884/12

Den 30. januar 2012 blev i sag nr. 78.680:

xxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2009.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension fra den 1/6 2008 og indtil den 1/7 2009, men har afvist at yde dækning efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1965. Han har taget en lederuddannelse inden for salg og marketing og har herefter uddannet sig til socialrådgiver. Siden har han været selvstændig inden for beskæftigelsesområdet, og i 2003 erhvervede han en virksomhed inden for dette område, hvor han har arbejdet som direktør.

Klageren anmeldte i august 2008 til selskabet, at han den 23/12 2006 havde været involveret i et trafikuheld, og at han havde et lunge-/astmaproblem, der var blevet forværret.

Selskabet bevilligede præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen fra karenstidens udløb den 1/6 2008 og foreløbig indtil den 1/4 2009. Ved brev af 25/5 2009 meddelte selskabet, at det ikke fandt klagerens erhvervsevne nedsat med halvdelen. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/7 2009.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/2 2008 fremgår bl.a.:

"Resumé:
Det drejer sig om en 42-årig tidligere nakke-/rygrask mand, der 23.12.06 som fører af bil, holdende for rødt lys, bliver påkørt bagfra af anden bil med høj hastighed og i forbindelse hermed pådrager sig et kraftigt vrid i både nakke og lænd. Har efterfølgende udviklet hovedpine næsten dagligt, hukommelses- og koncentrationsproblemer, øget irritabilitet og nedsat toleranceevne, smerter over venstre side af brystkassen i perioder, smerter i begge overarme især når armene holdes frem i længere tid som ved bilkørsel, konstante lændesmerter med periodisk forværring, konstante smerter på bag- og udsiden af venstre ben til ankelniveau, konstante smerter omkring højre hofteregion samt hyppig vandladning både dag og nat. Generne bevirker at skadelidte har måttet ophøre med svømning, tennis og cykling. Har ikke haft mulighed for at klare rengøring hjemme. Har arbejdet som direktør i firma, som han nu har overtaget mhp. bla. selv at kunne styre sin arbejdsintensitet, som vil være mellem 18 og 37 timer ugentligt, for at han kan holde situationen ud. Har også måtte omprioritere sit arbejde så han ikke kører 60.000 km. årligt i bil som tidligere.
Ved objektiv undersøgelse findes let nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved hoveddrejning til højre, der udføres til 60° samt ømhed af muskulaturen langs med halshvirvelsøjlen på venstre side. Endvidere finger-gulv-afstand på 20 cm. med nedsat bevægelighed ved foroverbøjning i lænden samt smerter i hofteregionerne ved strakt benløft test til henholdsvis 70° på højre side og 60° på venstre side.

Konklusion:
Skadelidte har ved ulykken pådraget en forvridning både i nakke- og lænderegion samt et pres mod brystkassen på venstre side og har efterfølgende udviklet et kronisk smertesyndrom. Der har ikke været den store bedring i tilstanden trods intensiv træning af rygmuskulaturen. Jeg mener ikke, at der er behov for yderligere behandling, ud over fortsat træning af nakke- og rygmuskulaturen. Selvom tilstanden ikke har ændret sig væsentligt gennem det sidste år, mener jeg det er realistisk, at han vil kunne fortsætte med sit nuværende arbejde, især fordi han har gode muligheder for at prioritere og omlægge arbejdsbyrderne. Derimod vil han have svært ved at klare et fysisk hårdt belastende arbejde på fuld tid fremover.

Diagnose: følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen.
følger efter forvridning i lændehvirvelsøjlen.
følger efter tryk mod brystkassen på venstre side.
konisk smertesyndrom."

I journal af 16/10 2008 fra øre-næse-halsambulatorium hedder det bl.a.:

"**Objektivt:**
Virker psykisk helt normal, velbegavet og neutralt stemningsleje.
Ved inspektion af øre-næse-halsorganerne viser ikke nogen forandringer.

Konklusion:
Det drejer sig om en pt. med svær MCS (multiple chemical sensitivity). Argumentet for at det er en svær sygdom er, at det er under omstændigheder hvor han ikke var beskæftiget i egen virksomhed, hvilket helt givet har villet medføre at pt. var blevet arbejdsløs. Hans beskæftigelsesmuligheder hvis han mister aktuelle arbejde må betragtes som værende ekstremt dårlige. Sygdommene griber også ind på hans privatliv. Der er ikke nogen kendt behandling for MCS, men det er almindeligt at råde patienterne til at undgå eksposition. Prognosen på længere sigt er ikke kendt, på kortere sigt dvs. inden for de næste år må anses for at være dårlig. Prognosen på lang sigt er formentlig også dårlig."

Af specifik helbredsattest af 23/12 2008 udfærdiget af læge ved allergi- og lungeklinik fremgår bl.a.:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem

A: Sygehistorie og igangværende behandling
Gennem mere end 20 år periodevist problemer med vejrtrækningen. Symptomerne er mest udtalt i februar og september, men kan dog komme resten af året. Patienten synes, anfaldene bliver mere og mere længerevarende. Er tidligere undersøgt på … Sygehus, hvor der er fundet let nedsat lungefunktion. Man har forsøgt behandling med dels inhalationssteroid, dels luftvejsudvidende medicin uden overbevisende effekt. Endvidere er der forsøgt tabletbehandling med Singulair uden effekt. Der har tidligere været planlagt længere udredningsprogram. Tidligere blev pt.en tolket som hyperreagerende fra slimhinderne, derfor blev programmet aflyst. Reagerer efterfølgende på flere og flere ting, dels mad, dels drikkevarer. Der kan være tale om tilsætningsstoffer.
Da jeg ser pt.en første gang, er han i behandling med Seretide, Ventoline og Nasonex. Ved allergirådgivning er der fundet helt normale forhold. Initialt minder symptomerne om hyperreagerende slimhinder, da patienten også reagerer på duftstoffer. Han henvises til kardiologisk vurdering, hvor man finder normale forhold.
Sammenholdt med oplysninger fra tidligere journal og egne undersøgelser, ligner det en mere kompleks tilstand i form af MCS (multiple chemical sensitivity) og pt.en henvises til vurdering ved overlæge …, … hospitalet. Sidstnævnte har mangeårig erfaring med denne patientgruppe.
…
D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
MCS er en invaliderende sygdom, hvor pt.en reagerer på stoffer i forskellige fødevarer, men også dufte fra omgivelserne. Efter nytår reduceres pt.en yderligere i tid i hans nuværende firma til 12 timer ugentligt. Han har forsøgt med 15 timer, hvilket var for meget. Der er formentlig tale om en varig lidelse, og prognosen er ukendt, men den er formentlig dårlig.
Er i relevant behandling, og det er tvivlsomt, om situationen bedres fremover."

Klageren blev pr. 1/1 2009 tilkendt fleksjob i sit hidtidige job med 2/3 løntilskud og en aftalt arbejdstid på 12 timer ugentlig. Af den kommunale ressourceprofil, der lå til grund for tilkendelsen, fremgår, at klageren som deltidssygemeldt har set sig i stand til at arbejde ca. 12 timer om ugen, og at dette udgør et realistisk niveau for hans arbejdsevne. Endvidere fremgår, at der ikke er behov for yderligere arbejdsprøvning, idet klagerens helbredsmæssige forhold begrunder, at hans arbejdsevne er varigt nedsat.

I speciallægeerklæring af 15/4 2009 udarbejdet af en professor ved lungemedicinsk afdeling hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
AT god, fuldstændig upåvirket. Der er ikke hviledyspnø eller cyanose, ingen icterus. ET middel.
Øjne: Med normale pupilforhold. Øjenslimhinderne normale.
God passage for luft igennem næsen.
Cavum oris og fauces: Normale slimhinder.
Hals: Ingen glandler, halsvenestase eller adenit.
St.c.: Regelmæssig aktion, ingen mislyde.
St.p.: Ingen dæmpning, vesikulær respirationslyd, også ved forceret eksspiration.
Abdomen: Uden organsvulst.
Ekstremiteter: Normal kraft og tonus.
Ekg med regelmæssig sinusrytme, normalt ekg.
Spirometri viser hhv. før og efter inhalation af beta-2-agonist; FEV_1 på 3,16 l og 3,04 l, FVC 3,89 l og 3,65 l. Således normal spirometri uden tegn på reversibilitet.
Blodanalyse viser normale væske- og levertal, normal CRP og normale leukocytter og differentialtælling. Der er normal Hgb og rødt blodbillede. NO i eksspiriet viser normalværdier 15, 17 og 17 PPB.
Røntgen af thorax: Hjertet normal form og størrelse, der er normal lunge/kartegning, ingen pleurale forandringer, ingen infiltrative forandringer i lungerne. Normalt røntgen af thorax.

Konklusion
43-årig mand med en langvarig anamnese med luftvejssymptomer efter eksponering for stærke lugte og efter fysisk aktivitet.
Der er ikke konstateret tegn på allergi eller astma.
Anamnesen med symptomatologi er overbevisende om, at det drejer sig om hyperventilation, som i aktuelle tilfælde er af betydelig invaliderende karakter, og som er tiltaget i styrke formentlig pga. en relativ høj arbejdsbelastning. I øjeblikket er tilstanden så alvorlig, at han ikke anses at kunne klare et almindeligt arbejde pga. ledsagefænomener, der følger den alvorlige hyperventilation med koncentrationsbesvær og træthed. Dertil kommer hans gener efter trafikulykken."

Af generel helbredsattest af 21/6 2010 udfyldt af klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Har tidl. som direktør til firma med 78 ansatte kunnet lede dette ene mand. Ved trafikuheldet 2006 pådrog sig whip-lash traume og distorsionstraume af lænderyggen. Haft mange fysiske probl. Herudover tillige psykiske problemer som gør, at han i dag er meget præget af kogniti-

ve problemer med svær hukommelsesproblemer, ordfindingsbesvær, koncentrationsbesvær og hurtig trætbarhed.
Han har herudover rent lungemæssigt også fået tiltagende problemer, og kan ikke tåle fyldte lokaler, parfumer, lugte af rengøringsmidler med vanddamp m.m. Dette har gjort, at han i perioder har udtalt vejrtrækningsbesvær. Forsøgte at uddelegere arbejdet selv efter han er tildelt flex-job, har han kun op til aktuelle sygemelding, kunnet arbejde ca. 6 timer ugentligt. På nuværende tidspunkt kan han slet ikke overkomme at møde op på arbejdet. Har kun enkelte mails hjemmefra.
…
7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
Jeg vil for nuværende betragte hans resterhvervsevne som værende meget lille. Jeg kan ikke se, at han rent fysisk og psykisk kan videreføre nuværende firma. Jeg vil betragte hans erhvervsevnetab som værende kronisk, og af en sådan karakter, at han ikke kan varetage andet typer af arbejde."

Sagen er indbragt for nævnet den 7/7 2010. Klagerens advokat har i brev af 6/7 2010[1] til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**
Det pålægges Nordea Liv & Pension at anerkende, at [klager] forsat har ret til præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension fra 1. april 2009, subsidiært fra et senere tidspunkt.
…
ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende, at grundlaget for Nordea Liv & Pensions afvisning af at yde fortsat udbetaling af præmiefritagelse er utilstrækkelig.

Nordea Liv & pension forholder sig ved afvisningen ikke i fuldt omfang til de lægelige oplysninger i sagen, blandt andet fordi de har indhentet speciallægeerklæring fra en speciallæge med fokus på en astmalidelse, som [klager] ikke har. Afvisningen begrundes i høj grad ud fra denne speciallægeerklæring. Der burde i stedet være indhentet speciallægeerklæring fra en specialist i lungesygdommen MCS, som [klager] lider af, jf. lægeerklæringen fra …

Udover at lungesygdommen er stærk begrænsende for [klagers] erhvervsmæssige muligheder, har han følger efter færdselsulykke, der i sig selv har begrundet fleksjob med 2/3 tilskud. Dette skaber i langt de fleste sager en formodning for, at betingelserne er opfyldt, særligt i sager som denne, hvor [klager] alene skal opfylde et krav om 50 % nedsættelse af erhvervsevnen. Det fremgår endvidere af lægeerklæringen fra …, at [klagers] beskæftigelsesmuligheder må betragtes som værende ekstremt dårlige samt formentlig medføre arbejdsløshed, såfremt han ikke var beskæftiget i egen virksomhed."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 20/9 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager via sin advokat over, at Nordea Liv & Pension har givet afslag på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. april 2009. Der er dog bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension frem til den 1. juli 2009.

Nordea Liv & Pensions afgørelse

Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede lider af gener efter et ulykkestilfælde i 2006, hvor han pådrog sig et vrid i nakke og lænd. Derudover lider forsikrede af luftvejssymptomer.

Med hensyn til generne efter ulykkestilfældet har speciallæge i neurokirurgi … i februar 2008 foretaget en speciallægeundersøgelse (bilag …) …

På baggrund af speciallægeerklæringen vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Vi vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Dette understøttes også af, at selv i forsikredes krævende arbejde, som beskrives relativt hårdt psykisk og fysisk, kan han klare at arbejde mere end halv tid.

Udover generne efter ulykkestilfældet lider forsikrede også af luftvejssymptomer. …

Nordea Liv & Pensions lægekonsulenter vurderer, at der ikke er objektiv dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Hyperventilation er en godartet tilstand, som i forsikredes tilfælde nogle subjektive konsekvenser, og der er ikke påvist nogen objektiv forklaring på forsikredes lidelse.

Det er altså Nordea Liv & Pensions vurdering, at der hverken med hensyn til generne efter ulykkestilfældet eller forsikredes luftvejssymptomer er objektiv dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. I henhold til forsikringsbetingelserne skal der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad. Subjektive klager over smerter, gener og lignende berettiger således ikke til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Forsikrede klager via sin advokat over, at grundlaget for Nordea Liv & Pensions vurdering er utilstrækkeligt, og begrunder blandt andet dette med, at speciallæge … har fokus på astmalidelse og ikke er specialist i MCS. … er professor, forsker og specialist i Lungesygdomme, og der er ikke noget, der giver anledning til at tro, at han ikke er kompetent i forhold til undersøgelse og vurdering af forsikredes tilstand.

Advokaten lægger også vægt på, at forsikrede på grund af sine følger efter ulykkestilfældet er bevilget fleksjob med 2/3 tilskud, og at dette skaber formodning om, at betingelserne for ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi kan i øvrigt henvise til Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2005 i sagen B-793-04-SK, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Det kan derudover også bemærkes, at forsikrede ikke er forsøgt afprøvet i andet erhverv end hans eget erhverv som direktør i eget firma. Forsikrede har haft et stort ønske om at blive i eget erhverv og få fleksjob i dette erhverv, og på baggrund af dette er der tilkendt fleksjob med 12 timer om ugen, og timetallet beskrives at være fastlagt af forsikrede selv ud fra hans skånehensyn, samt så vidt det helbredsmæssigt er muligt, at det tilgodeser virksomhedens udvikling og drift. Det er derfor ikke afprøvet, om forsikrede ville kunne klare at arbejde flere timer ugentligt i et mindre krævende job uden fysiske belastninger.

For at være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension skal erhvervsevnen være nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke. Ved denne vurdering ser vi ikke blot på forsikredes eget erhverv, men også på erhvervsevnen i andet passende erhverv.

Vi kan oplyse, at vi netop har modtaget en ny erklæring (bilag …) og lægeattest (bilag …) fra forsikrede og dennes læge, da forsikrede er blevet sygemeldt fra sit fleksjob den 1. marts 2010. Årsagen til sygemeldingen er som tidligere gener efter trafikuheldet i 2006 samt allergi/MCS. Forsikrede er ikke i behandling eller undersøgt af speciallæger i forbindelse med den nye sygemelding, og der er således ingen ny lægelig objektiv dokumentation, der ændrer vores afgørelse om, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Den nye erklæring og lægeattest giver derfor ikke anledning til yderligere ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Hvis der skulle foreligge nye lægelige oplysninger, er forsikrede velkommen til at sende disse til os, så vi kan vurdere, om det har betydning i forhold til ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Klagerens advokat orienterede ved brev af 6/12 2010 selskabet om, at klageren ved afgørelse af 14/10 2010 var blevet bevilliget førtidspension med samtidig beslutning om hvilende førtidspension.

Selskabet indhentede herefter to yderligere erklæringer fra henholdsvis en neuropsykolog og en speciallæge i neurologi.

Af neuropsykologisk erklæring af 19/4 2011 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**
[Klager] er 45 år, gift og far til 4 døtre, bor i hus med sin familie og har hjælp til havearbejdet, men klarer ellers det øvrige selv sammen med æf. [Klager] bruger i øvrigt sin tid på at se TV2 News, læse artikler, tale i telefon, yde hjælp eller sparring til sin tidl. arbejdsplads, hvor [klager] er bestyrelsesformand frem til den 1. juli i år. Endvidere går [klager] ture, han køber ind og laver mad, og om aftenen ser han underholdningsprogrammer på TV.

[Klager] klager over vanskeligheder med at skaffe sig overblik, tænke logisk/abstrakt, at koncentrere sig, huske og - på dårlige dage - at finde vej selv i kendte omgivelser. Energiniveau, tempo og udholdenhed er betydeligt svækket, og [klager] føler ofte tristhed grundet ændret arbejdssituation og personlig identitet. Endvidere klager [klager] over smerter flere steder på og i kroppen efter den trafikulykke han var udsat for i dec. 2006. [Klager] anfører, at smerten er det, der er mest invaliderende, medens de kognitive forstyrrelser vægter mindre. Ud over det nævnte har [klager] også luftvejsforstyrrelser og allergiske reaktioner overfor ganske mange emner, hvilket også påvirker i negativ retning, men imidlertid ikke er af nyere dato.
Ved undersøgelsen fremtræder [klager] velkoopererende, han informerer relevant om sine gener og symptomer, han virker ikke smertepræget undervejs, sidder afslappet og utvunget og anfører, at han er i stand til at flytte fokus, så smerterne ikke når frem til bevidstheden. Der observeres ikke udtrætning undervejs.
Testningen viser, at der er normal koncentrationsevne, normal indlæringsevne, meget svingende hukommelsesfunktion, upåfaldende sprogfunktion, meget svingende abstraktionsevne, upåfaldende visuospatiel funktion og normalt psykomotorisk tempo.

Samlet vurderet findes en kognitiv funktion, der er ujævn, men ikke signifikant forringet. Samtidig skal det fremhæves, at funktionen ikke er optimal i forhold til det, der kræves for at klare et kompliceret job, som det, [klager] tidligere bestred. De kognitive forstyrrelser var tilsyneladende ikke til stede straks efter UT, - efter hvilken [klager] var tilbage i arbejde i en længere periode, - men er tilkommet og udviklet i årene efter. Der har ikke været tale om hjernerystelse af beskadigende omfang (ingen amnesi eller bevidstløshed v. udløsende traume), og det er vanskeligt at se nogen organisk årsag til [klager]'s svingende funktion. Imidlertid er [klager] aktuelt ikke i stand til at arbejde på fuld tid, og han har vanskeligheder med at klare de opgaver, der er behov for i hjemmet dels på grund af smerter og udtrætning dels på grund af de øvrige symptomer (luftvejslidelse, allergiske reaktioner), der som nævnt ikke har med UT at gøre.
Indtil nu har der tilsyneladende ikke været nogen bedring i tilstanden, der i flg. [klager] fortsat går i den forkerte retning, idet hukommelsen ang. forringes i tiltagende grad ligesom smerterne ikke er forsvundet gennem de 5 år, der er gået siden UT, og udsigterne til en bedring er derfor ikke gode."

I neurologisk speciallægeerklæring af 25/8 2011 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
46-årig mand med sundt, naturligt alderssvarende udseende. Fremtræder solbrændt, velproportioneret, fysisk med veludviklet muskulatur.
Psykisk er pågældende vågen, klar og orienteret. Beretter beredvilligt om symptomer.
BT: 130/80 mm Hg, pulsen regelmæssig normofrekvent. Der er ingen mislyde over cor eller karotider.
St.p.: Ingen dæmpning, overalt vesikulær respiration uden forlænget expirium.
Ydre kranium: Der angives ømhed ved palpation af muskler sv. til perikranielle muskler og sv. til skulderåg.
Kranienerver
Øjne: Akser parallelle, fremadrettede, der er ingen øjenmuskelpareser. Pupiller middelkontraherede, normalt lysreagerende.
Ingen facialis-, tunge- eller ganesejlsparese.
Ingen dysartri.
Der angives normal sensibilitet i ansigtet.
Ekstremiteter
OE: Der er ingen synlige atrofier. Har vanskeligt ved at føre højre arm ud til 90°, angiver ømhed her. Der er intet palpatorisk abnormt omkring skulderleddet. Der er normal kraft 5 over skulder-, albue-, hånd- og fingerled. Dog smertebetinget eftergiven over skulder. Der er normal muskeltonus og middellivlige egale biceps-, triceps- og radialisreflekser. Der angives normal sensibilitet i OE og koordinationen er intakt.
I UE er der ingen synlige atrofier. Strakt benløft er 45° på højre side og 60° på venstre side. Lasegue negativ. Der er normal kraft 5, dog med let smerteeftergiven for fleksion og ekstension over højre hofte, normal kraft 5 på for fleksion og ekstension i højre og venstre knæ, ligeledes normal kraft 5 for fleksion/ekstension over fodled på højre og venstre side. Der er normal muskeltonus. Bevarede normale og egale patellar- og achillesreflekser og normal plantarrefleks. Koordinationen er intakt på OE og UE. Der er normal vibrationssans distalt på underekstremiteter.
Columna: Der er indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved passiv bevægelse. Bevægeindskrænkningen med ca. 1/4 af det normale. Angiver ømhed sv. til den paravertebrale muskulatur lumbalt, lidt mere udtalt på højre end på venstre side. Finger-gulv-afstand er ca. 10-30 cm.
Gang og stand: Normal.

Diagnose
Observatio

Resumé og konklusion
46-årig mand, der i en årrække ang. har haft lungesymptomer, hvor tidligere undersøgelser har vist normal lungefunktion og klagerne er tolket som en hyperventilation. Der har været et ulykkestilfælde med påkørsel bagfra i 2006 og efterfølgende udvikling af en række klager. Aktuelt er der klager over brændende fornemmelse i skuldre, brystkasse, hofte og smerter i håndled og albuer samt klager over lændesmerter, nakkesmerter og hyppig vandladning.
Objektivt påvises lette myogene forandringer i muskulatur og indskrænket bevægelighed. Der er påvist indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen og i lænden. Det skønnes at pågældende har myogene forandringer i flere muskelgrupper, der er indskrænket bevægelighed. Der er således ikke påvist tegn til sygdom som på sigt skulle være arbejdshindrende."

Efter at have modtaget erklæringerne har selskabet i brev af 9/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Af oplysningerne fremsendt af advokaten fremgår det, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand både hvad angår forsikredes fysiske gener, kognitive vanskeligheder og forsikredes lungesygdom. På baggrund af oplysningerne vurderede vi, at vi ville indhente en neuropsykologisk erklæring og en neurologisk speciallægeerklæring. Med hensyn til forsikredes lungelidelse foreligger der allerede en speciallægeerklæring fra lungespecialist …, som er beskrevet nærmere i vores brev fra den 20. september 2010. Udtalelsen fra speciallæge …, som advokaten fremsender, indeholder ikke oplysninger, der taler imod tidligere erklæring fra …, og … udtalelse beror alene på forsikredes klager. Derudover er … ikke lungespecialist. Vi har derfor ikke fundet grundlag for at indhente yderligere oplysninger omkring forsikredes lungelidelse, da denne allerede er undersøgt og beskrevet af en lungespecialist.
…
På baggrund af oplysningerne fra neuropsykolog … vurderer vi, at forsikredes kognitive evner ikke er væsentlig forringede, og ikke nedsætter den generelle erhvervsevne. At forsikrede tidligere havde et kompliceret job, der stillede store krav til hans kognitive evner, har ikke betydning for vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Af speciallægeerklæringen fra neurolog … fremgår det, at forsikrede klager over brændende smerter i skuldre og arme, brændende fornemmelser over venstre side af brystkassen, brændende smerter i hoften på højre side, smerter i håndled og albuer, smerter i lænd og nakke og hyppig vandladning, hvilket er opstået efter ulykkestilfælde i 2006.
…
Det er vores vurdering, at der er diskrepans mellem den neurologiske undersøgelse og forsikredes klager, og at der ikke er dokumentation for, at der er tale om fysisk lidelse, der nedsætter forsikredes generelle erhvervsevne i væsentlig grad.

Vi vurderer, at de nye lægelige oplysninger ikke giver anledning til at ændre vores afgørelse. Vi vurderer, at der ikke er dokumentation for en forværring af forsikredes helbredstilstand, og at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
…
Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

Af klagerens police fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne
Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i ikke ubetydelig grad. Nævnet finder det imidlertid betænkeligt at fastslå, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at forlænge præmiefritagelsen og fortsætte udbetalingen.

11. 78.680

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson