869/11

Den 30. maj 2011 blev i sag nr. 79.045:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente samt yde præmiefritagelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1975. Efter at have færdiggjort en treårig HH arbejdede hun som kontorassistent og bogholder. Hun blev den 1/7 2008 udsat for et kraftigt gulvbehandlingsmiddel på sin arbejdsplads og udviklede efterfølgende en sådan overfølsomhed over for lugte, at hun fra den 1/9 2008 blev deltidssygemeldt. I december 2008 fik hun stillet diagnosen multiple chemical sensitivity (duft- og kemikalieoverfølsomhed). Hun blev afskediget ultimo januar 2009 og modtog siden 1/8 2009 sygedagpenge. Pr. 1/5 2010 blev hun tilkendt offentlig førtidspension.

Klageren ansøgte i december 2009 om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne indhentede selskabet diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Klageren blev den 18/12 2008 undersøgt på et privathospital. Af erklæringen herfra fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Sommeren 2007 oplevede patienten, at der blev anvendt et gulvbehandlingsmiddel på arbejdspladsen. Havde det dårligt i forbindelse med dette, men kom sig hurtigt over det. Den 01.07.08 blev patienten endnu kraftigere eksponeret for det samme gulvbehandlingsmiddel, hvis navn er Tana Longlife Polish. Andre tilstedeværende bemærkede at lugten var voldsom. Forbipasserende følte sig generet af lugten.
Patienten følte sig meget kraftigt påvirket, siger selv det helt givet skyldes at der var meget dårlig udluftning. Da hun kom hjem samme dag havde hun stikkende, prikkende fornemmelser i hoved, hals og tunge. Der var en fornemmelse af, at tungen blev stor. Følte sig tung i hovedet og kunne slet ikke falde i søvn pga. generne i mundhulen. I den efterfølgende tid bemærkede patienten, at hun reagerede på flere og flere andre ting.
Har efterhånden opnået følgende reaktionsmønster:
Reagerer på alle former for røg, især bemærket det fra oktober, hvor der bliver fyret op rundt omkring. Reagerer også på røglugt fra tøj, tobakslugt og også på forskellige former for mados.
Reagerer yderligere på udstødning fra dieselbiler og kolde biler i forbindelse med start af disse.
Reagerer tilsvarende på forskellige former for parfumer, parfumerede produkter, herunder også vaskemidler. Tåler heller ikke eksposition for maling. Læser kun daggamle aviser og gemmer reklamerne et stykke tid inden hun læser dem. Tåler heller ikke eksposition for sprit.
Reagerer med umiddelbar stikken, prikkende fornemmelser i læber og tunge. Det kan også have karakter af en brændende fornemmelse. Bliver meget voldsomt træt, et symptom som patienten oplever som det værste. Der kan komme hovedpine. Der er koncentrationsbesvær og patienten føler sig slet ikke effektiv i forhold til hvad hun gør, ej heller på arbejdet. Ovenstående reaktionsmønster har givet anledning til at patienten har måttet ændre sin mødetid på arbejdet, således at hun først møder en time efter det øvrige personale, der så er 'duftet af' i forhold til parfume, deodoranter etc.
…
Objektivt
Inspektion af øre-næse-hals-organer viser helt normale forhold. Patienten virker psykisk fuldstændig normal, hendes stemningsleje er helt upåvirket.

Konklusion
Det drejer sig om en patient med svær grad af MCS (multiple chemical sensitivity), som risikerer at medføre, at patienten mister sit arbejde med kun meget ringe muligheder for nyansættelse pga. de krav hun nødvendigvis må stille til arbejdsmiljøet.
Anbefaler hende på det kraftigste at undgå ekspositioner for dufte og kemikalier.
…
Diagnose
/DT65.9 multiple chemical sensitivity/"

I erklæring af 12/1 2009 udarbejdet af speciallæge i hud- og kønssygdomme hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
Denne patient lider af MCS (multiple chemical sensitivity), som risikerer at medføre, at patienten mister sit arbejde, kun med ringe muligheder for nyansættelse grundet kravene til arbejdsmiljøet. Der er ikke påvist allergi over for parfumedufte, og der findes ingen anerkendte undersøgelsesmetoder, der kan bruges som diagnostisk test.
Der foreligger heller ikke behandling, der har veldokumenteret effekt på symptomerne.

Diagnose
Multiple chemical sensitivity."

Af lægeskøn af 11/5 2009 fra kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Klienten har et veldokumenteret MCS syndrom i svær grad. (Multiple Chemical Sensitivity, dvs. overfølsomhed over for en lang række kemikalier/stoffer/dufte)

Hun reagerer med allergiske symptomer i dagevis med stikkende og brændende fornemmelser i læber og mundhule. Ledsagende træthed og hovedpine

Reagerer på en lang række hyppigt forekommende stoffer: parfumer, vaske- og rengøringsmidler, maling, røg, tobakslugt, biludstødning, kulde, nybygninger, kopimaskiner, printere, friske tryksager, mados, sprit og formentlig også en længere række af endnu ikke erkendte stoffer.

Tilstanden er kronisk og kan ikke behandles. Der skal være strenge forholdsregler for at klienten ikke provokeres af de beskrevne stoffer. Fortsat omgang med de provokerende stoffer vil blot gøre tilstanden endnu værre.

Det er overordentlig vanskeligt at forestille sig en arbejdsplads, der vil kunne tilgodese skånehensynene. Alene transporten til og fra arbejdspladsen vil kunne medføre en betydelig risiko for provokation af anfald.

Eneste realistiske mulighed for fremtidig beskæftigelse må være en 'hjemmearbejdsplads' på nedsat tid, da hun jo stadig kan få anfald i sit eget hjem, der i øvrigt er indrettet så hensigtsmæssigt som muligt.

Jeg finder det således helt urealistisk at klienten skulle kunne vende tilbage til ordinært fuldtidsarbejde. Tilstanden er stationær, med risiko for forværring over tid."

I lægeskøn af 7/9 2009 fra kommunens lægekonsulent hedder det bl.a.:

"MCS er stadig og fortsat noget af en gåde for lægevidenskaben.

Der findes ingen entydig forklaring endsige behandling, men der er ingen tvivl om at mange af patienterne er svært invaliderede i det daglige, og særligt set i forhold til arbejdsmarkedet.

For alle praktiske formål må tilstanden betragtes som stationær, og en yderligere erhvervsafklaring er nytteløs - og måske direkte skadelig. Samtidig er hensynene til duft/kemi i omgi-

velserne så omfattende at en evt. yderligere ekstern afklaring utvivlsomt vil provokere klientens symptomer, og hermed gøre tilstanden yderligere alvorlig. 'Behandlingen' er jo netop at afholde patienterne fra at blive provokeret unødvendigt."

Klageren blev den 10/9 2009 undersøgt på arbejdsmedicinsk klinik. I klagerens journal blev der bl.a. noteret:

"**Resumé**
34-årig kontorassistent henvist af egen læge under diagnosen multiple chemical sensitivity. Siden sommeren 2007 og med væsentlig forværring i sommeren 2008 i forbindelse med gulvboning har patienten reageret på lugte og efterhånden også elektriske apparater med stikken og prikken i læberne, sammensnøring af halsen og evt. rotatorisk svimmelhed. Er sygemeldt og uden arbejde.

Vurdering
Patienten har fysiske symptomer uden sikkert organisk/patofysiologisk grundlag; der er ikke tale om allergi. Årsagerne til sådanne ubehagelige reaktioner kendes ikke, men der er ikke baggrund for at frygte forværret fysisk helbred ved udsættelse for lugtindtryk mv. Når reaktionerne først forekommer, kan undgåelsesadfærd med stor sandsynlighed bidrage til en ond cirkel med stadig større funktionsindskrænkning - dette mønster kan patienten og ægtefællen genkende. Den onde cirkel kan formentlig brydes ved gradvist at udvide de daglige gøremål og dermed også omfanget af ubehagelige indtryk. I denne proces kan patienten behøve hjælp fra psykiater eller psykolog, og patientens ægtefælle kan hjælpe patienten ved at støtte hende i gradvist at genoptage almindelig daglig livsførelse frem for undgåelse. Det må nok forventes, at der kan blive tale om et længerevarende forløb, hvor der vil være en vis mulighed for, at patienten gradvist vil kunne blive i stand til at varetage et kontorjob. Patienten gav afslutningsvis udtryk for, at hun havde oplevet samtalen som en lysåbner."

Klageren blev arbejdsprøvet i perioden 1/2-26/2 2010. I den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal er resultatet af arbejdsprøvningen beskrevet således:

"Hun er afprøvet på … kontor, hvor hun har været beskæftiget med manuelle sammentællinger af sygedagpengetimer, registrering af kørsel, indtastning af arbejdstimer i regneark, indberetning af sygeperioder og lønindberetning.

[Klager] har haft arbejdsbord i et kontormiljø med 3 andre, og lokalet bliver i nogen udstrækning brugt til gennemgang. Hun har haft mulighed for at sidde alene i et tilstødende lokale, hvor hun har kunnet arbejde med manuelle opgaver. Arbejdstiden har fra starten været aftalt til kl. 8-15.35 ugens to første dage og kl. 8-14.35 ugens tre sidste dage. Med henblik på at undgå mange påvirkninger fra morgenstunden er det forsøgt at udsætte mødetidspunktet til kl. 8.45.
[Klager] har gennemført to hele arbejdsdage og har haft behov for at gå hjem før tid de øvrige dage mellem kl. 10.15 og ca. kl. 13.45. [Klager] har sygemeldt sig 2 dage pga. træthed og gener i form af hævet tunge, stive led og svimmelhed, og 1 dag har hun haft barns første sygedag. Afklaringsforløbet har været afbrudt i 4 dage pga. malerarbejde i umiddelbar nærhed af kontoret.

Arbejdsmæssige færdigheder:

Det vurderes, at [klager] er i besiddelse af absolut gode arbejdsmæssige færdigheder i forhold til opgaverne på kontoret. Det er tydeligt, at hun er vant til at arbejde på kontor, hun arbejder selvstændigt, når en opgave er udstukket. Hun har kun i begrænset omfang benyttet PC, men der vurderes ingen problemer i forhold til brugen heraf. [Klager] har været meget positiv i forhold til opgaverne og afprøvningen på kontoret generelt.
Kvaliteten af det udførte arbejde har oftest været i orden. [Klager] har været meget omhyggelig med sit arbejde og har brugt megen tid på at kontrollere sig selv. På de dårligste dage har hun alligevel lavet fejl.
Tempo er nedsat og findes svarende til 25 % af normen eller mindre. En nedsat koncentration og dermed et oplevet behov for omfattende egenkontrol findes at medføre nedsat tempo.
[Klager] giver udtryk for, at hun ikke er så effektiv som tidligere. Hun har altid i sit tidligere job prioriteret effektivitet, men hun finder nu i højere grad behov for at bruge tid på kvaliteten end tidligere.
Det vurderes, at de arbejdsmæssige færdigheder begrænses af den helbredsmæssige tilstand."

Af lægeskøn af februar 2010 fremgår bl.a.:

"En meget grundig gennemgang af teoretiske beskæftigelsesmuligheder har afsløret at der ikke eksisterer realistiske løsninger, der end ikke vil være forenelige med et fleksjob fra hjemmearbejdsplads sfa. klientens omfattende allergiske reaktioner

Efter det oplyste har afprøvning på … ej heller kunnet pege på tilknytning til arbejdsmarkedet.

Arbejdsmedicinernes vurdering af fremtidige behandlingsmuligheder må skønnes at være urealistiske, dette også bekræftet af Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, der ikke kan tilbyde yderligere.

MCS er ikke en funktionel lidelse, og må betragtes som stationær. Yderligere aktiveringsforsøg vil med stor sandsynlighed blot forværre tilstanden.

Samlet set må klientens arbejdsevne klart skønnes at være varigt nedsat til det ubetydelige."

I den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal er det konkluderet:

"**Sagsbehandlers konklusion**
18-02-2010
[Klager] skønnes at have gode ressourcer i forhold til uddannelse og hun har en bred arbejdsmarkedserfaring. Hun skønnes at have sunde interesser, som heller ikke skønnes at være til hinder for at hun vil kunne bevare en fast tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

[Klager] er et socialt anlagt menneske, som ikke er konfliktsky eller afvisende over for andre mennesker. Dette ses som rigtig gode ressourcer.

[Klager] er omstillingsparat, hun har en sund indstilling til indlæring af ny viden og kvalifikationer og hun skønnes at være realistisk og klar over sin egen situation i forhold til en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun har tænkt over sin situation og er klar over, at alternativer til nuværende beskæftigelse er en nødvendighed. Dette ses også som ressourcer.

[Klager] har ikke barrierer, hvad angår boligsituation, eller socialt netværk, som kunne være til hinder for at hun vil kunne bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klagers] barrierer er hendes fysiske helbred.

Der kan ikke gives endelig konklusion i forhold til fremtidige beskæftigelsesmuligheder, da [klager] endnu ikke er færdigbehandlet.

… afklaring 1. februar
Det vurderes, at [klager] er i besiddelse af absolut gode sociale kompetencer og arbejdsmæssige færdigheder, men at disse begrænses af de helbredsmæssige gener. Mange påvirkninger af dufte/lugte medfører en udtalt træthed og nedsat koncentration. [Klagers] vedholdenhed er derfor meget nedsat og tempo er lavt. Den effektive daglige arbejdstid findes meget begrænset. Det findes ikke muligt at pege på en beskæftigelse, hvor [klager] ikke udsættes for dufte/lugte i en eller anden form med betydelig udtrætning til følge.
Det vurderes, at arbejdsevnen er ubetydelig i ethvert erhverv."

Klageren blev den 19/4 2010 undersøgt på et hospital på forskningsenheden for funktionelle lidelser. Om undersøgelsen fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Forskningsdiagnose: Bodily distress disorder, mild
…
Anbefalinger efter SCAN:
Patienten opfylder ikke betingelserne for at få behandlingen på Forskningsklinikken pga. for få symptomer. For at opfylde betingelserne for behandling skal patienter have mindst 3 symptomer fra mindst 3 af grupperne. Grupperne består af symptomer fra 1) muskler og led, 2) mave og tarm, 3) hjerte og lunger og 4) almene symptomer. Patienten har langt overvejende almene symptomer. Patienten anbefales trinvis genoptræning, hvor hun gradvist eksponerer sig for symptomfremkaldende dufte. Det er dog vigtigt, at hun prøver at undgå eksponering, der fører til langvarig udmattelse. Dog er det vigtigt, at duftoverfølsomheden ikke bliver for styrende i tilværelsen, hvilket patienten selv har meget fokus på. Patienten bekræftes i, at denne mestringsstrategi er hensigtsmæssig i forhold til at leve med sygdommen og på sigt få det bedre.

Sagt til patienten og evt. pårørende:
Patienten og dennes ægtefælle er informeret om ovenstående diagnose og hvad vi i øjeblikket ved om bodily distress disorder. Patienten informeres desuden om, at MCS ifølge vores undersøgelsesresultater er en funktionel lidelse, der klinisk ikke lader sig adskille fra fibromyalgi, kronisk piskesmæld, kronisk træthedssyndrom og andre syndromdiagnoser."

Selskabet afviste ved brev af 28/6 2010 at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3 eller derunder.

Klagerens repræsentant anførte i brev af 19/7 2010, at selskabet så bort fra privathospitalets vurdering af 18/12 2008, det kommunale lægeskøn af 11/5 2009 og resultatet af arbejdsprøvningen i arbejdsevnevurderingsjournalen. Hun bemærkede endvidere bl.a.:

"Alm. Brand negligerer helt disse faktuelle forhold og læge- og socialfaglige vurderinger.

I stedet henholder Alm. Brand sig alene til oplysninger fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet … og Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik, ... Oplysninger som er ukorrekte og uden videnskabeligt belæg. Se nedenfor.

Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet …
Her giver overlæge … [klager] diagnosen *'R69.9 symptomer af ukendte og ikke-specificerede årsager'.* Denne diagnose er både intetsigende og misvisende.

[Klagers] symptomer udløses af i høj grad velkendte og specificerede årsager, nemlig af duftstoffer og andre kemikalier i luften, således som det indgår i definitionen af MCS. (Se **Internationale konsensuskriterier** nedenfor, s. **4).**

… skriver videre:
'... men der er ikke baggrund for at frygte forværret fysisk helbred ved udsættelse for lugtindtryk mv.' og
'Den onde cirkel kan formentlig brydes ved gradvist at udvide de daglige gøremål og dermed også omfanget af ubehagelige indtryk.'

Disse udsagn vidner om, at … ikke ved, hvad MCS er.

For det første bliver MCS-ramte ikke syge af **lugtindtryk,** men af duftstoffer, naturlige såvel som syntetiske, som er kemiske stoffer med vidtrækkende kendte helbredsskadelige virkninger, samt af andre kemikalier i luften.

For det andet viser al erfaring og videnskabelige undersøgelser, at der er en endog meget stor risiko for både forbigående og permanent forværring af den MCS-ramtes fysiske helbred ved udsættelse for de duftstoffer og andre kemikalier, som ikke tåles. (Se **Klare objektive fund** og **Risiko for forværring** nedenfor, s. 4).

Det bemærkes, at Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet … og … ikke vil stå for og således tage ansvar for den af SWS foreslåede behandling.

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik, …
Her giver reservelæge … [klager] diagnosen *'F45.1 Udifferentieret somatoform tilstand'.* Altså en psykiatrisk diagnose.

MCS er imidlertid ikke en psykiatrisk lidelse.
…
Internationale konsensuskriterier
I 1989 nåede 89 læger og forskere, alle med stor erfaring med MCS, frem til følgende konsensuskriterier, som siger, at MCS er:
1. en kronisk lidelse
2. med symptomer, der genkommer reproducerbart
3. som reaktion på udsættelse for lave koncentrationer
4. af multiple, ubeslægtede kemikalier og
5. som bedres eller forsvinder, når de udløsende stoffer fjernes.
6. (Tilføjet i 1999) Symptomerne skal optræde i flere organsystemer.

Kilde: Bartha L et al. Multiple chemical sensitivity: A 1999 consensus. Archives of Environmental Health 1999; 54(3):147-149.

Klare objektive fund
Et nyligt spansk studie har ved hjælp af SPECT-scanning af hjernen og psykometriske test påvist tydelige objektive tegn på sygdommen. Hjernen hos MCS-ramte bliver påvirket af duftstoffer og kemikalier i luften, både forbigående og mere permanent. Det viser sig ved en unormal, nedsat blodgennemstrømning i bestemte områder af hjernen, generelt nedsat funktionsniveau og neurokognitiv svækkelse efter udsættelse for kemikalier.

Kilde: Orriols R et al. Brain dysfunction in multiple chemical sensitivity. Journal of the neurological sciences 2009; 287 (I-2):72-78.

Tyskland, Østrig og Japan anerkender MCS som en fysisk sygdom
I Tyskland, Østrig og Japan har man anerkendt MCS som en fysisk sygdom. I Tyskland og i Østrig anvender man diagnosekoden T78.4 Allergy, non specified i WHO's ICD10. I Japan anvender man koden T65.9 Toxic effect of unspecified substance i WHO's ICD-10. Flere lande forventes at følge efter.

I Tyskland må MCS efter en beslutning i Forbundsrådet ikke længere i Socialmedicin- bekendtgørelsen kaldes en 'somatiseringsforstyrrelse'. Også i andre lande, bl.a. i Canada, er der taget skridt til at sikre de MCS-ramtes rettigheder.
…
Risiko for forværring
…
Mange forskere ser desuden en sammenhæng mellem overfølsomhedsreaktioner og så de alvorlige autoimmune lidelser, som også er i voldsom stigning i den vestlige verden. I mit eget tilfælde sås et fuldstændigt tidsmæssigt sammenfald af akut MCS og systemisk lupus erythematosus, som er en af disse alvorlige autoimmune sygdomme

[Klager] reagerer allerede på en lang række forskellige duftstoffer og kemikalier og viser også allerede tegn på eloverfølsomhed. Det er alfa og omega, at sygdommen tages alvorligt, og at hun ikke tvinges (endnu mere) ud over kanten, så at sige.

[Klager] har, som det er beskrevet i sagens akter, indrettet sig så fornuftigt, som det lader sig gøre. Men som samfundet ser ud i dag, vil den MCS-ramte til stadighed være udsat for ting, der ikke tåles. Afgasning fra tryksager, fra elektronik, fra nyanskaffelser, duftstoffer fra naboen, fra direkte eller indirekte kontakt med det offentlige rum, osv.. Derfor bliver den MCS-ramte ikke rask og arbejdsdygtig selv ved omfattende undgåelsesstrategi - som på den anden side er helt nødvendig og ifølge en stor videnskabelig undersøgelse også er den form for 'behandling', der hjælper de MCS-ramte bedst."

Henvendelsen førte dog ikke til en ændring af afgørelsen. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Selskabet har i brev af 13/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"I vores vurdering lægger vi vægt på oplysningerne fra Arbejdsmedicinsk klinik og Forskningsenheden for Funktionelle lidelser. Deres vurdering er, at forsikredes symptomer svarer til en funktionel lidelse, der muligvis kan afhjælpes ved en langsom bedring af mestringsstrategien.

Her anbefaler man gradvist at udvide de daglige gøremål og en trinvis genoptræning med eksponering for de symptomfremkaldende dufte, en mestringsstrategi, der er hensigtsmæssig i forhold til at leve med generne og få det bedre.

De lægelige eksperter i Videncenter for Helbred og Forsikring har på denne baggrund vurderet, at dette er ensbetydende med, at alle behandlingsmuligheder ikke er udtømte.

Samtidig har de vurderet, at der ikke er noget der tyder på en underliggende behandlingstilgængelig psykisk tilstand, udover den evt. psykiske reaktion på de aktuelle provokerbare symptomer.
De er også enige i at forsikrede har en funktionel lidelse, der muligvis kan afhjælpes ved en bedring af mestringsstrategien.

Samlet set vurderer Videncenter for Helbred og Forsikring, at det burde være muligt for forsikrede, at finde et job, hvor arbejdet er afskærmet fra provokerende dufte, evt. som en hjemmearbejdsplads.

Vi har modtaget klage af 21. juli 2010 fra forsikrede, inkl. brev af 19. juli 2010 fra Cand.mag. …
Vi forelægger de supplerende nye oplysningerne for Videncenter for Helbred og Forsikring.

De er enige i, at der er tale om en kronisk tilstand og et komplekst fænomen. Ved Multiple Chemical Sensitivity har der hidtil ikke kunnet påvises specifikke objektive tegn på sygdom, og der findes ingen objektive undersøgelser, der kan afgøre om en person har Multiple Chemical Sensitivity. Det har medført, at der i lægefaglige kredse er uenighed om, hvordan Multiple Chemical Sensitivity skal forstås, og Multiple Chemical Sensitivity er derfor ikke en anerkendt sygdom. Og det er også korrekt, at den ikke findes i WHO's ICD-10, da der ikke er en videnskabelig acceptabel definition af symptomerne, at der ikke er anvendelige diagnostiske kriterier, og at forskellige læger ikke stiller den samme diagnose.

Ifølge Videncenter for Duft- og kemikalie overfølsomhed er der endnu for få studier, og man ved stadig for lidt om tilstanden.

Efterfølgende har vi på baggrund af samtlige oplysninger i sagen, i samarbejde med vores interne lægekonsulenter vurderet, at de nye oplysninger ikke giver anledning til ændring af vores tidligere afgørelse.

<u>Konklusion:</u>
Vi mener ikke, at der er noget lægeligt til hinder for, at forsikrede kan have et administrativt arbejde, der f.eks. foregår hjemmefra med de rette skånehensyn og hjælpemidler.

Denne vurdering har baggrund i de oplysninger vi har modtaget omkring forsikredes sociale kompetencer, indlæringsevne, omstillingsevne, arbejdsmæssige færdigheder samt hendes ressourcer helt generelt.

… som har udført arbejdsprøvningen har konkluderet, at forsikrede er i besiddelse af almindelige gode sociale kompetencer og er i stand til at leve op til almindelige gældende regler på en arbejdsplads og at forsikrede trives og begår sig uden vanskeligheder i sociale sammenhænge.
De har samtidig fastslået, at forsikrede har en fin opfattelsesevne og at der ikke er problemer med mere komplicerede instruktioner og er god til at huske disse. Forsikredes uddannelsesmæssige baggrund tyder på en god indlæringsevne, hvilket afklaringsforløbet også har vist.

Forsikredes omstillingsevne har også vist, at der ikke er problemer med at skifte mellem forskellige opgaver.

Arbejdsprøvningen viste også, at forsikrede har absolut gode og selvstændige arbejdsmæssige færdigheder.
Forsikrede bliver alt i alt skønnet til, at have gode faglige og praktiske kompetencer.

Vi er derfor meget uenige og forundret over … Kommunes bevilling af førtidspension også taget i betragtning af, at forsikrede kun er 35 år.

Vores lægekonsulenter påpeger, at både Arbejdsmedicinsk Klinik og Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser understreger, at der **ikke** er tale om egentlig allergi eller anden organisk sygdom. De vurderer, at der er tale om ubehagelige sanseindtryk.
De har vurderet at eksponering for lugte/dufte **ikke** er farligt.

Alt i alt vurderer vi, at der primært er tale sociale faktorer og ikke en tilstand grundet sygdom eller ulykke, som forsikringsbetingelserne foreskriver.

Vi fastholder derfor, at der **ikke** er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, hvorfor forsikrede ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente."

Hertil har klageren i brev af 1/11 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Alm. Brands afgørelse hviler på stærkt kontroversielle og videnskabeligt udokumenterede påstande om MCS**
I sagsredegørelse side 3, afsnit 3 står der: 'Efterfølgende har vi på baggrund af samtlige oplysninger i sagen, i samarbejde med vores interne lægekonsulenter...'

Det er imidlertid tydeligt, at Alm. Brand ikke har brugt samtlige oplysninger i sagen. Det er meget tydeligt i deres brev af 13. oktober 2010, at de nøje har udvalgt de lægefaglige vurderinger, som passer bedst ind i linien med at give mig et afslag.

Nærmere bestemt betyder det, at man alene støtter sig til vurderinger fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik, … og fra Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet … - vurderinger som er stærkt kontroversielle og som savner videnskabelig dokumentation.

Nye oplysninger
1) Forskningsleder ved Videncenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed … bliver interviewet i et indslag om MCS i TV2 Nyhederne den 25.10.2010 og udtaler følgende:

'Symptomerne hos duft- og kemikalieoverfølsomme er helt reelle, og vi ved, at det her kan udvikle sig til en meget kronisk og svært invaliderende tilstand, så der er al mulig grund til at tage det her alvorligt'

Intervieweren: 'Så det er ikke bare hysteriske mennesker?'
…: 'Nej, det mener jeg bestemt ikke.'

Indslaget findes her: http://nyhederne.tv2.dk/video/index/id/34509868/

… har i en serie debatindlæg med titlen 'Skal fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom samt duft- og kemikalieoverfølsomhed behandles i psykiatrisk regi' i Ugeskrift for Læger peget på, at … praksis med at diagnosticere disse sygdomme som somatoforme tilstande er i strid med WHO's ICD-10. I et af sine svar indrømmer …, at der ikke er videnskabelig dokumentation for virkningen af den behandling, man anbefaler patienterne på hans klinik.

… skriver: 'Jeg beklager, at vi ved et uheldigt ordvalg i en epikrise har givet indtryk af, at der var videnskabelig evidens for en anbefalet behandling.'

Indlæggene findes her:
Ugeskrift for Læger 2010; 172(34):2327
Ugeskrift for Læger 2010; 172(38):2632
Ugeskrift for Læger 2010; 172(43):2977."

Klageren har endvidere fremlagt brev af 26/10 2010 fra socialfaglig konsulent, hvoraf bl.a. fremgår:

"I forlængelse af notatet 'Vurdering af arbejdsevnen', som er udfærdiget på BOMI i februar 2010, kan det uddybende oplyses vedr. betjening af computer: Der står skrevet: *'men der vurderes ingen problemer i forhold til brugen heraf*'
(underforstået computer). Dette skal læses og forstås i den rette sammenhæng! Det er skrevet i afsnittet, som omhandler de **arbejdsmæssige færdigheder,** hvilket også fremgår af overskriften.
Det har i afklaringsforløbet været tydeligt, at [klager] tidligere har været vant til at arbejde på kontor herunder med computer, og på … vurderes det, at i forhold til [klagers] ***faglige færdigheder*** har hun ikke problemer med at betjene en computer.

Helbredsmæssigt findes imidlertid begrænsninger i forhold til betjening af computer: [Klager] har kun i begrænset omfang arbejdet ved computer i afklaringsforløbet, fordi hun hurtigt udtrættes og derfor har vanskeligt ved at koncentrere sig. Ofte angives samtidig hovedpine og problemer med at fokusere.
[Klager] har skrevet dagbog i afklaringsforløbet. Hun har ikke set sig i stand til at skrive dagbogen på computer på …, men fortæller, at hun har haft ægtefællen til at skrive den på computer derhjemme."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13. Hvad dækker invaliderente?**

13.1. Invaliderente udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i dækningsoversigten.

13.2. Nedsættelsen af arbejdsevnen skal være indtrådt senest den dato for risikoophør, der er anført i dækningsoversigten.

14. Hvornår anses arbejdsevnen for nedsat?

14.1. Arbejdsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand

til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2. Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning.

…

17. Præmiefritagelse

17.1. Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller derunder, medmindre andet er anført i dækningsoversigten."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der til sagens afgørelse kræves en medicinsk fagkundskab, som nævnet ikke er i besiddelse af. Nævnet må derfor afslå fra at viderebehandle sagen, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann