887/12

Den 12. marts 2012 blev i sag nr. 80.397:

xxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet ikke har bevilliget hel udbetaling af invalidepension i perioden 1/7 2010 til 14/2 2011, hvor klageren blev ansat i fleksjob.

Selskabet har udbetalt fuld invalidepension og ydet fuld præmiefritagelse fra den 1/5 2009 til den 1/7 2010, men har herefter nedsat udbetalingen af invalidepension til det halve. Selskabet har som begrundelse herfor anført, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og 1/3, har forsikrede ret til halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1978 og er uddannet grafiker. Han anmeldte i februar 2010 til selskabet, at han havde været sygemeldt siden den 1/2 2009 på grund af sclerose.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 fremgik, at klageren led af sclerose og narcolepsi. Lægen vurderede, at klageren ville være i stand til at kunne varetage sit arbejde med 18 timer ugentligt fra den 1/7 2010.

Ved brev af 27/4 2010 meddelte selskabet, at klageren var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/5 2009 og foreløbig indtil den 1/6 2010.

Ved brev af 14/6 2010 meddelte selskabet, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension blev nedsat til det halve fra den 1/7 2010, idet selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og 1/3. Af tekniske årsager bevilligede selskabet dog hel præmiefritagelse pr. kulance.

Klageren var uenig i selskabets afgørelse, hvilket han meddelte selskabet i breve af 1/7 2010 og 25/1 2011. Henvendelserne førte imidlertid ikke til en ændring af selskabets afgørelse.

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.

I statusattest af 21/12 2009 hedder det bl.a.:

> "Siden 2001 diagnosticeret med Narkolepsi. Forud for dette mangeårig trang til megen søvn samt hyppig døsighed og koncentrationsbesvær.
> Siden december 2009 diagnosticeret med dissemineret sclerose, følges Sclerose klinikken …
> Attacks med nedsat hørelse, nedsat syn, påvirkning af ansigtsnerve og nedsat følesans i ve. arm. Er for 2 uger siden påbegyndt medicinsk behandling, effekt kan ikke vurderes endnu.
>
> Diagnoser:
> Dissemineret sclerose
> Narcolepsi/søvnforstyrrelse
>
> Pt. er fortsat generet af udtrætning, søvnbesvær og koncentrationsbesvær, hvilket medfører en væsentlig funktionsindskrænkning i hverdagen.
>
> Pt. modtager relevant medicinsk behandling, følges i speciallæge regi …, effekt kan ikke vurderes aktuelt. Hvorledes udviklingen af funktionsnedsættelsen vil være, kan heller ikke vurderes.

Pt. har tidligere været i forløb med jobprøvning sv. til 18 timer ugentligt. Det skønnes fortsat at være et relevant niveau.

Som anført kan patientens indskrænkning i funktionsevne forventes at være vedvarende."

Af lægeskøn gengivet i den kommunale ressourceprofil fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Det drejer sig om en 31-årig mand, der i begyndelsen af 20'erne fik konstateret narkolepsi. Patienten blev initialt behandlet med Ritalin i nogle år, men de senere år har han fået Modiodal. Trods dette har han stadigvæk overvældende træthedsfølelse i løbet af dagen og må ligge og hvile sig omkring 20 minutter 1-2 x dagligt. Patienten har haft to tilfælde med lammelser i venstre side, dels i venstre side af ansigtet, og dels i ansigtet og venstre arm. Der er fortsat noget snurrende fornemmelse i venstre side af ansigtet og i venstre arm. Patienten har i foråret fået lavet en MR-scanning, der har vist hvide pletter på hjernen. Han beskriver en lumbalpunktur, der blev foretaget i juli 2009, hvor han skriftligt har fået svar fra neurologisk afdeling, … om, at der er for mange hvide blodlegemer og for højt æggehvidestof i spinalvæsken. Han afventer at få en tid hos neurologerne mhp. en diagnose. De beskrevne fund giver dog anledning til at tro at der er tale om dissemineret sklerose. Patienten er uddannet dels teknisk assistent, men pga. narkolepsien magtede han ikke at arbejde med tekniske tegninger. Patienten er efterfølgende uddannet til grafiker, men har ikke haft noget erhverv inden for dette. Patienten anvender meget energi på ting, som andre bare kan gøre på rygraden. Bare det at arbejde 20 timer om ugen, dræner ham så meget for energi, at han næsten ikke orker dagligdags ting i hjemmet.
For hans sag i øvrigt ville det være hensigtsmæssigt at få en speciallægeerklæring fra ... hospitalet/kopi af journalantegninger.

Det vurderes, at en neuropsykologisk test ville være relevant. Patienten angiver, at han har tid hos psykolog … til d. 19.08.09.

Patientens funktionsevne vurderes let til moderat nedsat. Hans erhvervsevne vurderes til moderat nedsat og af kronisk karakter. Det vurderes, at patienten ville være i stand til at kunne udfylde et arbejde på deltid (maks. 20 timer pr. uge), hvis blot det er alsidigt, han magter ikke at sidde foran en computer i længere tid. Herudover skal der være mulighed for, at han kan hvile sig, da han over-vældes af træthed på baggrund af sin grundmorbus, og har behov for at sove omkring 20 minutter 1-2 gange dagligt."

Om arbejdsprøvningen af klageren er det i ressourceprofilen bl.a. anført:

"31-03-2010 **Progressionsrapport fra … vedrørende arbejdsprøvning i kontorfællesskab**
[Klager] er i arbejdsprøvning i …, hvor han har en ansættelse som pedel, hvor han laver varieret pedelarbejder. Han har herudover fået en ordning med virksomheden, at han omkring 20 % af tiden laver grafikerarbejde for dem. Denne kombination har passet [klager] rigtig godt.

Han har været i arbejde fra kl. 9-14 tirsdag til fredag. Han anvender meget energi på dette, og har næsten ikke overskud, når han går fra arbejde til at klare dagligdagens øvrige gøremål. [Klager] har et håb om at få et deltidsjob med alsidige arbejdsmuligheder, hvor der også er mulighed for, at han kan hvile sig. Han har behov for at ligge ned ca. 20 minutter en enkelt til to gange om dagen. Han magter ikke mere end 20 timer pr. uge."

Klageren blev pr. 1/10 2010 bevilliget fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 16 timer.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/10 2010 fremgår bl.a.:

"**TIDLIGERE HELBRED:**
Syv år gammel fantastisk træthed, og man stillede diagnosen narkolepsi. God effekt af tablet Modiodal, hvilket han fortsat behandles med. Narkolepsidiagnosen er dog atypisk, og der har aldrig været kataplektiske anfald eller søvnparalyser. Alene en svær hypersomni. Retrospektivt er der med stor sandsynlighed manifestationer af sklerose, snarere end regelret narkolepsi, og behandlingen i øvrigt den samme, idet Modiodal også er indiceret ved træthed i forbindelse med sklerose.
I år 2007 en venstresidig facialisparese med efterfølgende spontan remission.
I år 2008 en nedsat følesans i venstre side af ansigt og venstre arm samt klodsethed i venstre arm, der efter nogle måneder langsomt kom sig.
I november 2009 blev diagnosen multipel sklerose stillet ved MR-skanning af hjernen med typiske fund, suppleret med lumbalpunktur med positiv reaktion for oligoklonale bånd.

Er siden sat i profylaktisk behandling med beta-interferon og tager medicinen som indsprøjtning x 3 ugentlig. Følges i øvrigt i Scleroseklinikken på … hospitalet.
Senest har der for et par uger siden været endnu et attak med en synsnervebetændelse og han har fortsat nedsat syn på det venstre øje, er dog i bedring.

**AKTUELLE KLAGER:**
Den dominerende klage i hele forløbet har været træthed, som i et vist omfang kan modvirkes med tablet Modiodal. Samtidig er der også problemer med hukommelse og koncentration. Senest er der tilkommet en synsnedsættelse på det ene øje.

**OBJEKTIVT NEUROLOGISK:**
Almentilstanden er god og kognitivt er han uden tegn til depression. Er helt orienteret i tid, sted og egne data. Er velformuleret og der er ingen sproglige forstyrrelser i øvrigt.
Lejlighedsvist lettere ukoncentreret og det er indlysende, at han hurtigt udtrættes, når samtalen bliver indviklet. Det skal tilføjes, at han på undersøgelsestidspunktet har taget tablet Modiodal.
Der er en venstresidig synsnedsættelse, men patienten kan se ansigter og læse, hvis bogstaverne er store. Der er ingen facialis- eller trigeminuspåvirkning. Normal høresans og normal funktion af muskulaturen i tunge og svælg.
*Ekstremiteter:* Der findes ingen pareser og der er livlige og egale dybe senereflekser. Normalt plantarrespons. Der er let reproducerbar ataksi i venstre overekstremitet, men ingen ataksi i højre overekstremitet.
*Gangen:* Pæn og upåfaldende. Rombergs prøve er negativ.

**DIAGNOSE:**
Multipel sklerose af attakvis variant.

**KONKLUSION**
32-årig mand, som for 12 år siden på grund af svær træthed blev behandlet for narkolepsi. Efterfølgende har det vist sig, at det med stor sandsynlighed drejede sig om multipel sklerose og patienten er aktuelt i behandling med beta-interferon.
Ved den aktuelle objektive neurologiske undersøgelse findes der nedsat syn på venstre øje og lettere koncentrationsproblemer.

Samlet skønnes det, at alle patientens aktuelle klager, hvoraf den dominerende klage er af kognitiv art med generel træthed samt koncentrations- og hukommelsesproblemer, kausalt må kunne relateres til sygdommen multipel sklerose.
At erhvervsevnen er de facto nedsat, og at han højst kan arbejde 15 timer om måneden, skønnes også i fuldt omfang at have sin baggrund i sygdommen multipel sklerose. Patienten opfylder ikke kriterierne for diagnosen narkolepsi.
Der er desværre ikke nogen helbredende behandling, men alene aktuelle behandling, der forebygger anfald. Der har dog på trods af denne behandling været flere skleroseattakker, senest en retrobulbær neurit.
Man må desværre forvente en progression eller i bedste fald en stabilisering, hvorimod en bedring ikke er mulig."

Sagen er indbragt for nævnet den 15/4 2011.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

1. "Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg ønsker at klage over Nordea Liv & Pensions afgørelse i forhold til udbetaling af min invalidepension. Jeg fik konstateret sclerose i december 2009 og Nordea Liv & Pension har i perioden frem til maj 2010 udbetalt mig fuld invalidepension. Herefter ændrede forsikringsselskabet udbetalingen fra fuld pension, til halv pension.
Jeg havde endnu et attak i august 2010, hvilket har gjort det umuligt for mig at arbejde på grund af svimmelhed, stærke opkastfornemmelser og kvalme især ved skærmarbejde. Hertil social angst, forvirring, træthed og problemer med at huske. Det har altså ikke været muligt for mig at arbejde og bare det at udfylde denne anke beskrivelse har taget mig en krig.
På nuværende tidspunkt har jeg det bedre, jeg er startet med fysisk træning og begyndt samtaler med en kognitiv psykolog. Hertil har jeg fået tildelt flexjob med 2/3 støtte af min løn fra … Kommune. En arbejdsprøvning har vist at jeg max kan arbejde 16 timer om ugen, hvilket fungerer godt for mig.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker Nordea Liv & Pension med tilbagevirkende kræft udbetaler manglende invalidepension. Perioden juni 2010 frem til 14. februar, hvor jeg startede i flexjob."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 23/5 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
[Klager] klager over, at vi ikke bevilger hel udbetaling af invalidepension i perioden fra den 1. juli 2010 til den 14. februar 2011, hvor han er startet i fleksjob.

**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

Vi har nedsat udbetalingen af invalidepension til det halve den 1. juli 2010, da vi har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre.

Forsikrede kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne **i op til** 18 måneder efter første sygedag. Når tilstanden er stabiliseret, typisk **senest** efter 18 måneder,

vil vi vurdere, om hans erhvervsevne er nedsat længerevarende. Og her ser vi på forsikredes erhvervsevne i et bredere perspektiv.

Vi har bevilget præmiefritagelse og hel udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode frem til den 1. juli 2010, fordi forsikrede ikke har været i stand til at passe sit arbejde som grafisk designer. Af oplysningerne fremgår det, at forsikrede ikke har mulighed for at vende tilbage i sit tidligere job, og vi behandler herefter sagen ud fra en vurdering af den generelle erhvervsevne.

På baggrund af de foreliggende oplysninger om forsikredes helbredsmæssige forhold er det vores opfattelse, at der ikke er noget til hinder for, at forsikrede kan passe et arbejde svarende til mellem halvdelen og 1/3 af en normal arbejdsuge.

Vi baserer blandt andet vores afgørelse på kommunens notat af den 31. marts 2010 (bilag …), hvoraf det fremgår, at forsikrede er i arbejdsprøvning i … som pedel og grafiker på 20 timer om ugen. Forsikrede håber selv, at han kan få et deltidsjob med alsidige arbejdsopgaver, hvor han har mulighed for at hvile sig. Han har behov for at hvile sig 20 minutter 1-2 gange om dagen. Han magter ikke mere end 20 timer pr. uge.

Af side 12 i kommunens oplysninger (bilag …) fremgår det, at patientens funktionsevne vurderes let til moderat nedsat. Hans erhvervsevne vurderes til moderat nedsat og af kronisk karakter. Det vurderes, at patienten ville være i stand til at kunne udfylde et arbejde på deltid (maks. 20 timer pr. uge), hvis blot det er alsidigt.

Af speciallægeerklæringen fra neurolog … af den 4. oktober 2010 (bilag …) fremgår det, at forsikredes almentilstand er god, og kognitivt er der ingen tegn på depression. Forsikrede er lejlighedsvis lettere ukoncentreret, og han udtrættes, når samtalen bliver indviklet. Der er venstresidig synsnedsættelse, men han kan se ansigter og læse, hvis bogstaverne er store. Der er ingen tegn på facilis- eller trigeminuspåvirkning. Der er ingen pareser, og der er livlige dybe senereflekser. Der er let ataksi i venstre overekstremitet, men ingen i højre overekstremitet. Forsikredes gang er pæn og upåfaldende.

Af bilag … fremgår det, at forsikrede er tilkendt fleksjob pr. 1. september 2010 og pr. 1. oktober 2010 er der bevilget fleksjob på 16 timer ugentligt.

Alt i alt vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre efter den 1. juli 2010. På dette tidspunkt er forsikredes tilstand stabiliseret sig i et sådan omfang, at den generelle erhvervsevne kan vurderes. På baggrund af de foreliggende helbredsoplysninger vurderer vi, at forsikrede ikke har dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3, og på denne baggrund fastholder vi, at forsikrede ikke har ret til hel udbetaling af invalidepension efter den 1. juli 2010.

At forsikrede først bliver tilkendt fleksjob pr. 1. september 2010 eller først kommer i fleksjob i februar 2011 er ikke afgørende for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Forsikrede har allerede i marts kunne klare en arbejdsprøvning på 20 timer om ugen, hvilket var i god overensstemmelse med de lægelige oplysninger fra kommunen (bilag …).

Vi fastholder derfor, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre efter den 1. juli 2010. Vi begrunder det med, at ud fra en lægelig vurdering burde han kunne arbejde mere end 1/3 i et job, hvor han får lov til at arbejde under rolige, uforstyrrende forhold, med forudsigelighed i arbejdet, og hvor han har mulighed for at tage en opgave ad gangen og ikke hele tiden blive forstyrret. Dette bekræftes også af resultatet af arbejdsprøvnin-

gen i marts/april 2010 og tilkendelse af fleksjob med 16 timer om ugen pr. 1. september 2010."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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 erhvervs- dygtige 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.

**23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.

Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varig tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet.

Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.

Ydelse af erstatning for tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse gives tidsbegrænset med mulighed for forlængelse. Udbetalingen sker månedsvis forud.

Selskabet kan gøre fortsat udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller fortsat præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget offentlig pension, der svarer til nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen respektive en tredjedel eller derunder. Selskabet kan endvidere stille krav om, at forsikrede underkaster sig lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse med henblik på generhvervelse af erhvervsevnen.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelser ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse ikke længere er tilstede, ophører udbetalingen af ydelserne og præmiebetalingen genoptages. Udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne ophører endvidere, hvis forsikrede opnår den alder, der er aftalt som forsikringens ophør eller dør forinden."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne var nedsat til 1/3 eller mindre i perioden 1/7 2010 til 14/2 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson