Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 80.834:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet pr. den 1/3 2011 har stoppet udbetaling i forbindelse med tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og 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, der er født i 1973, er uddannet pædagog og naturformidler, hvilket hun arbejdede som frem til den 28/8 2007, hvor hun blev sygemeldt på grund af migræne. Selskabet udbetalte midlertidige ydelser fra karensperiodens udløb. Disse blev forlænget flere gange frem til den 1/3 2011, hvor selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren blev meddelt dette ved brev af 21/1 2011.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 4/7 2011 - modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/ omtales nedenfor.

I perioden fra den 12/9 til den 31/10 2008 var klageren i virksomhedspraktik på et børnenaturcenter. Praktikken var angiveligt skånsom og ideel for klageren, men blev afbrudt på grund af stigning i migræneanfald og sygefravær. Hun søgte om førtidspension, men fik den 8/10 2009 afslag, hvilket blev fastholdt ved kommunens afgørelse af 24/3 2010.

Af den samlede vurdering i ressourceprofilen fremgår bl.a.:

> "29/01/10
> Det er min vurdering at [klagers] arbejdsevne er ubetydelig, og at hun bør indstilles til førtidspension. Jeg mener ikke at hendes arbejdsevne kan bedres gennem aktivering, revalidering eller yderligere behandling. Jeg mener at det der rent hypotetisk vil kunne bedre hendes arbejdsevne er hvis hun ikke har sine børn, men det har hun. Deres handicap er et faktum jeg mener man skal forholde sig konkret til i denne sag. Havde [klager] ikke sine børn ville hun efter alt sandsynlighed kunne bestride et fleksjob men dette vil bero på en konkret virksomhedspraktik til den tid. Når børnene er voksne og flytter hjemmefra er det meget muligt at det er den foranstaltning der skal sættes i værk. Jeg mener dog at tidsperspektivet er så langt ude i fremtiden, at man trods denne mulighed for forbedring må anses [klagers] funktions- og arbejdsevne for varigt nedsat og uden mulighed for forbedring.
>
> Jeg mener at sagen er velbelyst i form af virksomhedspraktik og lægelige oplysninger.
>
> Der arbejdes fortsat på at forbedre familiens samlede situation via BUR, men det er min vurdering at det er tiltag der vil kunne hjælpe familiens almene vel - ikke forbedringer der kan forbedre [klagers] arbejdsevne.
>
> Det er min vurdering at der ikke [er] mulighed for at inddrage eller udbygge [klagers] netværk og dermed forbedre arbejdsevnen."

I en neurologisk speciallægeerklæring af 29/9 2009, udarbejdet af en overlæge på det hovedpinecenter, hvor klageren blev fulgt, hedder det bl.a.:

> "**KONKLUSION**
> 35-årig kvinde der har migræne cirka 8 dage per måned. Hun lider desuden af øget træthed, hukommelsesproblemer og tyngdefornemmelse i venstre arm. De sidstnævnte gener kan sandsynligvis relateres til i alt 3 tilfælde med pludselig kraftnedsættelse, hvoraf det sidste anfald fandt sted i 2003. Hun er grundigt udredt for dette uden, at der blev fundet nogen forklaring. Klientens migræne er stærkt påvirkelig af stress. Objektivt findes diskret nedsat kraft i

venstre arm. Klienten har været igennem flere arbejdsprøvninger, men har ikke kunnet fungere selv i meget skånsomme jobs. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.
De specifikke spørgsmål fra Nordea kan besvares således:

1) Aktuel-helbredstilstand: Klienten lider af migræne 8-dage per måned samt af øget træthed, hukommelsesproblemer og tyngdefornemmelse i venstre arm.
2) Helbredstilstandens betydning for funktionsniveau, hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne: Funktionsniveauet er stærkt nedsat, da selv mindre krævende arbejdsopgaver medfører betydelig øget migrænefrekvens.
3) Helbredstilstandens betydning for funktionsniveau, hvad angår indskrænkninger i livsfunktion: Klientens aktivitets niveau i fritiden er begrænset.
4) Helbredstilstandens betydning for funktionsniveau, hvad angår indskrænkninger i dagligefunktioner i hjemmet: Klienten klarer de fleste almindelige dagligdags opgaver i hjemmet uden problemer.
5) Prognose: Tilstanden er stationær. Der er ikke udsigt til forbedring eller forværring af den aktuelle helbredstilstand."

I neuropsykologisk erklæring af 15/12 2010 hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**

Sagen vedrører 37-årige [klager], som lider af migræne; debuterede i teenageårene. Der har været flerårigt forløb med kontakt til Neurologisk afdeling … Hospital; både i form af indlæggelse og ambulante undersøgelser. Bedømmes i dec. 2006 at lide af både autonom og primær hovedpine samt migræne med aura. MR- og CT-scanninger af hjernen, MR-angio optagelser, samt cerebrospinalvæskeundersøgelse, har vist intet abnormt. Januar 2007 er der påbegyndt behandling med Topimax (Topimarat) med god effekt i form af nedsættelse af frekvens og sværhedsgrad af migræneanfaldene.

Neuropsykologisk undersøgelse 07.09.07 viser tegn på svigtende opmærksomhed og koncentration, nedsat psykomotorisk tempo, samt træg indlæring. Problemerne bedømmes at skulle tilskrives bivirkninger af Topimaxbehandlingen (på daværende tidspunkt 100 mg x 2). Ved neuropsykologisk genundersøgelse 25.10.07 konkluderes der at være tydelig bedring af præstationsniveauet; [klager] har her været ude af Topimaxbehandlingen i 4 uger.

Efterfølgende forløb ved Hovedpineklinikken … Hospital, hvor Topimaxbehandlingen genordineres efter, at en lang række alternative præparater har været forsøgt. Det fremgår, at alle alternativer har været opgivet pga. uacceptable bivirkninger. [klager] følges ikke længere på Hovedpineklinikken, men nu af egen læge; man skulle fra Hovedpineklinikken have bedømt, at den bedst mulige migræneforebyggende og -lindrende behandling nu var etableret, herunder Topimaxbehandlingen.

I neurologisk speciallægeerklæring 29.09.09 diagnosticeres hemikrania (migræne uden aura); cephalalgia (spændingshovedpine); samt hypothyreose (nedsat stofskifte).

I gennemgang af foreliggende sagsakter finder jeg ingen undersøgelsesresultater eller vurderinger, der støtter alternativer til medicinbivirkninger og migræneproblematikken, som forklaringer på den nuværende tilstand.

Migrænen påklager [klager] har gjort sig gældende de sidste 20 år.

[Klager] har været sygemeldt siden 2008; er privat aleneboende med to børn på 14 og 10 år. Begge lider af temporallapsepilepsi. Den yngste behandles med Topimax. [Klager] fortæller at have været arbejdsprøvet i kommunalt regi, man skulle have bedømt, at den effektive ugentlige arbejdstid var under 9 timer ugl. Er uddannet skovar-

bejder og siden naturvejleder; var på sygemeldingstidspunktet lærer på en skole for psykisk og fysisk handicappede.
Fra Nordea Liv & Pension ønskes en neuropsykologisk undersøgelse med:

1. Beskrivelse af den aktuelle helbredstilstand.
2. Tilstandens betydning for kundens funktionsniveau, både hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne, samt i livsfunktion og i daglige funktioner i hjemmet.
3. Anførsel af prognose.

I undersøgelsen fremsættes et symptomklagebillede bestående af klager over migræneanfaldene; kognitive problemer; samt at seponering af Topimaxen (skulle være forsøgt nogle gange) ikke er oplevet at gavne i form af bedring af de kognitive problemer, men har forværret sværhedsgraden og hyppigheden af migræneanfaldende.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser let nedsat psykomotorisk tempo; klart nedsat auditiv spændvidde, verbal indlæring og hukommelse samt verbal eksekutivfunktion (auditiv spændvidde). Endvidere ses der gennemgående et svingende præstationsniveau inden for de samme opgaver. Øvrige forhold er upåfaldende. Der bedømmes ikke at være depression.

Ovenstående spørgsmål kan besvares som følger:

1. Hemikrania (migræne uden aura); cephalalgia (spændingshovedpine); samt hypothyreose (nedsat stofskifte) er diagnosticeret. I øjeblikket klages over 8-14 mdl. migræneanfald; et anfald varer typisk 1-2 døgn, i værste fald op til 3 døgn. Anfaldene kan i bedste fald brydes med analgetika. *Kognitivt* bedømmes der at være forringelser (se ovenfor), og forringelserne bedømmes at være forenelige med - og forklarlige ud fra - den igangværende behandling med Topimax (Topimarat), som - blandt de nyere antiepileptika - af alle kendt at være det, der oftest medfører bivirkninger i form af forringet kognitiv funktion (fx J Clin Neurol 4: 99-106; Epilepsy Behav 10: 486-94). Til anden side er der i forbindelse med Topimaxbehandling v.hj.a. fMRI fundet nedsat aktivitet i dele af præfrontal cortex, som er involveret i medieringen af sprogfunktioner (Epilepsy Behav. 9: 181-5). Typiske neuropsykologiske problemer involverer forringet verbal styringsfunktion, forringet verbal indlæring og hukommelse, samt sproglige misforhold. I den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse viser testprofilen generel forringelse i flere aspekter af den kognitive funktion, i forhold til seneste neuropsykologiske undersøgelse, hvor [klager] havde været medicinfri i 4 uger. Sociale problemer og evt. stress vurderes klart *ikke* at kunne forklare de kognitive forringelser. Ligeledes fremgår det at være lægeligt bedømt, at stress nok kan forværre migræneproblematikken, men det må også fremhæves, at migrænen ikke kan *tilskrives* stress (migræne er en neurologisk sygdom).
2. [Klager] bedømmes at være fanget i et terapeutisk dilemma. Topimax er - efter flere forsøgte alternativer - af Hovedpineklinikken … Hospital konkluderet at være eneste holdbare migræneprofylakse. Præparatet giver imidlertid væsentlige kognitive bivirkninger, som i nærværende undersøgelse vurderes at hæmme funktionsniveauet, både hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne, samt i generel livsfunktion og i daglige funktioner i hjemmet. Seponeres Topimaxen, eller nedsættes dosis, vil migræneanfaldene givetvis kunne påregnes at øges i frekvens og intensitet, og dermed vil et sådant tiltag formentlig reelt forværre funktionsniveauet i form af øget migræneplage - på trods af, at der kan påregnes at ske kognitiv opklaring.

3. Jeg kan ikke udtale mig om prognosen for migrænen. I neurologisk speciallægeerklæring 29.09.09 bedømmes tilstanden at være stationær, uden udsigt til forbedring eller forværring. Hvis man finder, at denne vurdering ikke er fyldestgørende, evt. forældet, kunne jeg foreslå det overvejet at anmode om en vurdering fra Hovedpineklinikken … Hospital. For Topimaxen vil jeg derimod gerne udtale mig; der er ikke holdepunkter for udsigt til nogen ændringer kognitivt med den nuværende medicinering, og kognitive bivirkninger er beskrevet mulige inden for hele det terapeutiske vindue (se ovennævnte referencer). Som sagt bedømmes det tillige at være udelukket, at de aktuelle problemer kan tilskrives stress eller sociale forhold. I forlængelse heraf må man stille sig skeptisk over for, at 'stressreduktion' vil kunne bibringe nogen afgørende ændring i forhold til de diverse aspekter af funktionsniveauet, herunder erhvervsevne."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 17/12 2010 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
På undersøgelsestidspunktet: 37-årig kvinde med migræne siden ungdomsårene, med aktuelt hyppighed på 7-15 migrænedage pr. måned, meget vekslende for måned til måned, under igangværende Topimax behandling 50 morgen, 75 mg aften.

Der har tidligere været klager over hukommelses- og koncentrationsmæssige symptomer, som muligvis var/er Topimax bivirkninger. Tidligere har hun forsøgt pause med Topimax uden bedring af symptomerne. Angiver efter neuropsykologisk testning, et døgn inden nuværende speciallægeerklæring er udstedt, at have fået påvist testproblemer, som muligvis kunne tilskrives Topimax. Attesten vil efter alt at dømme snart være Nordea i hænde og kan sammenholdes med denne speciallægeerklærings konklusion.

Der er diskrepans mellem klientens oplysninger om medicinindtagelse forbyggende, og recepter i det der ved opslag i medicin.it. ses ikke at være indløst recept på den angivne mængde Topimax i store dele af 2010.

Klienten angiver at have indløst recept på datterens og sønnens Topimax og brugt denne i stedet for egen medicin.

Der er diskrepans mellem klientens oplysninger af migrænehyppighed og medicinindtagelse til anfaldsbehandling, idet der er blevet indløst 30 stk. Primperan stikpiller som led i migrænebehandlingen i maj 2009, og herefter ikke yderligere indløsninger.

Klienten har ingen forklaring på dette.

Herudover er klienten fysisk aktiv og benytter cyklen til indkøb i nærmiljøet og til ture i skoven. Bruger dagligdagen på afspændingsteknikker og meditation.

Hvad angår indskrænkning af erhvervsfunktionen afspejles dette af migrænetilbøjeligheden, hvor klienten må anses for at være inkapaciteret i relation til migrænedagene.

Under tidligere arbejdsprøvning har der været en væsentlig øgning af migrænehyppigheden ifølge akterne. Sidste arbejdsprøvning er foretaget for over 2 år siden, og det er på ingen måde sikkert, at denne tilbøjelighed vil være til stede på ny.

Der er ikke noget lægeligt og ej heller noget objektivt i undersøgelsen i dag, som kan underbygge yderligere funktionstab/begrænsninger.

Konklusionen beror således i høj grad på klientens udtalelser om aktuelle migrænehyppighed og tidligere arbejdsprøvning.

Hvad angår prognosen, vil det afhænge i høj grad om der skal findes anden forebyggende migrænemedicin end Topimax, alt efter udfaldet af den neuropsykologiske undersøgelse. Hvis Topimax fortsætter, vil der ikke ske ændringer af nævneværdig betydning hverken på kortere eller længere sigt.

Diagnoser
Hemicrania (migræne uden aura)
Hypothyroidisme (lavt stofskifte)"

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg lider af migræne, der er stationær og kronisk. I 2009 blev det konstateret, at der ikke er mere at gøre. Jeg er blevet fulgt på Danmarks og Nordeuropas eneste sted for migrænepatienter, nemlig Dansk Hovedpinecenter, … Hospital. Eksperterne her har konkluderet, at migrænen er kronisk og stationær, de har sat mig på den bedste medicinske behandling. Neuropsykolog … er iflg. Fagfolk Danmarks bedste neuropsykolog. Hans konklusion fremgår af erklæring af 15.12.2010. Nordea Liv og Pension sender mig til …, som bruger 20 min. på mig. Efter 'undersøgelsen" og inden hans erklæring foreligger kontakter jeg Nordea Liv og Pension for at klage over ham. Han havde besluttet det hele på forhånd.
Nordea Liv og Pension giver mig en mulighed for at kontakte dem , hvis der er nyt i sagen. Jeg har efterfølgende været hos neurolog …, hun sagde: 'Du har været hos Danmarks bedste speciallæger, jeg kan ikke gøre mere for dig. Specialisterne siger du ikke kan arbejde. Øvrige neurologer henviser patienter til Hovedpinecenteret …, når de ikke selv kan gøre mere for deres patient.'
Hos min læge … ligger der udtalelser fra … og hvad de mener om … såkaldte undersøgelse.
Både neurolog … og min læge … har opfordret mig til at anke Nordea Liv og Pensions afgørelse.
Den 12.4.2011 blev jeg akut indlagt på … Sygehus, jeg har derfor efterfølgende været til undersøgelse på Neurologisk Ambulatorium på … Sygehus d. 5.5.2011.
Min partsrepræsentant … har fortsat min førtidspensionssag kørende.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker min Tab og Erhvervsevneforsikring til udbetaling igen med tilbagevirkende kraft."

Selskabet har i brev af 29/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager over, at Nordea Liv & Pension har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. marts 2011. I klagen oplyste forsikrede, at hun efterfølgende havde været indlagt og været til ambulante undersøgelser.

Vi har derfor indhentet oplysninger fra … Sygehus (bilag …), … Sygehus (bilag …), fra egen læge … (bilag …) og fra Dansk Hovedpinecenter (bilag …).

7. 80.834

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har gennemgået de nye oplysninger, og vi finder det fortsat ikke lægeligt dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Der er således ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

I lægeattest af 22. september 2010 (bilag …) oplyser lægen, at tilstanden er uændret, og at forsikrede ikke kan arbejde på grund af hyppige migræneanfald og kognitive forstyrrelser.

Kommunen havde ingen nye helbredsoplysninger. Vi modtog en mailkorrespondance mellem kommunen og forsikrede, hvoraf det fremgik, at forsikrede ikke var tilfreds med kommunens behandling af hendes sag. Det fremgik, at forsikrede har en svær hjemlig situation, da hun har 2 kronisk syge børn, som kræver stor opmærksomhed. Det fremgik også, at der var givet afslag på førtidspension, og at sagen var anket, men afgørelsen fastholdt. Vi har vedlagt uddrag som bilag ...

Ifølge den neuropsykologiske speciallægeerklæring (bilag …) har forsikrede nogle kognitive forstyrrelser. Af konklusionen fremgår det bl.a.: 'Den neuropsykologiske undersøgelse viser let nedsat psykomotorisk tempo; klart nedsat auditiv spændvidde, verbal indlæring og hukommelse samt verbal eksekutivfunktion (auditiv spændvidde). Endvidere ses der gennemgående et svingende præstationsniveau inden for de samme opgaver. Øvrige forhold er upåfaldende.'

Speciallægeerklæringen fra neurolog (bilag …) oplyser, at forsikrede selvstændigt klarer de daglige funktioner i hjemmet og bruger en del af dagen på afspænding og meditation. Den objektive undersøgelse viser normale forhold.

Speciallægen konkluderer bl.a.: '37-årig kvinde med migræne siden ungdomsårene, med aktuelt hyppighed på 7-15 migrænedage pr. måned, meget vekslende for måned til måned, under igangværende Topimax behandling 50 morgen, 75 mg aften.' 'Der har tidligere været klager over hukommelses- og koncentrationsmæssige symptomer, som muligvis var/er Topimax bivirkninger'.

'Der er diskrepans mellem klientens oplysninger om medicinindtagelse forebyggende, og recepter i det der ved opslag i medicin.it. ses ikke at være indløst recept på den angivne mængde Topimax i store dele af 2010.' 'Klienten angiver at have indløst recept på datterens og sønnens Topimax og brugt denne i stedet for egen medicin.'

'Der er diskrepans mellem klientens oplysninger af migrænehyppighed og medicinindtagelse til anfaldsbehandling, idet der er blevet indløst 30 stk. Primperan stikpiller som led i migrænebehandlingen i maj 2009, og herefter ikke yderligere indløsninger.'

'Der er ikke noget lægeligt og ej heller noget objektivt i undersøgelsen i dag, som kan underbygge yderligere funktionstab/begrænsninger.' Konklusionen beror således i høj grad på klientens udtalelser om aktuelle migrænehyppighed og tidligere arbejdsprøvning.'

På grund af nye oplysninger fra forsikrede i forbindelse med klagen til nævnet indhentede vi supplerende oplysninger vedlagt som bilag ... Der blev oplyst om undersøgelser på Dansk Hovedpinecenter, men af de modtagne oplysninger fremgår det, at forsikrede var afsluttet i 2008. Forsikrede blev indlagt akut i april 2011 på grund af et smæld i hovedet, hvor der blev foretaget scanning og efterfølgende ambulant undersøgelse på neurologisk afdeling. Under-

søgelserne viste normale forhold, og oplysningerne gav ikke anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi finder det herefter ikke lægeligt dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3 af helbredsmæssige årsager. Det fremgår af oplysningerne, at der er nogle sociale forhold på grund af børnenes sygdom. Der er diskrepans mellem oplysningerne om anfaldshyppighed og medicinforbrug. Vi mener, at de sociale forhold er medvirkende årsag til forsikredes nedsatte erhvervsevne, og vi skal kun vurdere erhvervsevnen ud fra det helbredsmæssige i henhold til forsikringsbetingelserne.

Ifølge forsikringsbetingelserne er der ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes på grund af sygdom eller ulykke.

[Klager] har ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3 af den fulde erhvervsevne af helbredsmæssige årsager, og vi fastholder, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. marts 2011."

Hertil bemærker klageren i brev af 8/10 2011 nævnet bl.a.:

"**Vedr. mine børns sygdom og mine sociale forhold**

Kommentar 8
Nordea Liv og Pension skriver på side 3 i brev af d. 29.09.2011, at: 'Det fremgik, at forsikrede har en svær hjemlig situation, da hun har 2 kroniske syge børn, som kræver stor opmærksomhed.'

Nordea Liv og Pension overtager og referer ukritisk til en holdning som … kommune antog uden dokumentation. … Kommune skriver i (bilag …): 'Det er foresat vores opfattelse, at [klager] har været i en belastet situation som alenemor til 2 børn - hvor der i samme periode har været iværksat undersøgelser af børnenes særlige behov. Endvidere er blevet bevilliget tabt arbejdsfortjeneste med 17 timer om ugen i henhold ti serviceloven § 42.'

Vedr. tabt arbejdsfortjeneste har jeg ikke haft brug for dette siden 01.04.2011, hvorfor bevillingen også stoppede af samme dato. Årsagen til dette er bl.a. at mine børns helbredsmæssige situation er væsentlig forbedret. Min søns helbredsmæssige situation er stabiliseret i en sådan grad, at der stort set ingen udsving er i epilepsien. Desuden er min egen hjemlige situation blevet ændret, idet jeg ikke længere er alenemor. Jeg bor permanent sammen med min samlever ... Jeg er også i den heldige situation, at begge mine forældre elsker deres børnebørn og altid og mere end velvillig vil stille sig til rådighed for både mig og mine børn, idet de begge 2 er pensionister og derfor også har muligheden for dette.

Desuden vil jeg opfordre Ankenævnet for Forsikring, at indhente helbredsmæssige oplysninger på mine 2 børn: … på … Epilepsi Hospital, så oplysningsgrundlaget for at kunne bedømme i hvor svær en grad min hjemlige situation faktisk er belastet.

Jeg understreger selv, at mine børn ikke har nogen indflydelse på min egen helbredsmæssige situation og at jeg er syg alene på grund af egen sygdom.

Det bliver også understreget af … i den neuropsykologisk erklæring af d. 15.12.2010. Her står der: 'Som sagt bedømmes det tillige at være udelukket, at de aktuelle problemer kan tilskrives stress eller sociale forhold. I forlængelse heraf må man stille sig skeptisk over for, at 'stress-

reduktion' vil kunne bibringe nogen afgørende ændring i forhold til de diverse aspekter af funktionsniveauet, herunder erhvervsevne.'

Vedr. diskrepans imellem mine udtalelser og de faktiske medicinudgifter

Kommentar 9
Nordea Liv og Pension skriver: at der 'ses ikke at være indløst recept på det angivne mængde Topimax i store dele af 2010. Klienten angiver, at have indløst recept på datterens og sønnens Topimax.

Jeg er ked af at min helbredsmæssige situation bliver gjort utroværdig. Det er jeg desværre selv skyld i.
Men jeg vil gerne henstille til, at der indhentes oplysninger … register på indhentede medicin på hendes cpr. nr. … Oplysninger her vil kunne understøtte min troværdighed, idet at det tydeligt vil fremgå af antallet Topimax i forhold til hendes anbefalede daglige dosis, at der her er en uregelmæssighed. Årsagen til at jeg har anvendt min datters recept, er på baggrund af at jeg derved sparede 500,- kr. som alenemor i 2010. Det skal bemærkes, at min søn … ikke har et forbrug af Topimax. Hvor Nordea Liv og Pension har denne oplysning fra er mig ubekendt. Men det er under alle omstændigheder ikke korrekt.

Det er den enkle forklaring. Jeg mener ikke, at det med rette kan give anledning til et afslag for præmieudbetaling."

Klageren har efterfølgende fremsendt en generel helbredsattest af 18/1 2012. Heraf fremgår bl.a.:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Der er tale om svære migræneanfald - dvs at pt. under anfald er helt og aldeles uarbejdsdygtig pga ho.pi og de følgesympt. som optræder samtidig i form af kvalme, lysskyhed og lydoverfølsomhed.
Pt. har ang. en anfaldsfrekvens på 2-4 gange om ugen og hvert anfald kan vare fra 1-3 dage.

På den baggrund må det konstateres at pt. ikke er i stand til at opfylde selv en minimal tilknytning til arbejdsmarkedet.
…
7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen
Aktuelt er det næppe sandsynligt at få pt. i arbejde og pres vil kun forværre hendes lidelse. - Mit bedste bud vil være en tidsbegrænset FP - på f.eks. 3 år og så tage den op til fornyet vurdering."

Af selskabets brev af 13/2 2012 til nævnet fremgår bl.a.:

"Det har ikke været muligt at skaffe oplysninger fra forsikredes læge, men den 30. januar 2012 modtog vi journalen fra indlæggelsen på … Sygehus, neurologisk afdeling i december 2011, som vi vedlægger (bilag …). Vi har efterfølgende modtaget jeres brev af 6. februar 2012 vedlagt bilag fra forsikrede.

Forsikrede blev indlagt, fordi hun havde følelse af lammelse i venstre arm og ben, og intermitterende forstyrrelser af op til en times varighed, hvor hun havde ordfindingsbesvær. Der blev foretaget MR-skanning af cerebrum, som viste normale forhold. Der fandtes ikke abnormiteter

tydende på reel nervelammelse af arm og ben og ingen organisk forklaring på hendes intermitterende taleforstyrrelser. Den neurologiske undersøgelse var normal. Som noget nyt klager forsikrede over ledsmerter.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent, som er neurolog, og han udtaler, at der beskrives symptomer, herunder fokale udfald, som imidlertid ikke kan tilskrives fysisk neurologisk sygdom. Der er foretaget fornyet MR-skanning, som er normal, og forsikrede er klinisk undersøgt af en erfaren neurolog under indlæggelse.

Det bemærkes, at forsikrede under indlæggelsen klager over ledsmerter, hvilket hun ikke gjorde tidligere. De foreliggende laboratorieundersøgelser i december 2011, som evt. kunne afsløre alvorlig gigtlidelse, er beskrevet som normale. Det er derfor usandsynligt, at der ved den planlagte undersøgelse hos Reumatolog påvises en gigtlidelse, som kan ændre dette skøn.

Forsikrede har den 18. januar 2012 fået udfærdiget en generel helbredsattest hos egen læge, som imidlertid ser hende for første gang i forbindelse med attestudstedelsen. Denne attest har også været forelagt vores lægekonsulent, som konkluderer, at attesten er en gennemgang af forsikredes oplysninger om tilstanden. Egen læge er ikke i besiddelse af de mange foreliggende akter, og der foreligger ikke en regelret objektiv undersøgelse af forsikrede.

Vores lægekonsulent konkluderer, at der på det foreliggende ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3.

Vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. marts 2011, og vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Selskabet har indhentet yderligere kommunalt materiale. Af den fremlagte ressourceprofil fremgår, at klageren i slutningen af 2011 deltog i et afklaringsforløb, hvor hendes fravær på grund af migræne var 75 %. På denne baggrund blev hun den 25/4 2012 indstillet til førtidspension.

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 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.

11. 80.834

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:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet det bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen fra den 1/3 2011, men ikke med 2/3. Klageren er på denne baggrund berettiget til halve ydelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal udbetale halve ydelser fra den 1/3 2011.

Marianne Højgaard Pedersen
formand