870/11

Den 14. juni 2011 blev i sag nr. 78.773:

xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxx xx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelse efter den 1/3 2010.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelse efter den 1/3 2010 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren, der er født i 1959, anmeldte i marts 2009 til selskabet, at hun siden den 3/11 2008 havde været sygemeldt fra sit arbejde som regnskabsfører på grund af voldsom nældefeber. Efter det oplyste havde hun før sygemeldingen en årlig indkomst på 240.000 kr.

På baggrund af oplysningerne om sygemeldingen i klagerens hidtidige erhverv bevilgede selskabet præmiefritagelse og invalideydelse i en midlertidig periode fra karensti-

dens udløb den 3/2 2009. Efterfølgende overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/3 2010.

Vurderingen af klagerens erhvervsevnetab skete på baggrund af diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Det fremgår af journaludskrift fra privathospital, at klageren den 17/8 2009 blev undersøgt af en speciallæge i neurologi. Af et på baggrund heraf udfærdiget journalnotat fremgår bl.a.:

"**17-08-2009 Neurologisk FU, …**
DZ033 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem

50-årig kvinde kommer under ledsagelse af ægtefællen til neurologisk vurdering af obs neurologisk sygdom.

DISPOSITIONER
Patientens farmor havde skinnebens kløe. Patienten's mor skulle have nervebetændelse i begge ben. Patienten's søster har for lavt stofskifte.

ANAMNESE
Debut af nældefeber siden 1999 med intermitterende perioder med kraftig opblussen med behov for Prednison behandling.
Der henvises venligst til allergiudredning ved speciallæge … fra Privathospitalet …
Har selv udarbejdet status på symptomerne fra henholdsvis februar 2003 og aktuelt. Det kan resumeres, at patienten den sidste 1½ måned stort set har været sengeliggende fordi hun bliver utilpas, når hun sidder eller går i længere tid. Beskriver det som 'stramninger i hovedet', men symptomerne varierer meget. Kan også være så intense, så det opleves som jagende syle i hovedet. Der er ikke noget mønster i forhold til hvad hun har lavet forud for, hvilke symptomer der kommer efter. Så længe hun er sengeliggende er symptomerne i hovedet nogenlunde i ro. Har, når det er værst, også fornemmelsen af at panden er overfølsom og berøring derfra forplanter sig længere ind.
Disse symptomer tilkom gradvis efter 2. november, hvor der blev givet Prednison kur.
Var helt ude af behandlingen i maj måned. Havde det egentlig velbefindende i juni, men så den sidste 1½ måned accelererende igen, udløst af slag mod en storetå, hvilket patienten oplever som frigørende.
Har først på året haft fornemmelsen af at væsken flyttede sig inde i hovedet, når hun flyttede hovedet, og var i den periode utrolig lyd- og lysfølsom. Disse symptomer er aftaget noget, men har stadig svært ved at nyde musik som tidligere. Ubehaget dæmpes også af madindtag. Der er taget ekstensiv blodprøveudredning hvor bl.a. diabetes er udelukket.
Kendt med for lavt stofskifte, er i Eltroxin behandling.
Er beskæftiget i ægteparrets fælles virksomhed, men har stort set ikke kunne lave tidligere arbejdsopgaver det sidste 3/4 år.

Har igennem godt 1 år fået craniosakral terapi initielt mod lændesmerter, men har faktisk haft bivirkninger i form af tiltagende hovedpine og højresidige smerter, og er nu holdt med behandlingen.
Har derudover klager fra øvrige organsystemer, hvor jeg skal fremhæve halskatar, nedsunket for- og mellemfod (korrigeret med indlæg).

MEDICIN
Tablet Xyzal 1/2 + 1/2 + 1 + 1 (+ evt. 1 til natten).
Tablet Prednison 5 mg dagligt.
Tablet Eltroxin 50 mikrogram 3 x dagligt
…
OBJEKTIVT
Højde 169 cm. Vægt 59 kg
Højrehåndet, normalt sprog.
Patienten må efter få minutters samtale lægge sig på konsultationsbriksen, da hun har ubehag, resten af anamneseoptagelse foregår med patienten i liggende stilling. Der foretages ortostatisk blodtryksmåling med patienten i liggende stilling (blodtryk 140/80) og efterfølgende måling i stående stilling over 15 minutter.
Blodtrykket stiger som forventeligt til 150/90 de første minutter, men falder derefter ned til 130/70 og er sluttelig 135/70 efter 15 minutter. Har da fået lette ubehagssymptomer i hovedet.
Normal hjertestetoskopi.
Kranienerver 11-XII: Gennemgået og fundet intakte.
Ekstremiteter: Normal kraft og tonusegale senereflekser, normale plantarresponser. Normal koordination og gang.

SAMLET
Går i dag til MR-scanning af cerebrum for at udelukke intrakraniel sygdom. Ikke tegn på neurologisk lidelse i øvrigt herunder neuropati eller autoimmune neurologiske lidelser.
Skriftligt svar på MR-scanning."

Af journalnotat af 21/8 2009 fremgår, at MR-skanningen af klagerens hjerne viste normale forhold, og at der ikke var tegn på en neurologisk lidelse.

Af statusattest af 26/11 2009 fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
…
[Klagers] forløb af nældefeberen har denne gang været ukarakteristisk langvarig og udtrapningen af medicinen tager lang tid. Hun har skiftet præparat undervejs da Telfast pludselig ikke virkede så godt og hun blev skiftet til et præparat der hedder Xyzal.
Fordi det tog så lang tid har hun fået en ny udredning hos en allergolog …, men yderligere blodprøver var normale og bragte ikke ny afklaring. Hun blev også vurderet af en neurologisk speciallæge på …klinikken, da hun ikke kunne være oppe ret længe før hun blev mat og nærmest besvimede. De fandt dog ingen neurologisk årsag (se vedlagte)
Nu synes det endelig at gå lidt bedre og [klager] er ved at være trappet ud af binyrebarkhormon, men får fortsat antihistamin. Hun har i sygdomsperioden været nærmest konstant sengeliggende, fraset et par små gåture hver dag samt når hun spiser. Derfor er hun klart svæk-

ket og i dårlig kondition, så der forestår efter min vurdering et vist genoptræningsforløb hvor hun gradvist kommer mere og mere op. Det kan tage lidt tid.
Siden 1999 har [klager] aldrig været helt fri for nældefeberen, men den plejer ikke at lægge hende ned i den grad og har kun gjort det en gang før, nemlig i 1999, hvor anfaldet dog ikke var så hårdnakket som denne gang.
Det er altså et sjældent tilfælde af svær nældefeber som selv allergilægerne ikke har kunnet forklare til bunds.
Jeg regner dog med at [klager] , som i 1999 gradvist vender tilbage til sin normaltilstand hvor hun kan styre nældefeberen, men aktuelt er hun fortsat ret svækket.
Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Tidshorisonten for fuld raskmelding er svær at fastsætte, da hverken jeg eller de andre speciallæger har set noget lignende. Lige nu tror jeg vi ser på en horisont på 6-10 måneder (24-40 uger)."

I erklæring af 4/1 2010 fra speciallæge i hudsygdomme hedder det:

"Patientens forældre havde ikke haft hudproblemer eller kendte neurologiske sygdomme tidligt i livet; men moderen fik siden nervebetændelse i begge ben og patientens farmor skulle have haft skinnebens kløe. Patientens søster havde nedsat stofskifte.

Patienten har selv relativt tidligt i ungdommen omkring 2003 haft et let kløende udslet og fik siden i speciallægeklinik i … påvist positiv priktest for birk, hun og kat, hvor hun meddelte, at hun med kost ikke tålte selleri og ingefær.

Fra 2009 fremkommer sikre perioder med nældefeber, som er vurderet af klinikker fra … klinikken. Fra dermatologisk afd. kort efter foreligger oplysning af voldsom urticaria så tidligt som 10 år tidligere. Der blev på dette tidspunkt anvendt medicin med Aerius og Telfast. Nu har senest imidlertid anvendt skift til Xyzal i stedet for Telfast perioden. Der har også været brugt prednisolon i en kortere periode. Alt foretaget med hjælp af neurolog, der skal forsøge at nedsætte stramninger i hovedet. Nogenlunde samtidig har det været nødvendigt at sikre patientens stofskifte. For tiden benyttes Eltroxin 50 mikrogram 3 x dgl. Neurologen … foretog fleste undersøgelser. Overlæge specialist i diagnostisk radiologi … finder cerebrum normal.

Ved undersøgelsen fra undertegnede findes rester af fund fra nældefeber, der medbringes tillige billeder af meget kraftige hævelser. Hun virker præget af smerter, især af hovedsmerter. Hendes eget synspunkt er specielt at hun nødvendigst oftest må ligge i det meste af døgnet mellem 20 til 30 timer. Flertallet af speciallægerne inklusive undertegnede har fremstillet at den aktuelle helbredstilstand påvirker kundens funktionsniveau, hvad indgår indskrænkninger i erhvervsevne, i livsfunktion og daglige funktioner i hjemmet."

Af journalnotat af 17/3 2010 fra speciallæge i hudsygdomme fremgår:

"Patientens nældefeber debuterede i 1999 med intermitterende perioder med kraftig opblussen, hvor patienten har fået Prednison op til 100 mg dagligt med aftrapning. Der har været perioder, hvor patienten har klaret sig med antihistaminer, men patienten har i de senere par år næsten ikke været ude at Prednisolon behandlingen. Har fået doser op til 100 mg. dagligt.

Patientens voldsomme nældefeber har medført, at patienten siden d. 02.11.2008 ikke har været oppegående mere end 2 timer dagligt.

Patienten har været set på Dermatologisk afd., … Sygehus flere gange. Der har været forsøgt Imurel behandling som patienten Ikke har tålt.

MEDICIN
Fenegan 100 mg dagligt
Er ikke i Prednisolon behandling da hun er bange for bivirkningerne.

OBJEKTIVT
Der er i dag nældeudbrud på venstre hånds fingre samt venstre og højre håndflader og under fødderne.

DIAGNOSE
/urticaria chronica/

PLAN
Patienten bør henvises til Urticaria klinikken på Dermatologisk afd. … Sygehus med henblik på fornyet behandlingstilbud der. Der skrives henvisning med henblik på dette.

Patienten har ventet på at få tid til fornyet konsultation der siden før jul, men man har ikke modtaget indkaldelse."

Som tidligere anført vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet afviste derfor at yde dækning efter den 1/3 2010, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 5/2 2010. Trods indvendinger fra klageren og hendes advokat fastholdt selskabet sin afgørelse.

Den 23/7 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Blev syg af nældefeber den 02.11.08. Har siden ligget ned i 20-23 timer i døgnet p.g.a. smerter i hovedet ved at være oprejst og deraf flere kløende nælder og hævelser.

Hvis man klør eller trykker en nælde kommer der flere nælder.

Der har været lange perioder hvor det har været svært at gå på fødder med nælder og hævelser. Nælderne fremkommer også ved forøget aktivitet.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At de betaler så længe man er 2/3 uarbejdsdygtig som de har lovet da forsikringen blev tegnet."

Klagerens advokat har i et klagebrev til nævnet supplerende anført bl.a. følgende:

"Det fremgår ingen steder af de i sagen udarbejdede lægeerklæringer og udskrifter af journaler, at klager skulle være rask. Såfremt man skulle komme til det resultat, at klager er rask, kan det da undre, at klager fortsat er sengeliggende, og ikke kommet tilbage på arbejdsmarkedet.

Det skal i den forbindelse nævnes, at klager fortsat modtager sygedagpenge.

Anbringender:

Det gøres således gældende,

At klager ikke er raskmeldt,
At klagers arbejdsevne er nedsat med minimum 2/3,
At klager modtager sygedagpenge,
At der ingen steder af de i sagen fremlagte lægelige bilag fremgår, at klager er raskmeldt,
At klager derfor fortsat er berettiget til udbetaling af invalidepension og berettiget til præmiefritagelse indtil tidspunktet for raskmelding."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 22/9 2010 bl.a. anført:

"Selvom forsikrede fortsat er under udredning og i behandling for nældefeber, vurderer vi forsikredes generelle erhvervsevne, da det ikke ved undersøgelserne har været muligt at påvise varige indskrænkninger i forsikredes funktionsniveau.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra speciallæge i hudsygdomme … (bilag …) fra den 4. januar 2010. Af erklæringen fremgår blandt andet:
'Ved undersøgelsen fra undertegnede findes rester af fund fra nældefeber, der medbringes tillige billeder af meget kraftige hævelser. Hun virker præget af smerter, især af hovedsmerter. Hendes eget synspunkt er specielt at hun nødvendigst oftest må ligge i det meste af døgnet mellem 20 til 30 timer.'

Af journaloplysningerne fra Privathospitalet … (bilag …) fremgår det, at forsikrede er undersøgt af speciallæge i neurologi på grund af smerter i hovedet. Ved undersøgelsen er fundet normale forhold, og undersøgelsen viser normal koordination og gang, normal kraft og tonus i ekstremiteter. Af notat fra den 21. august 2009 fremgår det, at MR-scanningen af hjernen har vist normale forhold, og der er således ikke fundet tegn på neurologisk sygdom.

Af journaloplysninger fra Privathospitalet … fra den 17. marts 2010 (bilag …), fremgår det, at forsikrede ved undersøgelsen har nældeudbrud på venstre hånds fingre, begge håndflader og under fødderne. Forsikrede henvises videre … Sygehus. Vi har i dag skrevet til … Sygehus efter oplysningerne fra den seneste behandling.

Vi er klar over, at forsikrede fortsat modtager sygedagpenge fra kommunen. Efter den 1. januar 2003 er der ikke længere identitet mellem bedømmelsen i offentligt regi og forsikringsretligt regi. Grunden hertil er, at den offentlige bedømmelse ikke alene sker på grundlag af en lægelig bedømmelse af helbredsforholdene, men på grundlag af en lang række faktorer, hvoraf lægelige oplysninger kun er en del af mange.

Vi fastholder således, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og fastholder, at [klager] ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. marts 2010.

Når vi har modtaget eventuelle yderligere oplysninger fra … Sygehus, vil vi naturligvis vurdere disse."

Hertil har klagerens advokat i brev af 1/11 2010 til nævnet bemærket:

"Indklagede skriver i deres svar, at man ophører med præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension i marts 2010, da det ikke længere skønnes, at skadelidtes erhvervsevnetab er nedsat med 2/3 længere.

Jeg er ganske uforstående overfor, at man fra indklagedes side kommer frem til den konklusion, i det klager fortsat er syg. Jeg skal her gøre opmærksom på, at klager fortsat er meget sengeliggende, og døjer med mange smerter i hovedet mv.

Det forekommer derfor ganske uforstående, at indklagede kommer den til konklusion, at klager nu pludselig ikke længere er syg og ikke har mistet 2/3 af din erhvervsevne mens hun er syg. Det kan i den forbindelse oplyses om, at klager trods alt har gennemgået de respektive undersøgelser som følge af sygdom. Havde klager været rask under de pågældende mange undersøgelser, ville de udarbejdede erklæringer da også have dokumenteret dette, hvilket de ikke har.

Tværtimod fremgår det netop af det af indklagede fremlagte bilag …, hvoraf fremgår at klager har nældefeber, hendes hænder er hævede osv. Derudover står der tillige, at hun er meget plaget af hovedpine og ikke er nødsaget til at sove op til mange timer om dagen som følge heraf.

Man kan således ikke komme frem til andet resultat, end at klager fortsat er syg, og ikke er i stand til at arbejde.

Der er meget der tyder på, at det er den nødvendige medicin som klager er nødsaget til at tage, for at holde nældefeberen nede, der bevirker, at klager er sygemeldt.

Jeg skal kort gøre opmærksom på, at den nældefeber som klager lider af, ikke er en periodisk feber, men desværre en kronisk lidelse, som klager lider af. Klager er således ikke rask på nogen måde.

Det er mig ganske ubegribeligt, at man kommer frem til, at klager skulle være i stand til at arbejde i et andet erhverv end sit normale, når klager ikke engang formår, at komme ud af sengen, og i de tilfælde, hvor det lader sig gøre, da døjer hun med endnu flere smerter og gener end ellers, jf. tidligere fremlagte bilag …

Jeg er af den opfattelse, at klager opfylder betingelserne for såvel præmiefritagelse som pension, idet klager er sygemeldt og hendes erhvervsevne pt. er nedsat med mere end 2/3.

Jeg skal derfor på vegne klager fastholde, at klager er berettiget til fortsat betaling af pension og fritages for præmie."

Selskabet har på ny fastholdt sin afgørelse ved brev af 3/11 2010 til nævnet. Vedlagt brevet har selskabet sendt kopi af sygehusjournal, som selskabet efter det oplyste har modtaget den 15/10 2010. Af journaludskriften fra dermatologisk afdeling fremgår bl.a.:

"15.01.2010
…
Møder til kontrol af kronisk urticaria igennem over 10 år. Som anført i primær jr, er pt. tidligere fulgt på … Sygehus og er også tidligere behandlet med bl.a. Imurel, som gav påvirkning af leveren. Pt. kan ikke helt redegør for om hun har fået anden systemisk behandling.
Har gennem 15 mdr. haft trykkende fornemmelse i hovedet og er siden sidste kontrol her udredt på … ved neurolog, der også har foretaget en scanning i hjernen. Us. og scanning skulle have været helt normale.
Syntes alt i alt, at det går fremad med nældefeberen og angioødemet, har længere mellem anfaldene og anfaldene er knap så slemme som de tidl. har været. Behandler sig med tbl. Xyzal 1,5 tbl. dgl.
Angiver at fysisk aktivitet så som gang kan fremkalde nældefeber, også under fødderne. Kan få nældefeber, hvis hun prøver motionscyklen kortvarigt.

OBJEKTIVT
Ingen nældefeber i dag. Der foreligger fotos taget med digital kamera, der viser nældefeber og angioødem.

/urticaria chronica L50.8A
angioødem T78.3/

Pt. oplyser at stofskiftet nu er i niveau. Er trappet ned i Eltroxin.
rp. rekv. af tidl. jr. fra …, dette mhp. hvad pt. tidl. er behandlet med.
rp. papirer fra ...
Pt. har givet accept til ovenstående.
Opskrives fysiske tests, her tænkes primært på tryk, varme og anstrengelsesudløst urticaria. Igen til opfølgning efter fysiske tests, indkaldes pr. brev.
…
25.01.2010
…
Har ringet ind i afdelingen. Er nervøs for de fysiske tests evt. kan få nældefeberen til at blusse op. Undersøgelsen aflyses.
…
22.04.2010
…
Kommer til kontrol for urticaria samt nogen noget uspecifikke symp. fra centralnervesystemet. Har været til MR-scanning og neurologiskus. på …, disse har været fuldstændig normale og der har ikke været fundet tegn til sygdomme i CNS eller andet steds. Har derudover været til dermatologisk kons. hos …, hvor der blev observeret nælder på fingrer samt i håndflader og enkelte i fodfladerne.
Pt. fortæller, at hun fortsat er ude af stand til at være oppe mere end en halv time dgl., ligger i sengen og beskriver, at hun indimellem kan opleve smerter, der sidder som en gryde omkring hovedet. Derudover kan hun have smerter sv.t. hårrødderne nærmest som hun bliver trukket i håret. Derudover er der som beskrevet tidl. fornemmelse af syle, der stikker ind i hovedet og derudover fornemmelse af væske, der skifter plads inde i hovedet.
Pt. tilbydes indlæggelse til observation af evt. nældeudbrud, idet centralnervesystemet relateret symp. næppe kan tilskrives en urticaria.
Pt. afslår dette, idet hun lige p.t. syntes hun har god effekt af behandlingen med Prednisolon 2,5 mg x 2 ugent. Vi kan godt fortsætte denne behandling, idet det er en særdeles lav dosis, og vi må forvente at bivirkningerne er relativt ikke betydende.

Pt. kommer til ny kons. om 2 mdr. Såfremt der ikke er effekt af behandlingen, skal pt. indlægges til obs. inden anden behandling kan tilbydes. Pt. er informeret om denne plan og indforstået og accepterer.
…
17.06.2010
…
Kommer til kontrol for kløende hudlidelse.
Fortsat kløe, men er nu nede på Telfast 180 mg x 1. Således ikke yderligere indikation for at indlægge patienten til observation.
Har dog fortsat de øvrige symptomer, som tidligere er beskrevet, men der har jo ikke på noget tidspunkt kunne findes nogen objektive fund, som kunne forklare patientens symptomer.
Der er ingen tvivl, om at patienten føler sig syg og i øvrigt også fysisk har det dårligt. Problemet er blot, at der ikke er nogen positive fund, som kan lede hen imod, hvad det kunne være.
Spørgsmålet er, om der er tale om en funktionel lidelse.
Tilråder patienten, at hun ser psykolog eller psykiater, tilbyder også henvisning til psykiater, hvilket hun ikke er interesseret i, vil hellere selv opsøge en psykolog.
Patienten får tid igen om 5 måneder, men såfremt der ikke er ændring i hendes hudsymptomer, har vi ikke yderligere behandlingerne at tilbyde, og patienten kan da afsluttes."

Herefter har klagerens advokat i brev af 23/11 2010 til nævnet anført:

"Årsagen til, at klager aflyste de fysiske test, var, at klager var skrækslagen, for at få et nyt udbrud pga. måden, hvorpå testen foregår. I øvrigt kan testen ikke hjælpe til med at klager bliver rask. Det forhold, at der går længere tid imellem anfaldene bevirker ikke, at klager ikke fortsat er syg af nældefeber. Jeg skal i den forbindelse knytte den bemærkning, at klager, hvad enten hendes uarbejdsdygtighed måtte skyldes det ene eller andet forhold, for så vidt er irrelevant i det det følger af forsikringsbetingelserne, at klager blot skal være syg.

Der er ingen tvivl om, at klager har været sygemeldt som følge af nældefeber, og at lidelsen har stået på i hele perioden. Det forhold, at nældefeberen ikke nødvendigvis lader sig vise ved et anfald, gør ikke, at klager ikke er angrebet af sygdommen. Faktum er, at klager i hele perioden har været sygemeldt fra arbejde ligesom klager har modtaget sygedagpenge.

Derudover kan det nævnes, at klager har været ude hos …, … Privathospital, den 17.03.10. Der skrev … et brev til …, … Universitetshospital, hvor klager i forvejen ventede på en tid til konsultation.

Herefter fik klager tilsendt en tid fra … Universitetshospital til 3 uger efter konsultationstiden hos ... Tid den 22.04.10. Eftersom der gik 3 uger fra udbruddets start og til den nye tid, var klager nødt til at tage binyrebarkhormon medicin for at få udbruddet slået ned igen. Her skal gøres opmærksom på, at udbruddet blev større og større, selv om klager tog alt det kløestillende middel, som kan tages, samtidig var kløen meget voldsom. Det skal her bemærkes, at såfremt der kløes mod kløen, da accelerer udbruddet. Samtidig kan det være livstruende, da det kan hæve op, så man bliver kvalt.

Binyrebarkhormon pillerne har gået ud over hovedet, hver gang klager har været nød til at tage det. For at slå nældefeberen ned, fik klager det desværre også denne gang meget dårligt i hovedet. Klager fik dog midlertidig slået nældefeberen ned, hvilket medførte, at der til undersøgelsen desværre intet var at se.

… tilbød klager at blive indlagt for at fremprovokere nældefeberen, så knopper og hævelser kunne observeres. Da klager var skrækslagen ved at skulle fremprovokerer nældefeberen

igen, hvilket med lethed kan gøres, besluttede man i fællesskab at vente og se tiden an, til der var gået 2 måneder, så klager kunne få en ny tid.

Der skal gøres opmærksom på, at klager er ramt af en speciel form for nældefeber, hvilket indebærer, at klager er kronisk syg af nældefeberen. Faktum er som ovenfor beskrevet, at klager ikke har været i stand til at arbejde eller gøre andet siden udbruddet fandt sted. Om dette skyldes selve nældefeberen eller for den sags skyld indtagelse af medicin som følge af nældefeberen er for så vidt ligegyldigt, i og med at klager har været syg som følge af nældefeberen. Det ene er således blot en følge af det andet.

Der er dog ingen tvivl om, at skadelidte er syg, hvorfor indklagede da også er pligtig, at udbetale de skyldige ydelser indtil klager bliver rask igen."

Efterfølgende har selskabet i brev af 14/12 2010 til nævnet anført:

"Vi er klar over, at forsikrede fortsat er sygemeldt fra sit arbejde og modtager sygedagpenge fra kommunen. Som vi skrev til Ankenævnet for Forsikring den 22. september 2010, er der ikke identitet mellem bedømmelsen i offentligt regi og forsikringsretsligt regi. Vurderingen af, om forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension sker alene efter forsikringsbetingelserne med en vurdering af helbredsoplysningerne, mens vurderingen i offentligt regi sker efter 12 faktorer, hvor de helbredsmæssige forhold alene er en faktor. Det faktum, at forsikrede fortsat modtager sygedagpenge fra kommunen, har således ingen betydning for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne.

Vi vurderer, at de helbredsmæssige oplysninger fra blandt andet … Universitetshospital (bilag …) klart beskriver, at der er sket en forbedring af forsikredes helbredstilstand, hvilket også understøttes af, at forsikrede selv udtaler, at der er sket en forbedring i hendes helbredstilstand. Forsikrede er trappet ned i medicin for nældefeber hen over foråret 2010 og indlæggelse til observation for nældefeberudbrud aflyses, da der er sket en forbedring i forsikredes helbredstilstand. Derudover har forsikrede også gennemgået neurologisk undersøgelse med MR-scanning, der viser normale forhold og ingen tegn til neurologisk sygdom (bilag …).

Vi har ikke yderligere kommentarer og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalideydelser Invaliditet**
Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis den 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.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes 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 og alder."

11. 78.773

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at betvivle, at klagerens generelle erhvervsevne som følge af sygdom var nedsat den 1/3 2010, hvor selskabet stoppede præmiefritagelsen og betaling af ydelser. Nævnet finder derfor, at selskabet har været uberettiget til at standse udbetalingen af invalideydelse og præmiefritagelse pr. 1/3 2010. Nævnet har ikke herved taget stilling til, i hvor lang en periode selskabet skal fortsætte med udbetalingen, idet nævnet ikke har oplysninger om virkningen af den opfordring til at kontakte psykolog eller psykiater, som klageren modtog i juni 2010. Nævnet har endvidere ikke oplysninger om effekten af den behandling, som fik klageren til i april 2010 at afslå tilbuddet om indlæggelse til observation.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal genoptage udbetalingen af invalideydelse og præmiefritagelse fra 1/3 2010.

Marianne Højgaard Pedersen
formand