Ankenævnet for Forsikring

899/12

Den 17. september 2012 blev i sag nr. 80.912:

xxxx xxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist, at hans helbredstilstand er forringet siden nævnet traf afgørelse i hans sag nr. 73.705 den 14/4 2009. Klageren anfører, at hans helbredstilstand er forringet i en sådan grad, at han er berettiget til præmiefritagelse og invaliderente.

I kendelsen af 14/4 2009 hedder det bl.a.:

> "Nævnet udtaler:
> Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke af klageren er godtgjort, at hans erhvervsevne - vurderet i forhold til forsikringsbetingelserne, jf. selskabets skrivelse af 5/1 1999 - er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet finder derfor ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse."

Klageren henviste til en nyere speciallægeerklæring af 12/6 2010 fra samme speciallæge, som havde udfærdiget erklæringen i 2008. I denne erklæring hedder det bl.a.:

> "Helbred
> …
> Som tilstanden er nu, er nattesøvnen er af brudt. Den forstyrres blandt andet af smertefulde muskelspændinger (nakkeregion, kæber), og den er insufficient i den forstand at fornemmelsen af at være udsovet ikke længere kendes; vågner udmattet og mørbanket om morgenen.
>
> Tærsklen for muskulær og mental udmattelse er lav, og regenerationstiden ovenpå er meget lang.
> Er hver anden dag på arbejde i tre til fire timer, på den måde at han hver time arbejder cirka 40 minutter, hvorefter han spænder af og hviler i cirka 20 minutter. Efter endt arbejdsdag sover han to-tre timer. Kun hvis han gør det, er der energiressourcer til samvær med familien

om aftenen. Anstrengelser ud over det daglige skema udløser typisk en massiv udmattelse, der varer i et eller flere døgn. Anstrengelser kan i den forbindelse være både motoriske og mentale (fokusering af bevidstheden). - Fysiske anstrengelser udløser hurtigt forpustethed og kraftig pulsstigning.

Musklerne er stive, hårde, ømme og smertende. Nakke-ryg, over- og underarme, lænderyg og baglår er de mest konstante smertecentre. Arme og ben udtrættes hurtigt ved aktivitet, så kraften tabes.

Ved indkøb i supermarked er der brug for hjælp til at løfte ting ned fra hylderne, og aktionsradius ved gang er begrænser, især hvis trapper skal forceres. - I særligt stressede perioder har styringen af gangen været usikker, med tendens til at kollidere med dørkarme eller møbler; har fået en del blå mærker på den konto.

Begyndende udmattelse udløser koncentrationsbesvær med svigtende korttidshukommelse og ordfinding. Har generelt svært ved at have flere bolde i luften samtidig, og at være sammen med flere mennesker på en gang. Bliver i opret stilling let svimmel

Er blevet langt mere kuldefølsom end før i tiden. Fungerer bedst ved en temperatur på 25-26 grader Celsius.

Reagerer fortsat kraftigt på talrige kemikalier i luftform. Reaktionen er kraftig hovedpine og almindelig symptomforværring. Det der provokerer er stadigvæk organiske opløsningsmidler som gearkasseolie og dieselolie; og desuden rengøringsmidler, parfumer m.m. På arbejdsstedet arbejder [klageren] i et rum der effektivt adskilt fra værkstedslokalet, hvor han tidligere arbejdede. Her undgår han nu helt at komme.

I perioden 2004-2008 udviklede der sig også en hudaffektion, som stadig viser sig i hyppige udbrud. Den lokaliserer sig mest til ansigt, arme og overkrop, og viser sig ved røde knopper, der typisk kan udvikle sig til pustler og videre til små sår, hvorfra der er dyrket stafylokokker. Ved dermatologisk undersøgelse (2008) beskrevet som regionale, klyngeformede områder med inflammation og let pustulose. Stansebiopsi viste kronisk superficiel perivaskulitis / lichenoid dermatitis. Diagnose: obs. dyskeratosis follicularis (Mb. Darier).
…
VURDERING
Da jeg undersøgte [klageren] først i 2008, fandt jeg, at almindeligt anvendte kriterier for diagnosen kronisk træthedssyndrom (ME/CFS) var tilfredsstillet, men at øget følsomhed og reaktivitet for kemikalier i luftform indgik som et væsentligt led i tilstanden. Der var således også grundlag for at stille diagnosen multipel kemisk sensitivitet.
Nyere forskning på området placerer disse to diagnoser i samme spektrum af overlappende diagnoser, hvor også golfkrigssyndromet og fibromyalgisyndromet indgår. Fællesnævneren er en selvvedligeholdende intracellulær sygdomsmekanisme, NO/ONOO cyklus, der sættes i gang af en øget intracellulær produktion af signalmolekylet NO (kvælstofilte). NO/ONOO cyklus kan begynde lokalt / regionalt, og siden gradvis blive generaliseret. Øget NO-produktion kan blandt andet induceres af langvarig udsættelse organiske opløsningsmidler i luftform, herunder dieselolie. Oksidativ stress og en deraf følgende reduceret evne til at opretholde et iltbaseret (aerobi) energistofskifte på celleplan indgår i sygdomsmekanismen, og forklarer den lave tærskel for udmattelse og den lange regenerationstid efter anstrengelser. En følsomhed for diverse kemikalier, som er øget med en faktor af størrelsesorden 1000, indgår også.

> Det er karakteristisk, at ikke mindst sygdommens muskulære komponent (smerter og tendens til krafttab) kan øges markant af fysisk (motorisk) stress. Især ved langvarige stresspåvirkninger kan sådanne forværrelser blive permanente.
> Tilbøjelighed til at udvikle multipel kemisk sensitivitet kan have sammenhæng med den genetiske konstitution; blandt andet i forbindelse med forekomsten af en afvigende form af PON1-genet, der medfører en mindsket evne til metabolisering af visse miljøgifte.
>
> [Klagerens] sygdomsforløb begyndte snigende med at han i perioden 2002-2004 begyndte at reagere på organiske opløsningsmidler i arbejdsmiljøet, især varm gearkasseolie, samtidig med at der udviklede sig moderate muskelsymptomer. I tilslutning til en periode med erhvervsrelateret fysisk stress i november-december 2004 accelererede sygdomsudviklingen, og det fortsatte den med at gøre de følgende år. Parallelt hermed et tiltagende funktionstab, der ikke mindst har haft sammenhæng med smerter og krafttab i skeletmuskulaturen.
> Som det fremgår af symptombeskrivelsen, er der nu tale om en svær reduktion af funktionen og dermed af erhvervsevnen. Tilstanden opfattes som varig. Det må påregnes at også fremover kan være en risiko for yderligere forværring, især i forbindelse med stresspåvirkninger.
> Efter mit skøn må det antages at udsættelsen for organiske opløsningsmidler i arbejdsmiljøet har været en afgørende vigtig årsagsfaktor for sygdomsudviklingen, selv om genetisk disposition også kan have spillet en rolle.
>
> Hudaffektionen (obs mb. Darier) giver i perioder betydelige gener, men bidrager efter mit skøn ikke væsentlig til den reducerede funktion."

Herudover henviste klageren til, at han kun var i stand til at arbejde 9 timer om ugen i sit fleksjob.

Selskabet fandt det herefter nødvendigt at indhente en yderligere speciallægeerklæring fra en psykiater. Dette blev meddelt klagerens advokat den 18/11 2011. Parterne har imidlertid ikke kunnet blive enige om, hvilken speciallæge, der skal udfærdige erklæringen. Selskabet har derfor truffet afgørelse på det foreliggende grundlag.

I selskabets brev af 24/4 2012 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Vi har modtaget jeres brev af 15. juli 2011 med kopi af forsikredes klage. Efterfølgende har vi som oplyst forsøgt at indhente en supplerende speciallægeerklæring men uden held, og derfor har vi afgjort sagen på det foreliggende.
>
> Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag …).
>
> I tillæg til dette er forsikringen omfattet af følgende klausul:
>
> Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes: en lidelse i led eller følger deraf.

Dette fremgår af pensionsoversigten (bilag …).

Sagsforløb
Vi henviser til tidligere sagsforløb i Ankenævnssag 73705, hvori der blev afsagt kendelse den 14. april 2009. Af kendelsen fremgik, at forsikrede ikke havde godtgjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad.

Den 13. august 2010 modtager Nordea Liv & Pension brev fra forsikredes advokat vedlagt kopi af 'Tilbud om ansættelse i fleksjob' samt kopi af speciallægeerklæring af 12. juni 2010 fra speciallæge i intern medicin & infektionsmedicin … (bilag …). Advokaten mener, at forsikrede på baggrund af oplysningerne er berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Det er på baggrund af oplysningerne dog vores vurdering, at der ikke er fremkommet helbredsmæssige oplysninger, der ændrer vores tidligere vurdering, og at ændringen i timetallet i fleksjobbet ikke er afgørende for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne, hvilket vi meddeler forsikrede via advokaten i brev af 16. september 2010 (bilag …).
…
Sideløbende med ovenstående modtager Nordea Liv & Pension den 10. oktober 2011 en ny erklæring fra forsikrede (bilag …) og den 12. oktober 2011 en lægeattest fra forsikredes læge vedlagt kopi af journaloplysninger fra [forsikredes læge] (bilag …). Det fremgår af disse oplysninger, at forsikrede har fået en diskusprolaps i lænden, og har været sygemeldt på grund af dette fra den 20. juli 2011. Vi indhenter efterfølgende supplerende oplysninger fra Privathospitalet …, som vi modtager den 25. november 2011 (bilag …).

På baggrund af oplysningerne om den nye lidelse vurderer vi, at forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 20. oktober 2011 og frem til den 1. april 2012. Præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension er efterfølgende forlænget foreløbig frem til den 1. juni 2012.

Forsikredes klage
Klagen omhandler tidligere afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Forsikrede klager over, at Nordea Liv & Pension ikke vil anerkende, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, da han kun arbejder 9 timer om ugen i fleksjob.

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

Den 14. april 2009 afsagde Ankenævnet for Forsikring kendelse i sagen AK 73705, hvoraf det fremgik, at forsikrede ikke havde godtgjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad.

Da der efterfølgende sker ændring i forsikredes fleksjob i forhold til timetallet og tilskuddet, henvender forsikrede sig igen via dennes advokat til Nordea Liv & Pension og mener sig berettiget til udbetaling af invalidepension.

Den medsendte speciallægeerklæring fra den 12. juni 2010 fra speciallæge i intern medicin & infektionsmedicin … er stort set identisk med tidligere speciallægeerklæringen fra samme læge fra den 21. februar 2008 (bilag …), som indgik i den tidligere Ankenævnssag. Forsikrede beskrives som tidligere med klager over diffuse smerter i bevægeapparatet, afbrudt nattesøvn, træthed og med reaktion på kemikalier i luftform. Der er ikke siden sidst foretaget yderligere undersøgelser eller behandling af forsikrede, og speciallægen foretager ikke nogen

nærmere undersøgelse af forsikrede. Speciallægen konkluderer på baggrund af forsikredes beskrivelse af symptomer og klager, at der nu er tale om svær reduktion af funktionen og dermed erhvervsevnen.

Det er vores vurdering, at der ikke er noget nyt i oplysningerne, der giver anledning til at ændre vores tidligere vurdering, og at det ikke er dokumenteret, at der er sket en forværring af tilstanden. Vi vurderer derfor fortsat, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Det er ikke afgørende for vores vurdering, at forsikrede er tilkendt fleksjob. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

I forbindelse med forsikredes klage over vores afgørelse vurderer Nordea Liv & Pensions lægekonsulenter med specialer i både infektionsmedicin/lungemedicin, arbejdsmedicin og psykiatri, at det kunne være relevant med en speciallægeundersøgelse hos en speciallæge i psykiatri med speciale indenfor funktionelle lidelser/body distress syndrom. På det foreliggende vurderes det ikke dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 som ovenfor beskrevet, men da forsikrede har mange fysiske symptomer, uden at der kan findes nogen objektiv årsag/forklaring på disse, vil en undersøgelse hos en sådan speciallæge måske kunne belyse forsikredes tilstand yderligere. Det er vores vurdering, at de foreslåede speciallæger netop er specialister i forhold til forsikredes lidelse og sammenhængen mellem krop og psyke.

Forsikrede og dennes advokat vil dog ikke acceptere de foreslåede speciallæger og mener, at disse er kendt for ikke at anerkende forsikredes lidelser og har kontroversielle synspunkter. Vi er ikke enige med forsikrede og dennes advokat i, at disse læger har kontroversielle synspunkter. Der er tale om speciallæger ansat under … Universitetshospital (alternativt … Hospital), som netop anerkender lidelser med fysiske symptomer, der ikke kan forklares ved somatiske undersøgelser, og vi ser det derfor som en fordel for forsikrede, at blive undersøgt af en af de foreslåede læger.

Da forsikrede dog ikke vil medvirke til undersøgelse hos en af de foreslåede læger, som vi mener er nødvendigt for at belyse forsikredes tilstand nærmere, må vi afgøre sagen på det foreliggende. Som ovenfor beskrevet fastholder vi på det foreliggende vores tidligere vurdering af, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Det kan hertil bemærkes, at forsikrede og dennes advokat ikke mener, at der er tale om psykiske forhold, men om fysisk lidelse. Dette fremgår i brev fra advokaten af 28. februar 2012 (bilag …), hvor denne også skriver, at oplysningerne fra …[privathospital] er et klart bevis for dette. Oplysningerne fra …[privathospital] omhandler dog forsikredes diskusprolaps, som er

opstået efterfølgende, og som vi også vurderer har medført en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3. Men før diskusprolapsen vurderer vi ikke, at der er dokumentation for nedsættelse af erhvervsevnen i tilstrækkelig grad, hvilket Ankenævnet for Forsikring også tidligere har vurderet, og der foreligger ikke oplysninger i den mellemliggende periode, der dokumenterer andet."

Hertil har klagerens advokat i telefax af 22/6 2012 anført:

"I hele forløbet har Nordea forsøgt at gøre min klients lidelse psykisk.

For god ordens skyld vedlægger jeg kopi af seneste fuldstændige aktindsigt fra ….

Her fremgår det, at min klient har flere diskusprolapser og efterfølgende spinal stenose. Dette fremgår også af egen læges erklæring.

Herudover har Nordea og undertegnede været i strid om, hvem der skulle udarbejde speciallægeerklæring.

Nordea anfører i skrivelse af 5/1 2012 følgende: *'Det er vores lægekonsulents vurdering, at én af de foreslåede speciallæger netop har det speciale, som er relevant i forsikredes tilfælde.'*

De læger, der alene er foreslåede fra Nordea, er alle tilknyttet Forskningsklinikken for funktionelle lidelser. I den forbindelse skal jeg oplyse, at der ikke blandt læger er konsensus om validiteten af det arbejde, der udføres på den pågældende klinik, ligesom … forsyner pressen med kontroversielle synspunkter.

Det skal understreges, at min klient gerne deltager i en speciallægeundersøgelse, men de skal være en begge parter kan være enige om. Efter at jeg afviser, at det skal være læger herfra, fremkommer Nordea med en 'tøsesur' holdning om, at så vil man slet ikke have nogen lægeerklæring overhovedet.

Særligt med lægevalget er meget vigtigt, at skadelidte også har tillid til de læger, der skal udfærdige speciallægeerklæringer.

Jeg finder det problematisk, at man ikke vil medvirke til at der udarbejdes en speciallægeerklæring, der kan se på min klients samlede situation.

Baggrunden for nærværende klage var, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, da min klient kun kan arbejde 9 timer om ugen i et fleksjob.

Der er således i den henseende tale om en væsentlig ny oplysning i forhold til dækningsomfanget.

Herudover er der også tale om nye lægelige oplysninger, der klart indikerer, at der er tale om en somatisk sygdom.

Jeg må derfor afvise, at der skulle være tele om en lidelse i led eller følger deraf.

På den baggrund er det min opfattelse, at det er dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3, således at Nordea er forpligtet til at udbetale."

7. 80.912

I forsikringsbetingelserne hedder det:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**

Definition af invaliditet
Forsikringstageren har ret til invaliderente og præmiefritagelse, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse 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.

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Når parterne ikke har kunnet blive enige om, hvilken speciallæge der skal udfærdige erklæring, finder nævnet, at sagen må afgøres på det foreliggende grundlag.

Efter gennemgang af det tilvejebragte lægelige materiale finder nævnet det ikke bevist, at klageren har mistet 2/3 af erhvervsevnen i perioden fra den 14/4 2009 til den 20/10 2011, fra hvilket tidspunkt selskabet har anerkendt dækningspligten som følge af klagerens operation for diskusprolaps.

8. 80.912

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson