868/11

Den 16. maj 2011 blev i sag nr. 78.738:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet ikke finder hans erhvervsevne nedsat med 2/3 af hans fulde erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 1/2, men ikke med 2/3, hvorfor det fra den 1/7 2010 har bevilget halve ydelser.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren er født i 1963 og har gået på landboskole. Han er selvstændig landmand på en gård med 160 malkekøer og to faste medhjælpere samt hans kone.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2002 fik konstateret dermatomyositis, som medførte muskelsvækkelse, udslæt og muskelsmerter. Klageren søgte om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne og oplyste i "Erklæring 1" dateret den 1/1 2003, at han måtte opgive sit arbejde fra den 25/10 2002. Selskabet tilkendte klageren fulde ydelser fra karensperiodens udløb og fulgte løbende op på klagerens helbredstilstand.

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2" dateret den 28/1 2010 fremgår, at klageren er i stand til at arbejde 12 timer ugentligt i sit hidtidige erhverv, men at han ikke kan udføre hårdt fysisk arbejde på grund af muskelsvækkelse.

Af speciallægeerklæring dateret den 29/4 2010 fremgår bl.a.:

"Diagnose
Dermatomyositis M33.1
…
Aktuelle sygdomshistorie startede i oktober 2002 med influenza lignende symptomer i form af smerter i muskulatur og led samt træthed. Blev henvist til dermatologisk speciallæge på … pga. hududslæt. Der blev der konstateret forhøjet LDH og kreatininkinase. [Klageren] henvises på grund af voldsom forværring til dermatologisk afd. … Hospital den 5.11.2002. [Klageren] har ved indlæggelsen klassiske tegn på dermatomyosistis med udtalt kraftnedsættelse, specielt i den proksimale muskulatur. Dette gav sig udtryk ved at [klageren] kun vanskeligt kunne få hænderne til nakken og tage en T-shirt af. Havde vanskeligt ved at rejse sig fra hugsiddende stilling. Udtalt muskelømhed. Objektivt fandtes rødviolette forandringer over knoerne foreneligt med Gotrons papler og rødme på ekstremiteterne foreneligt med Gottrons tegn. Diffus rødme i ansigtet i form af heliotropt udslæt. Paraklinisk bekræftes diagnosen med forhøjet creatininkinase (CK) 25137 (normal < 270), LDH 8974 (< 450), ASAT 1375, Aldolase 83,9 (<6.0). Elektromyografi viser den 19.11.2002 et klart myopatisk mønster. Muskelbiopsi fra 12.11.2002 viser fokale uspecifikke forandringer. [Klageren] sættes i behandling med prednisolon og på grund af dårlig respons også methotrexate. På grund af det svære kliniske billede suppleres der den 27.11.2002 med højdosis gammaglobulin behandling over 5 dage. Dette gentages månedligt i alt 6 gange. [Klageren] bliver langsomt bedre paraklinisk og klinisk. [Klageren] fortsætter på MTX og prednisolon og højdosis gammaglobulin behandlingerne må genoptages i foråret 2004 pga. recidiv af symptomerne. [Klageren] får på grund af den langvarige prednisolon behandling efterhånden ret så udtalte bivirkninger i form af cushing og psykisk påvirkning, hvorfor prednisolon seponeres i foråret 2004. Efter den sidste serie af højdosis gammaglobulin behandlinger er der ikke længere effekt af denne behandling, hvorfor der skiftes til Imurel og prednisolonbehandling juni 2004. Denne behandling opretholdes i høj dosis og pt.'s dermatomyosit går langsomt i ro over det næste 1½ år. Herefter udtrappes den immunosuppressive behandling således at prednisolon seponeres september 2006 og imurel seponeres august 2007. Sygdommen er i ro indtil juli 2008, hvor der atter kommer aktivitet med påvirkede blodprøver og yderligere kraftnedsættelse. [Klageren] sættes atter i prednisolon og Imurel. Prednisolon seponeres marts 2009. Imurel er blevet langsomt udtrappet, således at [klageren] er på Imurel 50 mg x 2 dagl. For nærværende. I forløbet har [klageren] været indlagt talrige gange. Derudover har der ca. hver 6. måned været foretaget udredning for intern malignitet, da der er en betydelig del af patienterne der har intern cancer som årsag til sygdommen. Sidst 2008. Dette er dog aldrig blevet konstateret. I forløbet har [klageren] været indlagt med smerter i brystet, hvor der fandtes et perikardieeksudat.
[Klagerens] nuværende symptomer er en betydelig kraftnedsættelse i alle de proksimale muskler. Det vil sige skulder muskulaturen og lårmusklerne samt sædemusklerne. [Klageren] er fortsat træt, bliver let udtrættet. [Klageren] kan lave observationsopgaver i et par timer i træk, men må herefter hvile sig. [Klageren] kan aldrig træde til fysisk på landbruget. Kan gå, men ikke cykle pga. kraftnedsættelsen i lårmusklerne. Modsat tidligere må [klageren] nu sove betydeligt mere. Står op kl 6.30 om morgenen, må tage en middagslur på ca. 1 time og går i seng om aftenen kl. 21.00. I øjeblikket kan landbruget hænge sammen med den hjælp han får.

Objektivt:
[Klageren] kan få hænderne til nakken, men med besvær. Kan ikke rejse sig fra hugsiddende stilling uden at skulle bruge armene.
Huden i ansigtet ses erythematøs, let skællende. Der er lignende forandringer på dorsalsiden af hænderne, opad underarmene samt i mindre grad på lårene.

Konklusion
[Klageren] har haft en meget svær dermatomyosit som for nærværende er i behandling med Imurel 50 mg x 2 dagl. På grund af den store sværhedsgrad af sygdommen har denne uden tvivl medført at en stor del af [klagerens] muskelmasse er omdannet til fedtvæv, arvæv som ikke kan genopbygges. [Klagerens] muskelpåvirkning og kraftnedsættelse påvirker hans funktionsevne som landmand i betydelig grad. Han kan således ikke udføre et fysisk arbejde. Selv et stillesiddende administrations vil [klageren] få problemer med at klare på fuld tid på grund af udtrætning Jeg vil ikke mene der er nogen som helst former for behandlingstiltag der kan bidrage til generhvervelsen af den tabte erhvervsevne. Det er ikke sandsynligt at [klageren] får flere kræfter på sigt, hvilket formentlig skyldes arvæv i muskulaturen. Må nok indstille sig på at prognosen er dårlig, hvad angår bedring af tilstanden, men at det samtidig er svært at udtale sig om hvorvidt der vil komme nye udbrud af dermatomyositen."

På baggrund af speciallægeerklæringen meddelte selskabet i brev af 17/5 2010 klageren afslag på fulde ydelser fra den 1/7 2010, idet selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne i et ikke fysisk belastende arbejde alene var nedsat med halvdelen. Af tekniske årsager blev klageren kulancemæssigt bevilget hel præmiefritagelse.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, men selskabet fastholdt.

Sagen er indbragt for nævnet ved klageskema underskrevet den 14/7 2010. Heri anfører klageren, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3, hvilket han mener, kan bekræftes af overlægen på sygehuset. I et bilag til klageskemaet har klageren redegjort for sit sygdomsforløb. Heraf fremgår bl.a.:

"Min sygdom startede i slutningen af oktober 2002, jeg havde influenzalignende symptomer og smerter i muskler og led. Jeg følte at mine kræfter simpelthen forsvandt og min hud begyndte at blive lilla, især på hænder, knæ og i ansigtet, derudover begyndte jeg også at få røde udslæt på kroppen. Omkring den 1. november blev min tilstand yderligere forværret, nu kunne jeg dårligt nok løfte mine arme og ben, bare det at føre en kam igennem mit hår var umuligt. Jeg er landmand og driver en besætning på 150 malkekøer, jeg har altid været en veltrænet mand der ikke har været præget af sygdom, så det kom som et stort chok, da mine muskler og kræfter på kort tid simpelthen forsvandt, jeg var uoplagt og træt meget af tiden.

Jeg kontaktede egen læge, som straks henviste mig til hudlæge ... Han fik arrangeret at jeg den 7. november 2002 skulle indlægges på Dermatologisk afdeling på … Amtssygehus til nærmere udredning. I weekenden op til indlæggelsen forværres min tilstand yderligere, jeg har voldsomme muskelsmerter i hele kroppen. og jeg tager kontakt til … privat søndag aften.

Han undersøger mig endnu engang, og pga. de kraftige muskelsmerter, de manglende kræfter og den lilla misfarvning af min hud kan han nu næsten med 100 % sandsynlighed diagnosticere min sygdom til at være den autoimmune sygdom Dermatomyositis. Jeg sættes straks i behandling med binyrebarkhormon, 150 mg Prednisolon og min indlæggelse fremskyndes til den 5. november 2002.

Dermatomyositis er en ret sjælden sygdom, den ses hos ca. 1 ud af 100.000. Sygdommen viser sig ved fremadskridende svækkelse af musklerne, hvilket medfører tiltagende besvær med at klare almindelige opgaver i hverdagen, der kommer samtidig muskelsmerter og ømhed. Samtidig med muskelsvækkelsen udvikles der et karakteristisk udslæt, typisk med blåviolet misfarvning, rødt udslæt på ansigtet og overkroppen og rødme af fingerknoerne med hævelse Og et violet, skællende udbrud, som senere giver afskalning af huden. Det røde udslæt kan også ses andre steder på kroppen, fx på knæ, albuer, ankelknoer, hals, ryg og skuldre. Sygdommen ses sammen med en øget tendens til at udvikle kræftlidelser. Dermatomyositis er en autoimmun sygdom, kroppen angriber simpelthen sine egne væv, her først og fremmest muskler og hud, man ved ikke hvorfor kroppen reagerer på denne måde. Behandlingen af sygdommen går ud på, at øge musklernes styrke, så man igen er i stand til at klare hverdagen, der kræver muskelstyrke. Man benytter først og fremmest binyrebarkhormon i tabletform. Man starter med en stor dosis og trapper så langsomt ned, indtil man når den laveste dosis, der kan holde symptomerne nede. I mange tilfælde er behandlingen med binyrebarkhormon ikke nok, og man kan forsøge at undertrykke det overfungerende immunsystem, fx ved brug af lægemidler som azathioprin eller methotrexat eller behandling med immunglobulin (IVIg) direkte i blodbanen. De fleste bedres på behandlingen, og mange får deres fulde funktion tilbage, hvorefter man vedligeholder den med behandling. Op mod en tredjedel må leve med nogen resterede muskelsvækkelse og der kan komme tilbagefald.

Jeg ligger nu indlagt på Dermatologisk afdeling i 5 uger, her får jeg nu konstateret at det er Dermatomyositis jeg har fået. Jeg får taget diverse blodprøver og fortsætter behandlingen med binyrebarkhormon, jeg trappes dog langsomt ned i denne behandling. Samtidig gennemfører jeg en del undersøgelser, der skal kortlægge om der er kræft i min krop. Da jeg stadig har massiv muskelpåvirkning, trods den høje binyrebarkdosis, bliver jeg nu opstartet i Methotrexate, som jeg tåler godt, men skal samtidig fortsætte med Prednisolonbehandlingen. Da mine blodprøver fortsat er meget forhøjede sættes jeg nu i behandling med højdosis Gammaglobulinbehandling med en varighed på 5 dage. Jeg udskrives den 10. december 2002.
…
Jeg indlægges igen den 2. januar 2003 på Dermatologisk afdeling, til gammaglobulininfusion med en varighed på 5 dage, hvorefter jeg igen udskrives. Jeg modtager i alt gammaglobulininfusion 10 gange og modtager min sidste behandling i juni 2004. I 2004 aftrappes jeg yderligere i binyrebarkbehandlingen, hvilket resulterer i en opblusning i min sygdom og sættes igen op i medicinmængde.

Sygdommen går op og ned, til tider har jeg det godt - men kan ofte mærke min sygdom og den blusser jævnligt op. Derfor er jeg i perioder på medicin og nogen gange er jeg ikke. Det er også vigtigt at være opmærksom på, at jeg igennem mit sygdomsforløb har modtaget meget medicin, og alt dette følger der desværre også bivirkninger med. Min sygdom er i ro i slutningen af 2007 og begyndelsen af 2008. Men nu begynder jeg igen at mærke tunge ben og muskelsvækkelse i hele kroppen i maj 2008 og i juli 2008 blusser min sygdom op igen. Jeg trappes derfor op i behandlingen med Prednisolon og Imurel igen; det er meget hårdt igen at være syg og skal derfor indlægges til undersøgelser, for min sygdom hænger ofte sammen med kræft.

Frem til i dag har lægerne ikke fundet kræft og det er rigtig godt, men det påvirker en meget psykisk. På nuværende tidspunkt er jeg i medicinsk behandling og kan ikke bestride mit arbejde."

Selskabet har i brev af 4/8 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

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

Ifølge forsikringsbetingelserne (bilag …) går vi i første omgang ind og vurderer [klagerens] erhvervsevne i forhold til hans hidtidige erhverv som landmand. Når helbredssituationen er stationær, går vi ind og vurderer forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hans hidtidige erhverv, men forsikredes generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder i hans erhverv som landmand, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3. Vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til omkring halvdelen, men ikke til 1/3.

Vi er klar over, at forsikredes udbetaling i den midlertidige periode, hvor vi har vurderet hans erhvervsevne som landmand, har været lang, men vi har nu modtaget lægeoplysninger, der dokumenterer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat tilstrækkeligt.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 men kun til halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra speciallæge … (bilag …) fra den 29. april 2010.
…
Af lægeattesten fra den 1. februar 2010 (bilag …), som også er udfyldt af speciallæge …, fremgår det, at forsikrede er i stand til at arbejde 12 timer om ugen i sit arbejde som landmand.

Vi er klar over, at forsikrede lider af en alvorlig sygdom, og at han har mange gener af sygdommen Vi mener dog ikke, at disse gener nedsætter hans generelle erhvervsevne til 1/3 eller derunder i et arbejde, hvor der bliver taget de fornødne skånehensyn. Vi mener således, at forsikrede ville kunne arbejde i andet arbejde, der er mere skånsomt end landbrugsarbejdet og et arbejde, der ikke er fysisk belastende.

Vi fastholder derfor, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder og fastholder, at [klageren] fra den 1. juli 2010 ikke længere har ret til hel udbetaling ved tab af erhvervsevne, men kun er berettiget til halv udbetaling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand,

uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.

Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klagerens erhvervsevne som landmand må fortsat anses for nedsat med mindst 2/3. At klageren skulle kunne genvinde erhvervsevnen som landmand, er ifølge speciallægeerklæring af 29/4 2010 ikke sandsynligt, og klagerens erhvervsevne skal derfor anskues bredere og generelt.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand