Ankenævnet for Forsikring

908/13

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 82.778:

xxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun har ansøgt om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Klagen vedrører selskabets behandling af sagen.

Selskabet har på baggrund af sagens oplysninger, herunder en indhentet neurologisk speciallægeerklæring, afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1953. Hun er udgået af 10. klasse og har herefter taget en kontoruddannelse inden for regnskab. Efter det oplyste har hun været beskæftiget inden for faget i over 20 år.

Med virkning fra den 17/11 2008 blev klageren ansat i fleksjob som bogholder med en ugentlig arbejdstid på 22,5 timer. Hun blev sygemeldt fra fleksjobbet den 8/3 2011 og opsagt med virkning fra udgangen af maj 2011. I forlængelse heraf ansøgte hun om ydelser fra selskabet, hvilket blev afvist med ovennævnte begrundelse. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

2. 82.778

Den 26/6 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Tvisten drejer sig om en læge-faglig vurdering af min erhvervsevne grad. Jeg er i 2008 tilkendt fleks-job baseret på 22,5 timer fordelt på 3 dage. Med baggrund i at jeg ikke var i stand til at passe mit arbejde på grund af stigende psykisk pres fra min daværende arbejdsgivers side, blev der udarbejdet en ny arbejdsevne vurdering af min læge … d. 8-12-11 som anviser ca. 15 timer om ugen. Jeg søger derfor Nordea Liv og Pension om erstatning for tab af erhvervsevne. Herefter bliver jeg henvist til en speciallægeundersøgelse på … Sygehus, Neurologisk ambulatorium hos overlæge …, den 16-03-12 kl. 15.00. Den 19-03-12 beder jeg … om at sende kopi af hans rapport til Nordea, og her opdager jeg urigtige oplysninger på væsentlige punkter, som han beklager, men ikke har mulighed for at ændre, da rapporten allerede var afsendt. Desuden anfægter jeg det forhold, at rapporten ikke er uvildig, idet at … er bestilt og betalt af Nordea, og derfor er en partsrapport. Jeg underkender derfor Nordea's konklusion, som fastholder at jeg ikke opfylder betingelserne for at få erstatning.

Se vedlagte bilag

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at få en uvildig speciallæge rapport som kan kaste lys over min manglende erhvervsevne, idet jeg ikke vidste at overlæge … var bestilt og betalt af Nordea Liv og Pension."

Heroverfor har selskabet i brev af 16/7 2012 til nævnet anført:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag …).

Sagsforløb
Nordea Liv & Pension modtager den 24. oktober 2011 en erklæring (bilag …) og den 24. oktober 2011 en lægeattest (bilag …) fra forsikrede og dennes læge. Det fremgår af lægeattesten, at forsikrede er fuldt sygemeldt på grund af søvnapnø. Den 15. december 2011 modtager vi en mail fra forsikrede vedhæftet supplerende helbredsoplysninger (bilag …). Til den videre vurdering indhenter vi supplerende oplysninger fra kommunen (bilag …), som vi modtager den 26. januar 2012, supplerende oplysninger fra ScanSleep (bilag …), som vi modtager den 7. februar 2012 samt supplerende oplysninger fra … hospitalet … (bilag …), som vi modtager den 20. februar 2012.

Vi modtager desuden en mail fra forsikrede af 2. februar 2012 (bilag …).

Idet der ikke foreligger tilstrækkelig helbredsmæssig dokumentation i de foreliggende oplysninger, indhenter vi en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi …, som vi modtager den 21. marts 2012 (bilag …).

Den 26. marts 2012 modtager vi en mail fra forsikrede med kommentarer til speciallægeerklæringen (bilag …).

På grundlag af speciallægeerklæringen meddeler vi forsikrede afslag på udbetaling fra forsikringen i brev af 4. april 2012 (bilag …).

3. 82.778

Vi modtager en mail fra forsikrede med klage over afslag den 9. april 2012 (bilag …).

Vi fastholder afslag i brev af 20. april 2012 (bilag …).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Hun klager desuden over urigtige oplysninger i speciallægeerklæringen samt det forhold, at speciallægen er bestilt og betalt af Nordea Liv & Pension, idet forsikrede dermed mener, at speciallægen ikke er uvildig.

Endelig ønsker forsikrede en uvildig speciallægeerklæring, idet hun siger, at hun ikke var bekendt med, at overlæge … var bestilt og betalt af Nordea Liv & Pension.

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

Vi gør indledningsvis opmærksom på, at vi i brev af 27. februar 2012, hvor vi oplyste forsikrede omkring behovet for en speciallægeerklæring, samtidig oplyste forsikrede om, at Nordea Liv & Pension beder speciallægen indkalde til undersøgelsen, samt at Nordea Liv & Pension desuden betaler for speciallægeerklæringen (bilag …). Forsikrede er i øvrigt blevet tilbudt 3 andre speciallæger at vælge imellem, hvis hun ønskede det.

Forsikrede ønsker en uvildig speciallægeerklæring. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at overlæge … er uvildig, idet han ikke er ansat af Nordea Liv & Pension, men udelukkende er bedt om at lave en speciallægeerklæring.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi … fremgår det, at forsikrede lider af hypersomni, men ikke længere af depression. Ved speciallægens undersøgelse er forsikrede klar, vågen og orienteret. Hun virker lidt forslidt og lidt forstemt, men uden egentligt depressivt tankeindhold. Ingen tegn på demens. Der er normal kraft, tonus og trofik i arme og ben. Speciallægen konkluderer, at den neurologiske undersøgelse er normal. Der er mistanke om forhøjet blodtryk, som speciallægen vurderer kan medvirke til trætheden. Speciallægen anbefaler derfor kontrol ved egen læge.

Det fremgår i øvrigt, at forsikrede har oplevet en bedring af sin helbredstilstand gennem de sidste 2 år. Hun er fuldstændig selvhjulpen og klarer alle daglige gøremål, fraset opgaver der kræver tunge løft og tungere rengøring. Er meget aktiv i haven, strikker, arbejder på computer 1 - 2 timer om dagen og går op mod 5 kilometer hver anden dag.

Forsikrede angiver selv, at hun har besvær med at sidde og arbejde med computer og mus. Hun er dog som beskrevet selvhjulpen i sin hverdag med mange fritidsaktiviteter, som kræver finmotorik og brug af arme og hænder herunder også op mod to timers computerarbejde om dagen.

Speciallægen vurderer, at der er yderligere behandlingsmuligheder i form af behandling for forhøjet blodtryk, som kan bedre træthedstilstanden. Vi vurderer derfor, at der fortsat kan ske en yderligere bedring af forsikredes helbredstilstand.

Yderligere fremgår det af de supplerende helbredsoplysninger fra ScanSleep, at forsikrede som regel sidder og smådøser i 2 - 3 timer inden hun går rigtig i seng. Hun har derefter søvnlatens på 1/2 til 1 time, og hun er opfordret til at undgå aftendøseriet. Vi vurderer, at en ændring af forsikredes vaner ligeledes vil være med til at bedre træthedstilstanden.

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri … af 28. maj 2008 (bilag …) modtaget via kommunen, at forsikrede lider af en tilpasningsreaktion med langvarig depressiv reaktion efter adskillige års følelsesmæssig og fysisk belastning i forbindelse med datterens alvorlige og langvarige sygdomsforløb og efterfølgende død.

Speciallægen i psykiatri oplyser, at forsikrede har tydeligt koncentrationsbesvær, og det er også indtrykket, at hun har hukommelsesbesvær. Hun lider desuden af udtalt træthed og udtrættes under undersøgelsen. Hun er i behandling for søvnapnø. Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæringen, at forsikrede på dette tidspunkt lider af ekstrem træthed, som bevirker, at hun ikke kan overkomme noget, når hun kommer hjem fra arbejde, og derfor må sove flere timer. Forsikrede arbejder på dette tidspunkt 30 timer om ugen.

Oplysningerne i speciallægeerklæringen af 28. maj 2008 stemmer godt overens med konklusionen i speciallægeerklæringen af 16. marts 2012 fra speciallæge i neurologi …, hvor speciallægen konkluderer, at forsikrede fortsat lider af søvnapnø samt psykisk reaktion på sin datters dødsfald.

På grundlag af helbredsoplysningerne vurderer vi, at der er sket en bedring af forsikrede helbredstilstand, idet det fremgår af den nyeste speciallægeerklæring, at forsikrede ikke længere lider af depression samt nu har overskud til at dyrke interesser i sin fritid, hvor hun tidligere ikke kunne overkomme dette. Vi bemærker, at forsikrede i sine kommentarer til speciallægeerklæringen ikke anfægter, at hun er fuldstændig selvhjulpen, ligesom hun ikke anfægter speciallægens beskrivelse af hendes aktivitetsniveau.

Sagens helbredsoplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, som er speciallæge i neurologi. Han vurderer, at der ikke er dokumentation i journaloplysningerne fra … hospitalet …, som beskriver erhvervshindrende sygdom i et fysisk ubelastet erhverv. Endvidere vurderer vores lægekonsulent på grundlag af den neurologiske speciallægeerklæring af 16. marts 2012, at der udelukkende er beskrevet diskrete symptomer, hvor forsikredes træthed er det dominerende. Endelig er der ikke tegn på fysisk sygdom i nervesystemet, ligesom der ikke er tegn på egentligt depressivt tankeindhold.

Det fremgår af helbredsoplysningerne fra … hospitalet …, at forsikrede lider af smerter i venstre arm, som hun mener, er udløst af, at hun i sit job talrige gange har taget ringbind ned fra en hylde.

Vi vurderer, at det er muligt at kompensere for dette dels via mere hensigtsmæssig indretning af arbejdspladsen, dels ved at de emner forsikrede skal løfte er i en hensigtsmæssig højde og ikke vejer så meget, og dels ved at forsikrede ændrer sin arbejdsgang, så hun benytter begge arme, når hun løfter ringbind.

Vi vurderer således, at forsikredes skånebehov er forenelige med hendes eget erhverv som bogholder, hvilket understøttes af kommunens vurdering, som førte til, at forsikrede i 2008 blev tilkendt fleksjob 22½ time om ugen i sit eget erhverv, som bogholder.

På grundlag af sagens samlede oplysninger finder vi det ikke lægeligt dokumenteret, at forsikrede af helbredsmæssige årsager bliver sygemeldt den 8. marts 2011. Forsikrede har som ovenfor beskrevet tværtimod opnået en bedring af sin helbredstilstand gennem de sidste 2 år.

Vi vurderer derfor ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand, som kan forklare, at forsikrede ikke længere er i stand til

at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge i et ikke fysisk belastende erhverv, hvor der er mulighed for at veksle mellem forskellige arbejdsstillinger og arbejdsopgaver.

Vi fastholder således vores afgørelse, og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives her:

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/5 2008, der er udarbejdet på foranledning af kommunen, hedder det bl.a.:

"**Nuværende psykisk:**
…
Hun fortæller, at hun for 2-3 år siden ikke magtede længere at være i fuldtidsarbejde og derfor måtte nedsættes til 30 timer. Hun har været ansat på nuværende arbejdsplads gennem det seneste 1½ år og er utrolig glad for arbejdspladsen, og hun har indtryk af, at det er gensidigt. Hun føler dog, at hun har svært ved at magte de 30 timer og overkommer kun at gå på arbejde, men så snart hun er hjemme, er hun træt og må lægge sig og sove og får ikke overkommet de ting hun gerne vil i hjemmet, hvilket er usædvanligt for hende.
…
Arbejdsmæssigt:
Hendes egen vurdering er, at hun har svært ved at magte de 30 timer og vil gerne forblive på arbejdsmarkedet med færre timer. Hun er utrolig glad for nuværende arbejdsplads og håber på, at hun kan forblive der også i forbindelse med eventuelt flexjob.

Objektivt arbejdsmæssigt skønnes hun reelt at have vanskeligt ved at magte 30 timer ugentligt, idet hun kun klarer at gå på arbejde, men ikke magter at klare sin øvrige dagligdag, idet hun er så træt, at hun, når hun kommer fra arbejde, må sove flere timer og må desuden sige fra overfor samvær med familie og venner, da hun ikke har overskuddet hertil. Alt dette er i modsætning til tidligere. Hendes arbejdsevne skønnes samlet at være nedsat til det halve og det skønnes, at hun ville kunne være i arbejde 18-20 timer ugentligt i et flexjob med arbejdsopgaver som for nuværende.

Diagnostisk:
Drejer det sig om en tilpasningsreaktion med langvarig depressiv reaktion efter adskillige års følelsesmæssig og fysisk belastning i forbindelse med datterens alvorlige og langvarige sygdomsforløb og efterfølgende død.

Som svar på Deres stillede spørgsmål vedr. om der er behov for yderligere behandling og i givet fald hvilken, synes det ikke relevant med yderligere behandling end for nuværende, hvor hun går til fortsat ambulant kontrol på psykiatrisk afdeling, der tilbyder kontrol og samtale i forhold til den langvarige depressive tilstand. Hun har ligeledes været tilbudt et sorggruppeforløb og haft god gavn heraf i forhold til bearbejdelsen af den konkrete sorg,

Som svar på Deres spørgsmål vedr. om der er risiko for, at [klager] ikke kan vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde, er det væsentligt, at [klager] har arbejde indenfor eget arbejdsområde og dermed eget fagligt arbejdsområde i og med nye arbejdsopgaver og nye arbejdsområder med stor sandsynlighed vil kunne udløse stress, der efterfølgende kan udløse en

forværring af hendes depressive tilstand. Dermed kan der også samtidig besvares Deres spørgsmål vedr. om det er relevant at iværksætte omskoling eller revalidering, hvor det ud fra en psykiatrisk vurdering må pointeres, at dette ikke kan tilrådes i og med, at det er væsentligt, at [klager] ikke udsættes for yderligere stress, der kan forværre hendes nuværende tilstand.

På spørgsmål om helbredstilstanden er varig er der ingen tvivl om, at hendes belastning har været over så mange år og af et sådant omfang, at hendes reaktion, som allerede nu har været depression gennem flere år, også fremover fortsat vil vise sig med depression, som det må skønnes kan bedres en smule, men næppe væsentligt og det må vurderes, at hendes arbejdsevne næppe vil forbedres væsentligt over de kommende mange år.

Med hensyn hvilke begrænsninger der vil være for [klager] i forhold til fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet vil det være væsentligt, at et arbejde indebærer arbejdsopgaver som for nuværende og gerne på et for [klager] velkendt arbejdssted, hvorfor det optimale vil være, om der kan iværksættes flexjob i forbindelse med nuværende arbejdsforhold."

Af arbejdsbeskrivelse/vurdering af 27/10 2008 fra virksomhedskonsulent fremgår:

"**Periode:**
[Klager] har været i virksomhedspraktik/arbejdsprøvning i Perioden 15.09.2008-31.10.2008 (evaluering foretaget d.d. 24.10.2008)

Arbejdstider:
[Klager] har i perioden arbejdet 22½ time pr uge fordel over dagene mandag, onsdag og fredag.

Arbejdsopgaver:
[Klagers] arbejdsopgaver har bestået af følgende: kreditorbogholderi, kassebilag, momsregnskab afslutning/afstemning samt ansvarlig for det danske bogholderi.

Skånehensyn / smerter:
[Klager] har for ca. 3 år siden fået nedsat arbejdstiden fra 37 timer til 30 timer idet hun ikke længere magtede fuldtidsjobbet. [Klager] har i.f.m. at datteren fik konstateret en svulst i hjernen for år tilbage lidt af depressioner og tiltagende træthed. [Klager] har tydeligt koncentrationsbesvær og dermed også hukommelsesbesvær. [Klager] har for at undgå sygemeldinger været nødt til at reducere timetallet fra de 30 timer til de nuværende 22½ time pr. uge fordelt over ugens 3 dage med efterfølgende fridag for at være 'klar' til næste arbejdsdag.

Arbejdspladsen:
Arbejdsgiver vurdere, at [klager] meget let bliver udtrættet, og ikke formår at arbejde uden en daglig fridag. [Klager] er den tid hun arbejder meget pligtopfyldende og dygtig til arbejdet. Firmaet er indstillet på at beholde [klager] i de timer hun kan klare at arbejde, de 22½ timer pr uge, og er således indstillet på at der etableres et fleksjob.

Konsulentens samlede vurdering:
Min konklusion er lavet udfra, at jeg har evalueret på [klager] sammen med arbejdsgiver 2 gange samt lavet opfølgning telefonisk. Mit indtryk er meget klart følgende: [Klager] er meget pligtopfyldende, dygtig, men bliver hun presset kan hun ikke fungere arbejdsmæssigt og forklarligt nok heller ikke privat, men er helt ødelagt. Arbejdsprøvningen giver efter de samtaler jeg har haft med firmaet et realistisk billede af hvad [klager] formår og ikke formår - jeg mener ikke der vil være nogen ændring i resultatet ved at etablere en arbejdsprøvning i andet reci -

tværtimod vil hun psykisk lide under en sådan foranstaltning. Det står klart for mig at det eneste rigtige er indstilling til fleksjob."

Af generel helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 8/12 2011, fremgår:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Oversigt over diverse sygdomme:

Søvnanfald: Gennem nogle år lidt af søvnapnoe, behandles med CPAP maskine med nogen effekt. Går ambulant hos ScanSleep i ... Herudover tendens til at falde kortvarigt i søvn om dagen. Man har mistænkt sygdommen narcolepsi men [klager] er undersøgt herfor på neurologisk afdeling, … sygehus i 2007 og man er sikre på, at der ikke er tale om denne sygdom. Er også undersøgt for epilepsi.

Psykisk: Gennem mange år lidt af angst. I forbindelse med datters død i 2004 opblussen af depressive symptomer, hvorefter hun blev sat i beh. med antidepressiv medicin. Var ambulant tilknyttet psyk. amb. i … fra 2006 til 2008. Afsluttet under diagnosen 'Periodisk depression'.

Endokrinologisk: For lavt stofskifte i mange år, behandles med thyroxin.

Bevægeapparatet: Opereret for åreknuder i 2002. Der er tilkommet nye varicer som generer moderat. Smerter i højre skulder i 2002, opereret for slidgigt i acromio-claviculærleddet med god effekt.
Smerter i venstre håndled for et år siden, opereret for irritation af sener og nerver i håndleddet, de Quervain, med god effekt.
Gennem de sidste måneder en del smerter i højre arm, musebetinget?

Socialt: Har arbejdet i flexjob som bogholder, fyret maj 2011. Har siden fulgt kursus i IT og billedbehandling via jobcentret.
Har arbejdet med edb i mange år, men bogholderi programmer benytter genvejstaster i udtalt grad, hvor de grafiske programmer hun har brugt på kurset er museorienterede så hun har fået en del smerter i højre arm og symptomudbredningen kunne fint passe med en museskade.
Der er smerter fra deltoideusmusklen ned over udvendige side af albuen til især 5 finger som kan sove efter belastning.

Medicin:
Efexor depot 225 mg. daglig mod depression
Cipralex 10 mg. daglig mod depression
Eltroxin 100 mkgram daglig mod for lavt stofskifte

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Fremtræder upåfaldende, neutralt stemningsleje, intet psykopatologisk.

Vægt 74 kg., højde 158 cm, BT 120/70.

Normal stetoskopi.

Overekstremiteter:
Højre: Ar på forsiden af højre skulder. Normal bevægelighed i leddet uden skurren. Ømhed i deltoideus, kraftig ømhed på ydersiden af albueleddet (ved laterale humerus epicondyl, musestedet). Ømhed ved håndleddet.
Venstre: Normale konturer af skulderen. Udtalt skurren i toppen af leddet og smerter her ved rotation af overarmen når denne er strakt ud fra kroppen. (Impingement, tyder på slidgigt i skulderen)
Lille ar over venstre håndled, ingen føleforstyrrelser, god kraft.

Ryggen:
Normale forhold.

3. Diagnoser
Latin og dansk
Søvnapnoe
Depression
For lavt stofskifte
Slidgigt i højre skulder (AC-leddet)
Slidgigt i venstre skulder
Irritation af senerne i venstre håndled, de Quervain.
Højresidig musearm
Søvnanfald om dagen, ukendt årsag

4. Behandlingsmuligheder
Må skønnes at være i optimal behandling. Søvnapnoen vurderes jævnligt, fik ny CPAP maskine i januar måned. Søvnanfaldene om dagen skyldes ikke narcolepsi og må henregnes til noget man ikke kan behandle. Gener fra armene, vellykket operation venstre håndled, de andre symptomer ser fredelige ud.
Depressionen behandles med medicin, og pt. skønnes idag i neutralt stemningsleje. Det er klart, at det psykiske traume ved at miste en datter er stort og voldsomt, men der er tilsyneladende gjort hvad man kan med deltagelse i sorg-grupper og ambulant kontakt til psykiaterne.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Har arbejdet som bogholder. Gennem årene tiltagende belastet af at skulle have regnskabet færdigt til en bestemt dato, måske en følge af depressionen.
Rent fysisk er hendes arme svage. Kan ikke klare tungt manuelt arbejde, og heller ikke arbejde hvor armene skal bruges over lodret.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Såfremt armene belastes uhensigtsmæssigt kan de godt begynde at drille med smerter i højre hånd og venstre skulder. Depressionen har været uden de store udsving de sidste år, så her forventer jeg ikke nogen forværring.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
Flexjob som bogholder, ca. 15 timer om ugen, uden dead-lines."

9. 82.778

Af kommunalt journalnotat af 27/12 2011 fremgår:

"[Klager] blev visiteret til fleksjob 17.11.08 hvorefter hun blev ansat i fleksjob som bogholder. Var ansat i jobbet hos … frem til 01.06.11 og har siden gået ledig.

Har deltaget i IT og engelsk kursus på fuld tid og har opbrugt alle 222 timer på selvvalgt uddannelse jf. LAB § 73 B.

[Klager] har jf. LAB § 73C ret til at komme til anden aktør fra 01.12.11. [Klager] vil gerne henvises til TUCJOB.

[Klager] oplyser at hun ikke kan se tv pga. at hun falder i søvn. Hun føler at hendes søvnapnø er forværret og at hun har svært ved at se sig selv på arbejdsmarkedet.

Jeg har talt med [klager] om at hun måske skulle vælge et andet arbejdsområde end bogholderi hvor det er vigtigt at hun er vågen og klar hele tiden. Vi har i stedet talt om f.eks. noget med blomster da [klager] har været i en blomsterforretning i 1 år og har taget aftenskolekurser, samt at [klager] har et lille blomsterværksted hjemme. Alternativt kunne [klager] også se sig selv i en SFO, hobby forretning, garnforretning m.m.

Skånehensyn er fortsat nedsat arbejdstid til ca. 22-25 timer, ikke udsættes for stress eller pressende arbejdsopgaver."

I neurologisk speciallægeerklæring af 16/3 2012, der er udarbejdet på foranledning af selskabet, hedder det bl.a.:

"**Socialt:**
Uddannet som bogholder og har fungeret som sådan i de sidste 40 år. Var på fuldtid indtil 2008, hvor pt. tilkendes et fleksjob på 22½ timer ugentligt fordelt på tre dage, men i praksis arbejdede pt. nok 30-35 timer ugentligt. I de sidste 10 måneder har pt. været ledig, får fleksydelse.

Aktuelle:
Med snigende debut udvikler pt. slidgigtgener i begge skuldre og begge håndled for cirka 10 år siden.
Får en svær depression i forbindelse med datterens død i 2003.
Har frembudt søvnapnø siden 2005 og har været udstyret med C-PAP de sidste 6 år, men kun med diskret effekt. Der er planlagt en anden behandling på det Søvnlaboratorium pt. er tilknyttet i ...
Pt. oplyser, at hun blev tilkendt fleksjob pga. søvnanfald og depression.
Herudover angiver pt. nedsat korttidshukommelse, skal skrive alt ned, dels for at huske det og dels for at 'holde tråden'. Stresses nemt.

Pt. angiver, at hendes tilstand var betydeligt ringere for 2 år siden, da hun var i fleksjob. Efter hun blev afskediget har tilstanden bedret sig, tilstanden har været stort set ensartet i det sidste år.

Pt. angiver, at hun ikke kan løfte tunge ting pga. skuldersmerter. Har også besvær med at sidde og arbejde med computer og mus, får nærmest kramper i hånden. Har for nylig fået lagt blokade ved skulder og er opereret i håndled med god effekt.

Pt. står op ved 7-tiden om morgenen. Dagen får hun til at gå med at passe alle sine blomster, arbejder med ler. Har to hunde, der luftes op til 5 km hver anden dag. Går til step 1 time x 3 ugentlig. Går til vægtvogterne x 1 ugentlig. Går til step-træning 1 time ugentlig. Strikker en del og passer tidvis børnebørn. Har tidligere læst meget, men kan ikke dette mere nu, falder i søvn.

Pt. er undersøgt for narkolepsi, men det er der ikke fundet tegn til. Har tidligere haft nattegængeri, men der har aldrig været hypnagoge hallucinationer, indsovningslammelser eller kataplektiske anfald.

Pt. sover ikke i løbet af dagen. Går i seng ved tolv- til ettiden om aftenen. Kan godt sidde og døse lidt foran TV'et. Hvis hun ser en film i fjernsynet falder hun i søvn.

Herudover arbejder pt. en del ved computeren med mails, bankforretninger m.m. 1-2 timer dagligt.

Funktionsniveau:
Er fuldstændig selvhjulpen. Kan klare indkøb, men ikke tunge løft. Kan ikke klare tungere rengøring. Har endvidere tendens til at drysse rundt, tidligere gik hun mere målrettet til værks. Deltager i madlavningen. Er meget aktiv i havearbejdet.

Gangdistancen er upåvirket. Cykler ikke. Kan falde i søvn under bilkørsel, kører aldrig over 30 km alene.

Objektivt:
Vågen, klar og orienteret uden sprogforstyrrelser. Er højrehåndet. Pt. virker velforberedt, giver en god anamnese. Virker ikke dement, snarere lidt forslidt. Kan godt virke lidt forstemt, men der er ikke egentligt depressivt tankeindhold.

BT 186/103. Pulsen er regelmæssig = 73
Højde 158 cm. Vægt 71 kg.

Ved objektiv gennemgang findes normalt synsfelt for hånd inkl. simultan synsfeltundersøgelse. Øjenbevægelserne er frie uden nystagmus. Ved oftalmoskopi ses krydsningsfænomener og diskret kaliberveksIen.

Der er normal ansigtssensibilitet og ansigtsmotorik.

Hører bilateralt fingergnidningslyd. Rinne +1+ og Weber i midtlinjen.

Der er fuldgod kraft for hovedløft, hoveddrejning og skulderløft.

I ekstremiteterne findes normal kraft, tonus og trofik. Ingen koordinationsforstyrrelser eller ataksi. Der er overalt normal kutan sensibilitet. Der er intakt vibrationssans.

Konklusion:
Udisponeret og tidligere neurologisk intakt 58-årig kvinde, som på baggrund af en hypersomni og depression er tilkendt et fleksjob på 22½ timer ugentligt. Blev afskediget herfra pga. stresssymptomer, blev presset til at arbejde 30-35 timer ugentligt fordelt på tre dage.

Efter afskedigelsen er tilstanden lettet noget, men der er fortsat hypersomni. Pt. er fortsat under behandling herfor, tilstanden er ikke sikkert stationær.

Pt. er lidt stille og forstemt, men ikke egentlig depressiv i tankeindholdet.

Objektivt neurologisk findes normale forhold, men der er stærk suspicio for en hypertensio arterialis, understøttet af oftalmoskopiske forandringer, kan være medvirkende til træthed. Pt. er tilrådet kontrol hos egen læge.

Tilstanden er således ikke sikkert stationær, blodtrykket skal reguleres og træthedstilstanden er planlagt optimeret. Som pt. aktuelt fremstår, er det nok meget realistisk med det tilkendte fleksjobs timeantal.

Pt. fremstår ikke egentlig dement, men hvis man mener det er tilfældet, kan en neuropsykologisk vurdering evt. komme på tale. Hælder, mest til, at det drejer sig om en meget kraftig psykisk reaktion på tragisk dødsfald for 8 år siden."

Klageren har i mail af 21/3 2012 til den speciallæge, der har udfærdiget ovennævnte erklæring, anført:

"Tak for din hurtige tilbagemelding, jeg er glad for at kunne gennem læse din rapport som jeg modtog igår 20/3-12) pr. post.

Der er dog væsentlige punkter som ikke er rigtige:
1. Under social skriver du at jeg var på fuld tid indtil år 2008, dette er ikke korrekt. Fra 2004 har jeg haft 30 timer pr. uge.
I 2008 blev jeg tilkendt fleks job på 22½ time fordelt på 3 dage, men jeg har ikke arbejdet i 30 til 35 timer ugentlig som du skriver - men jeg blev stillet i udsigt at jeg skulle passe 2 af mine kollegaers job + mit eget i ferieperiode. Dette gjorde jeg indvendinger imod hvilket førte til min afskedigelse.

2. Under konklusion: Her skriver du også 30 til 35 timer om ugen fordelt på 3 dage, hvilket heller ikke er korrekt.
Idet jeg havde svært ved at klare de 22½ time. Det er derfor svært for mig at forstå at du ud fra de oplysninger du har, kan mene at det er meget realistisk med det tilkendte fleksjobs time antal.

Jeg vil derfor bede dig om at revurderer de nævnte punkter."

Speciallægen har herefter i mail af 22/3 2012 til klageren anført:

"Jeg har desværre ikke mulighed for at ændre i erkl. dels fordi den er afsendt, dels fordi har jeg hørt og nedskrevet udsagnene under samtalen, men det udelukker jo ikke at der foreligger en misforståelse.
Jeg foreslår at du fremsender din kommentar til forsikringen."

Af de fremlagte forsikringsbetingelser fremgår: (trods ordlyden angiver forsikringen, at der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder, men selskabet har oplyst, at der er ret til præmiefritagelse

og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen):

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det ikke finder grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson