.

Speciallægen finder det mest sandsynligt, at [klagerens] tilstand er kronisk og stabil. Konklusionen i speciallægeerklæringen beskriver ud fra en overordnet betragtning de symptomer, som [klageren] har, og hvad konsekvenserne af symptomerne og hans sygdom er.

[Klageren] er endvidere i fortsat udredning og er af speciallæge … henvist til en MR-scanning i narkose fredag den 12. august 2011 på … Universitetshospital. Man har 3 gange

forgæves forsøgt at gennemføre en almindelig scanning, hvorfor speciallæge … har henvist til den nævnte scanning under narkose på … Universitetshospital ...
…
På det foreliggende grundlag er det mit standpunkt, at der er en nedsættelse af erhvervsevnen, som berettiger min klient til udbetaling af helbredsbetingede forsikringsydelser."

I forlængelse heraf har klagerens advokat i brev af 10/10 2011 til nævnet supplerende anført:

"I ovennævnte sag har jeg haft en samtale med min klient, der oplyser, at hans helbredsundersøgelser endnu ikke er afsluttede.

Det er således ikke muligt på det foreliggende grundlag at fremsende yderligere lægeligt materiale.

SEB Pension misbruger i sin argumentation den gennemførte undersøgelse hos øjenlægen. Undersøgelsen hos øjenlægen har alene haft til formål at udelukke, at det var en øjensygdom, der var årsag til [klagerens] symptomer.

SEB Pension overser fortsat det faktum, at min klient ikke kan klare sig uden personlig ledsager.

Om min klients helbredsmæssige forhold henvises til de lægelige erklæringer, som er fremsendt, herunder erklæring fra egen læge samt erklæring fra speciallæge ...

Min klient er således ikke i stand til på nuværende tidspunkt at bidrage med yderligere helbredsmæssige oplysninger. Jeg skal anmode om, at Ankenævnet for Forsikring træffer afgørelse på det foreliggende grundlag.

For Ankenævnet gøres det gældende, at klagen primært skal afgøres på baggrund af forholdene, da klagen blev indgivet, subsidiært på baggrund af de lægelige oplysninger samt de oplysninger der i øvrigt efterfølgende er indkommet."

Efterfølgende har selskabet i brev af 20/10 2011 til nævnet anført:

"Jeg må på det bestemteste afvise, at SEB Pension 'misbruger' oplysninger i argumentationen.

Korrespondancen i sagen er efterhånden omfattende, og jeg har ikke flere bemærkninger fsv angår klagerens personlige ledsagere, og (de fleste af) lægeoplysningerne. Selskabet mangler dog at kommentere den af psykiater … den 24. juni 2011 afgivne speciallægeerklæring, som er ensidigt indhentet af klageren mhp at fremme klagerens interesser i klagesagen.

Erklæringen af 24. juni 2011 indeholder i realiteten alene gentagelser af de subjektive tilkendegivelser fra klageren, som allerede fremgår af den tidligere fremlagte korrespondance mv. At psykiateren kan navngive tilstanden ud fra de subjektive tilkendegivelser er ikke dokumentation for erhvervsevnetab - navnlig da der til de stillede diagnoser hverken anvises medicinbehandling eller relevant terapeutisk behandling."

Af forsikringsbetingelsernes § 3 fremgår, at den aftalte dækning ved tab af erhvervsevne udbetales efter bestemmelserne i selskabets regulativ for invalideydelser ved tab af erhvervsevne.

Af "Regulativ for invalideydelser ved tab af erhvervsevne som følge af invaliditet" fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**
1.
Ret til præmiefritagelse og 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 præmiefritagelse og 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.
…
Præmiefritagelse og dækning ved tab af erhvervsevne, ikrafttræden og ophør
5.
Præmiefritagelse og udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.
…
Udvidede rettigheder ved invaliditet
Rettighederne i regulativet udvides til også at omfatte nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3.
…
Hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til mellem 1/2 og 2/3, mens de udvidede rettigheder gælder, er der ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invaliderente dækning ved tab af erhvervsevne når nedsættelsen af erhvervsevnen indtræder, mens de udvidede rettigheder gælder."

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at nævnet har ret og pligt til at inddrage alle de oplysninger, der er tilvejebragt for nævnet, uanset om disse er tilvejebragt forud for eller efter den påklagede afgørelse, jf. bl.a. kendelse nr. 73.165 og nr. 78.640.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder diverse lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke bevist, at klageren ikke er i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn. På baggrund af de fremlagte oplysninger og det i øvrigt anførte kan nævnet således ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen