Ankenævnet for Forsikring

924/13

Den 7. oktober 2013 blev i sag nr. 83.484:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har stoppet udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse efter den 1/2 2012.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. For at være berettiget til dækning, skal erhvervsevnen være nedsat med 2/3 eller derover.

Klageren, der er født i 1968, er uddannet tømrer/snedker og siden udlært som flymekaniker. Han blev i 2004 sygemeldt fra sit arbejde som fængselsfunktionær på grund af en arbejdsskade, hvor han kom til skade med sit knæ og sin skulder/nakke. Som følge af arbejdsskaden blev han fyret fra sit arbejde og havde sidste lønudbetaling den 31/8 2005. Han ansøgte selskabet om udbetalinger og fik tilkendt præmiefritagelse og udbetalinger fra den 1/9 2004. Selskabet fulgte løbende op på klagerens helbredstilstand og forlængede tilkendelsen ad flere omgange med henvisning til de lægelige oplysninger.

Af de lægelige oplysninger fremgår bl.a.:
I statusattest dateret den 14/3 2005 er oplyst:

> "36-årig mand med et langt kompliceret forløb på Ortopædkirurgisk Afdeling A. Debut 24.11.04 med artroskopisk indgreb i højre knæ pga. knæsmerter. Man fandt en smule syno-

vit (irriteret ledhinde) og denne fjernes. Efterfølgende får patienten en stafylokok infektion i knæet. Indlægges derfor 29.11. og der foretages knæpunktur, hvor man finder ovenstående bakterie. Herefter forsøges infektionen kuperet ved flere artroskopiske indgreb og Ly. antibiotisk behandling. Udskrives 18.12., men genindlægges 21.01.05 pga. svær nedsat bevægelighed (20- 40°) foretages derfor 21.01. operation mhp. at bedre bevægeligheden. Efterfølgende ligger patienten i knæbøjemaskine. Udskrives med et knæ, som bevæges fra 10-90°. Udskrives d. 01.02.05 og overgår til ambulant behandling i Hjørring, hvor patienten er flyttet til. Tilstanden således langt fra stationær endnu, skal fortsat igennem et langt genoptræningsforløb. Jeg betragter fortsat skadelidte uarbejdsdygtig i hvert fald i 4-8 uger fra nu. Han kan ikke sideløbende med behandlingen genoptage arbejde eller daghøjskole."

Ved ortopædkirurgisk speciallæge undersøgelse foretaget den 20/6 2005 fremgår af den udarbejdede erklæring bl.a.:

"Resume:
Det drejer sig nu om en 37 årig mand der under undervisning i selvforsvar kom til skade som figurent.
Aktuelle skade: Forstuvning af halsrygsøjle, læsion af nervebaner til hø. Arm samt læsion af hø. Supraspinatus sene og caput commune ekstensorum på hø. Albue. Irritationstilstand i hø. Knæ kompliceret med infektion som følge af behandlingen. Der er rejst sag ved patientforsikringen.
Behandling: Indl til observation af generne fra nervelæsion til hø. Arm. MR viste i.a. Senere kikkertundersøgelse af hø knæ med partielsynovektomi kompliceret med infektion og flere kikkertundersøgelser, knæpunkturer og brissement force.
Arbejdet: Afbrudt umiddelbart og stadig sygemeldt.
Klager: Hovedpine, strammende nakkemuskler, konstant snurrende følelse i hø.4. og 5. finger. Fra hø. Knæ: Konstante smerter og hævelse, aflåsningstilfælde og giving-away fænomen, knase lyde, instabilitet og nedsat kraft og bevægelighed samt smerter i hø hofte og lænd ved gang.
Objektivt: Ømhed i nakke, hø skulder med positiv smertebue, hø. Golfalbue, hø. Arm med nedsat følesans og dysæstesi i 4+5 finger, ømhed på hø. Tractus iliotibialis. Hø. Knæ med 5 cm femuratrofi, udtalt ansamling og ledsvulst, ømhed og nedsat bevægelighed

Diagnoser:

Læsio nervi ad OE dxt.	Læsion af nerver til hø. Arm
Distortio columna cervicalis	Forstuvning af halsrygsøjlen
Læsio tend. m. supraspinatus dxt	Læsion af sene til udadfører i hø. Skulder
Læsio caput com. Extensorum dxt	Læsion af hø. senefæste for håndledsopadbøjer
Distortio gen dxt seqv	Følger af hø. Knæforstuvning

(Kikkertundersøgelse af hø knæ har medført svære komplikationer)

Konklusion:
Skadelidtes gener kan i høj grad eftervises ved min objektive undersøgelse og formentlig bortset fra hovedparten af knægenerne tvangfrit relateres til skaden. Der er således betydelige mén efter skaden.
Følgerne af kikkertundersøgelsen i hø. Knæ er massive og anmeldt til patientforsikringen.
Skadelidte er sygemeldt og der er tvivlsomt om det tidligere arbejde kan genoptages i skåne form."

Af speciallægeerklæring dateret den 23/1 2006 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Patientens symptomer og parakliniske fund forenlig med narkolepsi med katapleksi. Der er planlagt fornyet lumbalpunktur med henblik på csv-hypokretin. Dette ændrer dog ikke afgørende diagnosen. Narkolepsi er en kronisk sygdom, der kan modificeres medicinsk. Patienten er forholdsvis velbehandlet med imipramin, idet de kataplektiske anfald er reduceret. Søvnanfald kan yderligere reduceres ved anden centralstimulerende behandling, men dette er ikke aktuelt væsentlig påkrævet. Patienter med narkolepsi kan ikke tage sikkerhedsbetonet arbejde, dvs. pilot, lokofører, skibsfører, erhvervskørekort med personbefordring eller visse andre sikkerhedsbetonede erhverv (kranfører, stilladsarbejder). Herudover er der ikke specifikke forhold der begrænser patientens erhvervsevne, om end nogle patienter har reduceret erhvervsevne i monotont arbejde betinget af søvnanfaldene.

Patienten yderligere begrænsninger på grund af knæskaden. Vurdering heraf foreslås at dette vurderes ved ortopædkirurg eller rheumatolog."

I statusattest dateret 14/3 2006 hedder det:

"Der stilles følgende spørgsmål

'Kan [klagerens] episoder bedres yderligere ved behandling?'

[Klageren] har sygdommen narkolepsi. Diagnosen hviler på symptomer, fund og væskeudtagning fra rygmarvsvæske. Patienterne har risiko for at falde i søvn. Medicinsk behandling reducerer tilbøjeligheden, men der vil fortsat være øget risiko for søvnanfald. [Klageren] er aktuelt i medicinsk behandling, og der er ikke kendte yderligere behandlinger der vil kunne reducere tilbøjeligheden til søvnanfald i monotone situationer yderligere.

Patienten er for tiden optimalt medicinsk behandlet men vil fortsat have symptomer på narkolepsi.

Søvnanfald er typisk mindre udtalt ved fysisk aktivitet, hvorfor man bør tage erhvervsmæssig højde herfor."

Af lægejournal dateret den 2/8 2006 fremgår:

"37-årig mand, der er sygemeldt p.g.a. knæsmerter. Arbejder normalt som tømrer eller flymekaniker. Gennem længere tid haft problemer med begge knæ.
P.g.a. bruskændringer i patellofemoralleddet blev pt. artroskoperet i højre knæ i november 2004 med komplikation i form af infektion i efterforløbet. Pt. kan stadigvæk ikke strække eller bøje højre knæ fuldt og går med smerter. Højre knæs tilstand er ikke bedre end før operationen.
De sidste par mdr. muligvis i forbindelse med overbelastning er der begyndt at tilkomme flere gener i venstre knæ med bevægebegrænsning og en slags knælåsning. Pt. kan sommetider ikke strække benet helt og først efter pres på knæet og smertefuldt smæld under knæskallen er det muligt at strække benet helt.

OBJEKTIVT:
Højre knæ er med udtalt quadricepsatrofi. Ingen væske i leddet. Moderat hævelse af bløddelene. Ømhed ved palpation og bevægelse over hele leddet. Skurren ved bevægelse under knæskallen. Knæet er medialt og lateralt stabilt. Lachmann negativ med fast stop, forreste skuffeløshed negativ med fast stop. Menisktegn negativt.

Venstre knæ: ingen væske i leddet. Patella er mobil med skurren under og palpations- og bevægesmerter. Smertefuldt smæld under knæskallen engang imellem. Let synovit tegn, menisktegn negativt.
Knæet er medialt og lateralt stabilt. Lachmann negativ med fast stop, forreste skuffeløshed negativt med fast stop.

/M224 chondromalacia patellae bilat./

Der findes ikke indikation for artroskopi af venstre knæ på nuværende tidspunkt.
Pt. er forklaret om behandlingsmuligheder og øvelser. Der er' udleveret pjece med genoptræningsprogram."

Af invaliditetsattest udfyldt den 30/8 2006 af klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"3 Er der omfangsforøgelse af knæet?		Omfangsmål
	Venstre 39 cm	Højre 39 cm
…		
5 Er der ømhed?	Ja	
Og da hvor?	Langs coll. Ligg.	
6 Er der strækkemangel i knæleddet?	Venstre	Højre
Hvis ja, hvor mange grader mangler der i fuld udstrækning?	Venstre	Ca. 10
Er der bøjemangel i knæleddet?	Venstre	Højre
Hvis ja, hvor mange grader bøjes fra normalt strakt stilling (0°)?		Ca. 110
7 Er der abnorm bevægelighed	☐ Ja	☒ Nej
…		
10 Er der muskelsvind?		Omfangsmål
a) af læg?	Venstre 38 cm	Højre 36 cm
b) af lår? (10 cm over knæskallen)	41½ cm	Højre 38½ cm
11 Er der føleforstyrrelser?	Ja, nedsat følesans cirkulært omkring knæet fra 20 cm over patella til 25 cm under.	
12 Hvordan er gangen? (haltende, besværet, stok ude, stok inde, på trapper)	Let haltende.	
13 Er der, eller har der været indeklemningstilfælde	Ja.	
I så fald hvor ofte?	Flere gange dagligt "låser" knæet	
Og hvornår sidst?	I dag.	
Forårsager de arbejdsafbrydelser?	Ja, af og til. Varer fra få min. Op til 10 min.	

Sengeleje eller anden behandling Nej"

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring dateret den 10/11 2006 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
[Klageren] er en 38-årig mand med diagnosticeret narkolepsi samt uheldsprovokeret forstuvning af halsrygsøjlen og nerve-/ senelæsioner.
[Klageren]'s egne klager omhandler hovedpine, gener udløst af strammende nakkemuskler, smerter og funktionsindskrænkning svarende til højre knæ og højre hofte. Derudover bliver smerterne akkompagneret af koncentrations- og hukommelsesproblemer.

[Klageren] giver en grundig og sammenhængende redegørelse for sin baggrund og nuværende situation og fremstår klinisk uden tegn på cerebral reduktion. I et vist misforhold hertil demonstreres massive vanskeligheder i selve undersøgelsesdelen. Som det væsentligste er der tale om helt utilstrækkelig koncentration, der giver anledning til en række uspecifikke indlærings- og problemløsningsforstyrrelser. Der noteres i enkelte tests dog normale præstationer. Undersøgelsesresultatet er ikke karakteristisk for organisk hjerneskade, men efterlader indtryk af en psykisk komponent, og [Klageren] anfører da også, at han pga. det langvarige sygdomsforløb føler sig psykisk stresset. Hvad det psykiske angår, er der næppe tale om en varig tilstand.
Ud fra undersøgelsesresultatet har [Klageren] intellektuelle forudsætninger for at klare enkle praktiske opgaver, hvorimod det for tiden forekommer udsigtsløst at satse på uddannelse."

Klageren blev forsøgt arbejdsprøvet og var to gange i virksomhedspraktikforløb i perioden 13/6 2006 til 15/10 2006 og igen fra 15/1 2007 til 13/4 2007. Af kommunens ressourceprofil er om praktikforløbene på henholdsvis et revalideringscenter og i et privat firma bl.a. noteret:

"**Arbejds- og aktivitetsbeskrivelse for forløbet**
[Klageren] har under forløbet haft forskellige opgaver i svejse- og metalværksted (svejset gulvstativer, rør, små emner, flanger til akselrør, beslag, sideplader til knallert samt vandtanke og andre tanke), han har mærket lydpotter, renset for svejsesprøjt, limet transportenheder, monteret lejer i små hjul, trykprøvet benzintanke, bukket små plader, samlet metaldele, han har samlet ledninger i montageværkstedet samt skrevet handlingsplan på pc'er.

[Klageren] har haft enkelte aftaler med fysioterapeut,
men en gang måtte han gå hjem inden, og derudover har han oplyst, at det han træner og gør derhjemme har været tilstrækkelig, så han har valgt at fokusere på arbejdet.

Fremmøde
Beskrivelse:
Der er i forløbet 77 mulige fremmødedage. I skrivende stund er [Klageren] mødt 49 ud af 67 mulige dage. Der har været 17 sygedage på grund af smerter i knæ, nakke og hoved, og en dag fri til lægebesøg.

Arbejdstiden blev ved visitationen aftalt til at skulle være fuld tid, dog skulle [Klageren] i begyndelsen møde kl. 8.00 frem for kl. 7.00. Arbejdstiden har i forløbet oftest været mellem 2 og 4 timer pr. dag, dog med enkelte dage på 5 timer, en dag på 6 timer, hvor den følgende dag kun var på 1 time. Der har herudover været en enkelt dag på 1/4 time.

[Klageren] har oplyst, at han har gennemsnitligt har haft 1 - 2 gode dage pr uge, med op til 4 timers arbejde. På dårlige dage har arbejdstiden ligget på 2 - 4 timer med flere pauser.

[Klageren] har oplyst, at han tager hjemmefra kl. 5.45, for at kunne møde k1.8.00. Han er sædvanligvis hjemme mellem 14.00 og 15.00. Han har ikke tænkt over transporten som en ekstra belastning i forhold til helbredet, for han holder sig for sig selv, når han sidder i bussen, så han ikke bliver belastet af samværet med andre. Der dog tale om en transporttid, der forlænger 'arbejdsdagen' med cirka 4 timer dagligt.

Ud over de første 2 uger og uge 38 har der været sygefravær i hver uge. [Klageren] har oplyst, at han om fredagen i uge 38 mødte selvom han var meget smerteplaget, da vi skulle have et arbejdsprofilmøde, som han ville deltage i. Herudover oplevede han også, at der i uge 38 var et skift i vejret (et skift i trykket), som havde positiv effekt på hans helbred.

Vurdering:
Ressourcer: Det er min vurdering, at [klageren] har en reel ugentlig arbejdstid mellem 10 til 15 timer, og at [klageren] under hele forløbet har forsøgt at møde og arbejde i det omfang han kunnet.
Udviklingsmuligheder: Det er min opfattelse, at [klagerens] arbejdstid måske kan fungere mere stabilt, hvis arbejdspladsen ligger nærmere hans hjem, men kun i begrænset omfang.
Barrierer: Det er min vurdering, at det ikke er realistisk at øge arbejdstiden ud over de 10 til 15 timer.
…
'STATUS OVER VIRKSOMHED OG ARBEJDSPRØVNINSFORLØB VED HJÆLPEMIDDELCENTRAL …
Hovedformålet med denne virksomhedspraktik, for mig at se, var at få belyst de meget forskellige artede skåne hensyn som ikke syntes fuldstændigt klarlagt gennem min arbejdsprøvning ved revalideringscentret i ...
…
Arbejdsopgaverne har været meget varierende, jeg har selv i stor udstrækning kunne styrer de forskellige jobs og værkstedsopgaver som jeg har hjulpet med.
Med det være sagt, har virksomhedspraktikken absolut ikke forløbet helt som jeg gerne kunne have tænkt mig, der har i perioder været en meget stor del sygdomsfravær, som for meget, er utroligt frustrerende da det absolut ikke er den arbejdsidentitet som jeg identificerer mig med.
Den ønskede effekt af den meget kortere transporttid, set forhold til arbejdsprøvningen ved revalideringscenteret Aalborg, har absolut ikke været der, det føles faktisk som om det er gået i den mere negative retning da det er meget svært at finde ro i huset herhjemme.
…
02.10.06:
Fra Sammenfatning af forrevalideringsforløb fra RevalideringsCenter … v/socialfaglig konsulent …:

Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet
Beskrivelse:
Af [klageren]s lægepapirer fremgår, at han lider af:
- Narkolepsi (søvnudfald), hvor skånehensynene er, at han ikke skal lave stillesiddende monotomt arbejde eller arbejde med sikkerhedsmæssige risici.
- Katapleksi (muskellidelse), der gør at han har nedsat muskelkraft i nogle muskler samt at han taber ting. Skånehensyn overfor fysisk krævende arbejde.
- Migræne

- Knæsmerter efter ulykke og især efter fejlbehandling, hvilket har betydet, at han har skånehensyn overfor knæbelastende arbejde, han har en begrænset gangdistance, han kan ikke sidde for længe, da det medfører, at knæet 'falder ud' og det er smertefuldt at sætte det på plads.
- Daglige nakke og hovedpinesmerter efter arbejdsulykke, der medfører synsproblemer, koncentrationsvanskeligheder samt hukommelsesvanskeligheder.

Under forløbet har [klageren] oplyst at have oplevet daglige søvnanfald, daglige tiltagende hovedpinesmerter og deraf følgende hukommelses-, koncentrations- og synsvanskeligheder. Han har videre fortalt, at han har daglige smerter i knæ, hofter, lænd og skulder, og at smerterne i løbet af 1 times arbejde tiltager, så det begynder at påvirke hans indsats. Han er gået hjem når smerteniveauet for stort, så han ikke kan holde ud at være i nærheden af andre.

[Klagerens] knæsmerter øges ved fysisk belastning (gang, tungere løft eller når han står i længere tid) eller knæet falder ud, når han sidder for længe.

[Klageren] falder i søvn flere gange dagligt, når han sidder stille og skal koncentrere sig.

[Klageren]s hovedpine øges, når han skal koncentrere sig og fokusere.

[Klageren] har under hele sit sygdomsforløb haft kontakt til en psykolog, som han fandt, da han vendte hjem fra FN-tjeneste. Der er ikke tale om et forløb med faste samtaler, men om at [klageren] kontakter psykologen og får en telefonisk konsultation eller en personlig samtale, når han er på Sjælland, hvor psykologen bor. Adspurgt om [klageren] tror, at de belastninger han har med sig fra sine opgaver i krigszoner, har nogen betydning for måden han oplever sine smerter på, har han svaret, at han tror, at han er påvirket af sine oplevelser, men at det liv han har levet også har hjulpet ham til at kunne forandre sig og sine forhold. Han har lært at leve under forskelligartede forhold, og er på den måde ikke afhængig af, at hverdagen skal være den samme for at han kan være tilfreds. [Klageren] har videre fortalt, at han bruger kontakten til psykologen til få vendt sine overvejelser og bekymringer om fremtiden, og den uafklarede situation, som han er i.
…
Revalidering vurderes ikke realistisk på grund af helbredsmæssige gener som fx. hovedpine, smerter og søvnforstyrrelse, der bevirker, at [klageren] falder i søvn, hvis han sidder stille.

På baggrund af virksomhedspraktikforløb hos RevalideringsCenter … og hos … i …, hvor skånehensynene har været optimalt tilgodeset, vurderes [klageren] ikke at stå til rådighed for flexjob. I virksomhedspraktik hos … i … klarede [klageren] således mellem 3-4 timers arbejde pr. uge.

Der kan ikke peges på tiltag eller støtte efter lovgivningen, der kan bidrage til at bedre [klagerens] arbejdsevne i et sådant omfang, at han igen vil kunne blive selvforsørgende ved ordinært job eller i flexjob."

Klageren blev den 14/9 2007 tilkendt førtidspension af kommunen med virkning fra den 1/9 2007. Personalestyrelsen fandt herefter, at klageren var berettiget til tilskadekomstpension i medfør af lov om tjenestemandspension.

Desuden traf Arbejdsskadestyrelsen den 24/4 2009 afgørelse i sagen vedrørende tab af erhvervsevne. Styrelsen vurderede, at klagerens samlede erhvervsevne var nedsat med 75 % og at 45 % af nedsættelsen, kunne henføres til arbejdsskaden. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

> "**Begrundelse**
> Vi har i vores afgørelse lagt vægt på, at du ikke kan genoptage dit arbejde.
>
> Du har været arbejdsprøvet på et værksted, hvor du kunne arbejde 3 - 4 timer ugentligt, idet du har forskellige artede skånebehov, der ikke kan tilgodeses på samme tid.
>
> Dine skånebehov er opstået dels på baggrund af arbejdsskaden og dels fra forudbestående lidelser, som du havde inden arbejdsskaden.
>
> Vi vurderer skønsmæssigt dit samlede tab af erhvervsevne til 75 %, hvoraf 3/5 stammer fra arbejdsskaden og 2/5 stammer fra dine forudbestående lidelser.
>
> Din arbejdsevne er derfor skønsmæssigt 45 %, der direkte relaterer sig til arbejdsskaden.
>
> I forhold til tab af erhvervsevne på grund af arbejdsskaden har vi lagt vægt på, at vi tidligere har vurderet dine arbejdsskader til et samlet men på 20 %.
>
> Vi har trukket 2/5 dele fra dit erhvervsevnetab på grund af forudbestående lidelser. Vi har lagt vægt på, at dine lidelser narkolepti og katalepti, som du havde inden arbejdsskaden var arbejdshindrende i sig selv. Dette vurderer vi udfra det forhold, at du måtte forlade dit erhverv som flymekaniker på grund af, at du tabte dyre flydele grundet din katalepti. Jobskiftet medførte, at du på tidspunktet for arbejdsskaden havde skiftet arbejde til værkfører i … på prøve i ... Da du kun nåede at være på prøve i cirka 3 måneder kan vi ikke vurderer, om du kunne have arbejdet med dine forudbestående lidelser.
>
> Vi har derfor skønsmæssigt fastsat dit erhvervsevnetab til 45 % efter fratræk af forudbestående lidelser."

Kommunens afgørelse om førtidspension blev genvurderet tre år efter tilkendelsen, og ved afgørelse af 2/3 2011 fandt kommunen, at klageren fortsat var optimal medicineret, og at der ikke var ændringer i hans tilstand, hvorfor han fortsat blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/3 2011.

På baggrund af oplysningerne fra kommunen indhentede selskabet to speciallægeerklæringer. Af erklæring fra speciallæge i neuromedicin dateret den 1/4 2011 fremgår bl.a.:

> "**Tidligere**
> Udover at han på et tidspunkt har haft en venstresidig albueskade uden seq. har han i det væsentlige været rask.

Begyndte at få **søvnproblemer** og blev undersøgt første gang i **1999** på … Søvnlaboratorium, hvor han er blevet fulgt siden med fortsatte kontrolleret 1 x om året - sidste gang i marts 2010, hvor man regulerer hans narkolepsimedicin. **Narkolepsien** har været relativ fredelig frem til han startede i flymekanikerlærer omkring 2000, og generne tiltog frem til 2004. Har dog kunnet kompensere for narkolepsisymptomerne ved at holde sig fysisk i gang, men denne mulighed blev fjernet, da han fik ødelagt sit knæ. Nu har han angiveligt 6-12 søvnanfald om dagen. De fleste af kortere varighed (ned til ca. 10 sekunder), men hen på eftermiddagen og aftenen kan han godt sove i 10-30 minutter i forbindelse med anfaldene. Anfaldene forudgås af en underlig fornemmelse i benene, så han kan bringe sig i sikkerhed. Anfaldene kommer, når han laver monotomt stillesiddende arbejde/aktiviteter (har måttet opgive læsning og har kun yderst begrænsede pc-funktioner i dagligdagen). Hans nuværende behandling er relativ effektiv. Herudover har han kataplektiske anfald, hvor han taber ting, som han har i hænderne — dette sker mest om morgenen 1-2 x hver morgen og ikke i løbet af dagen. Ved disse tilfælde falder han aldrig om.
Før han blev relevant medicineret, kunne han få anfaldene, når han stod og talte og kunne falde om indimellem, men det sker ikke længere.
Der er ikke sket nogen ændring i hans narkolepsisymptomer efter, at den blev medicinsk velindstillet omkring 2004.

2004 blev han i forbindelse med en selvforsvarsøvelse beskadiget i **nakken, højre skulder og højre** knæ. For nakken fik han fysioterapi og kiropraktik uden effekt, og **tilstanden vedr. nakken og hovedpinetendensen har været uændret de sidste 5 år.** Han beskadigede også **højre skulder,** hvor han pådrog sig supraspinatuslæsion og en mindre nervelæsion. **Også skuldergenerne har været stationære gennem de sidste 5 år.**
Han fik beskadiget **højre knæ,** hvor han blev artroskoperet, men fik komplikationer med purulent artrit medførende flere reoperationer og med dårligt slutresultat..
Knægenerne har været uændrede gennem mere end 3 år.

April 2010 faldt han 3 m ned fra en mur i Spanien i forbindelse med et søvnapnøanfald (han holdt medicinpause). Herved fik han et **brud på venstre hæl.** Har stadigvæk ømhed og indimellem smerte ved hælen ved større belastningen.
…
Nuværende tilstand
Patienten har daglig hovedpine og nakkesmerter.

Hovedpinen er til stede fra morgenen af og er aldrig helt væk. Tiltager i løbet af dagen. Hovedpinen accentueres hurtigt, når han prøver at koncentrere sig om at læse eller bruge pc.
Nakkesmerterne er lokaliseret til venstre side af nakken og hovedpinen måske mest i baghovedet, men også diffust i hele hovedet uden ledsagesymptomer.
Patienten har hele tiden **træthedsfornemmelse/diffuse smerter i højre skulder,** der ligeledes tiltager i løbet af dagen og er en begrænsende faktor for hans fysiske færdigheder; men han bruger dog armen, når han sidder ved sin pc og til at lave det huslige/hjemlige i eget tempo med indlagte pauser.
Han er heller aldrig smertefri i **højre knæ,** hvor han har diffuse hvilesmerter, der tiltager ved belastning, hvor knæet hæver op, og hvor han må holde pause efter 5-7 min. gang. Han føler, at han har let strækdefekt, og der er en klar bøjedefekt.
Herudover har hans **narkolepsi og katapleksi** med de anførte 6-12 søvnanfald om dagen og om morgenen 1-2 kataplektiske episoder, hvor han taber ting ud af hænderne.
Om **natten** sover han afbrudt. Sover 4-6 timer, og dette kompenseres af, at han på dage, hvor han har sovet lidt, har flere søvnanfald om dagen, hvor han sover i længere tid. Som anført kan han godt mærke, at anfaldene kommer, og de kan ofte hindres ved fysisk aktivitet eller, hvis han går udenfor. Kører stort set ikke bil længere af frygt for anfald. Tidligere har

han oplevet et par episoder, hvor han faldt i søvn ved rattet, hvor hustruen var med. Kørte dog ikke galt.

Objektivt
Udseende sundt og alderssvarende. AT god, ET lidt under middel. Farver nat. Spinkelt bygget.
Højde 200 cm Vægt 81 kg. Har tragtbryst (som aldrig har generet ham).
Cavum oris og hals, st.c. et p.: i.a. BT 130/80Puls 60, regelmæssig
Psykisk: Patienten **virker en anelse hektisk, hurtig i associationerne (måske påvirket af Ritalin).** Ingen tegn på hukommelses- eller koncentrationssvækkelse. Udtrættes ikke i forbindelse med **anamneseoptagelsen hvor der ikke er anfald.** Talen er nat. Virker på ingen måde smertepåvirket (bortset fra knæet, når han skal belaste).
Kranie: Der er **let ømhed af de højresidige nakkefæster,** men ingen deformitet eller perikraniel ømhed i øvrigt. Kranienerverne findes alle intakte. Der er **let sidebliksnystagmus (skyldes nok Ritalin).**
Ekstremiteter: Patienten har **en bøjedefekt på 15 grader i højre knæ. Der er betydelig skuren i knæet ved mindste bevægelse i knæet med let smerteangivelse. I dag ingen sikker strækdefekt. Patienten er desuden let øm ved tryk på venstre hæl. Ingen særlig smerteangivelse ved bevægelse i venstre skulder, men der er ømhed af ledkapslen og sv.t. supraspinatussenen. Patienten har let nedsat sensibilitet på ydersiden af hø 4. og 5. finger.**
Herudover er der normale neurologiske forhold med frie led, normal trofik, tonus, kraft, sensibilitet og koordination. Der er livlige egale dybe reflekser. Normale plantarreflekser. Der er ingen svajen ved Romberg med lukkede øjne. Kan gå på tæer og hæle (gør **noget ondt i venstre hæl). Gangen foregår med let halten pga. smerteeftergiven fra højre knæ.**
Columna: Normale krumninger. **Let ømhed af den højresidige nakke-skulderågsmuskulatur, men næsten normal bevægelighed i cervikal columna, hvor sidedrejning er nedsat med mindre end 1/3 uden smerteangivelse.** Normale forhold torakolumbalt med fri bevægelighed uden smerteangivelse, FGA = 0.

Diagnoser
Narkolepsi / søvnlidelse.
Arthritis purulenta gen dxt. operatae seq. / følger efter operationer og infektion i højre knæ.
Laesio traumatica tendinis supraspinatus dxt. seq. / følger efter overbelastningstraume mod venstre skulder med beskadigelse af supraspinatussenen.
Fractura calcaneus sin. seq. I.g./ lette følger brud på venstre hælben.
Distorsio columna cervicalis seq. I.g. / lette følger efter overbelastningstraume mod nakken.

Konklusion
Noget broget blandet sygehistorie. Patienten har narkolepsi og efter beskrivelsen angiveligt talrige anfald både med søvnanfald (6-12 om dagen) og enkelte kataplektiske anfald, men synes rimelig velreguleret på den nuværende medicinering. Kan undertrykke anfaldene ved fysisk aktivitet, men hans mulighed for dette blev begrænset, da han fik sin knæskade, så narkolepsien nu er en stor del af årsagen til hans problemer med at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Patienten har været i relevante arbejdsprøvninger, og der er ikke sket nogen ændring i tilstanden siden, at han har været til disse arbejdsprøvninger, og sagen har været vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, der har vurderet, at hans erhvervsevne er nedsat med 75 %.
Med patientens beskrivelse af sin tilstand vurderes dette at være korrekt. Dog vurderes det, at der er en vis diskrepans mellem de subjektive klager og objektive fund vedr. hans gener fra nakken og hovedpinetendens, venstre skulder og hælen.
Der er ikke indikation for yderligere udredning eller behandling."

11. 83.484

Af erklæring fra speciallæge i reumatologi dateret den 1/6 2011 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Højde 202 cm.
Vægt 82 kg.
Gangen en smule haltende, afvikles i normalt tempo. Sidder roligt på stol. Ingen anfald af narkolepsi under undersøgelsen/anamneseoptagelsen.
Fremtræder hypermobil i flere regioner. Har ingen problemer med af- og påklædning. Øjne: Normale sclerae.
Normal hjerte-/lungestetoskopi. Tragtbryst.
Abdomen: Fladt.
Columna: Lige bækkenstand. Let vigende højre skulder. I øvrigt normale krumninger fraset let facetledsdysfunktion på den cervikotorakale overgang. Fri bevægelighed cervikalt. Negativ foramen kompressionstest. Antefleksion til finger-gulv-afstand mindre end 0. Kan knapt slå håndfladerne i gulvet. Sidefleksion af den hypermobile type, hvor skulderbladende kommer ud hoftekammene. Hyperekstenderer i lænden. Frie bækkenled. Overekstremiteter: Normal trofik- og kraft samt sensibilitet fraset let dysæstesi på ulnarsiden af højre underarm og to radiale fingre. Overarmene måler 36 cm på tykkeste sted bilateralt, underarmene 36 cm. Normale biceps- og tricepsreflekser. Normale led. Albuerne overstrækkes. Skulderleddene er hypermobile uden smerteangivelse. Underekstremiteter: Hofteleddene er smidige. Højre lår er en smule mindre end venstre. Måler 44 cm, 15 cm over patella. Venstre 46 cm. Der er ingen umiddelbar svulst af knæleddene. Let ekstensionsdefekt på få grader samt fleksion til 130°på højre, 140° på venstre side. Ingen anslag af patella. Ingen omfangsforøgelse, ingen rødme eller varme. Ved ultralyd ingen væskeansamlinger, ingen Doppleraktivitet. Fodleddene er smidige. Ømhed af venstre hæl efter fraktur. Upåfaldende tåleddene.
Strakt benløfttest negativ. Normale patellarreflekser. Normal sensibilitet.

Resumé
Tilkendt tjenestemandslignende pension og pension fra kommunen på baggrund af narkolepsi og følger efter højresidigt knætraume. Ved arbejdsprøvning er arbejdsevnen fundet ubetydelig, 2-4 timer dagligt og uden mulighed for omskoling i ikke bevægeapparatbelastende erhverv grundet narkolepsi.
De objektive forandringer er beskedne, om end der fortsat er atrofi af højre lår samt strække- og ekstensiondefekt i let grad i højre knæ. Gangen er en smule haltende. Normalt tempo.
Har måttet opgive løb, flycertifikat cykling og bilkørsel.
Tilstanden synes umiddelbart stationær og prognosen hvad angår evt. forværring skønnes god om end man må forvente, at der kan tilkomme artroseforandringer i specielt det højre knæ på sigt. Narkolepsien synes velbehandlet på Ritalin og Efexor."

Ved brev af 13/6 2011 gjorde klageren indsigelse over de to indhentede speciallægeerklæringer. I brevet til selskabet anførte han:

"**Jeg skal hermed påklage de to seneste speciallægeundersøgelser som jeg har været indkaldt til gennem jeres selskab, Nordea Liv & Pension.**

Det jeg ønsker at klage over, er for mig at se, en utrolig dårlig lægefaglig standard samt en næsten ubeskrivelig mangel på viden, både på og omkring de skader som jeg har fået gennem min Arbejdsskade samt dennes efterforløb og den sygdom som jeg er blevet diagnosticeret med før skaden.

Den første Speciallægeundersøgelse, som blev fortaget af Neurolog … på … sygehus, var faktisk en af de mest overfladiske undersøgelser som jeg nogensinde har deltaget i. For mig at se var det en meget rodet affære at skulle gennemgå denne undersøgelse.
Lægen havde utrolig dårlig overblik over hvad der lå til grund for selve undersøgelsen og der blev brugt ret meget tid på at gennemlæse dokumenter og sags akter, som der kunne være blevet læst op på inden at denne undersøgelse skulle fortages.
Han skriver blandt andet i sin erklæring at jeg virker *'en anelse hektisk',* men faktisk var det lige modsat.
I starten af hans undersøgelse var der nogle spørgsmål som jeg ikke helt forstod og som jeg derfor stillede spørgsmålstegn ved, til dette svarede han, *'at nu måtte jeg altså følge med, da denne her undersøgelse kom til at gå hurtig og at der var mange ting som han skulle have svar på'.*
Han brugte utrolig meget tid på min søvnsygdom som han blev ved med at omtale og klassificer som værende *'søvnapnø',* jeg prøvede flere gange at forklare ham at der var en meget stor forskel på min sygdom, Narkolepsi, og så søvnapnø samt deres forløb, men dette syntes ikke rigtigt at have nogen effekt.
Han mente yderligere at det var underligt at jeg stadigvæk havde smerter i knæ, skulder og nakke da skadestidspunktet lå en del år tilbage, han skriver da også i speciallægeerklæringen at 'Patienten virker på ingen måde smertepåvirket (bortset fra knæet, når han skal belaste)

Skal det være sådan at jeg faktisk skal slæbe mig af sted på alle fire for at virke smerte påvirket..?
Og hvornår kan andre se om man er smerte påvirket..?

Overordnet set, fra mit synspunkt i hvert fald, virker denne erklæring meget *'købt'* og utrolig overfladisk, samt uden nogen former for objektivitet sådan som en sådan burde have.
Han kunne formentligt have lavet denne erklæring blot ved at læse op på det meste af det materiale som han har fået andre steder fra.

Den anden og sidste speciallægeundersøgelse som også foregik på … sygehus her den 1. juni 2011 var hos Reumatologilæge ...
Denne undersøgelse var næsten en større *'farce'* end den første, denne læge havde endnu mere rod i sine papir, faktisk så meget at det meste af undersøgelsen blev en verbal diskussion om det faktiske forløb efter arbejdsskaden samt diverse diagnoser.
Det vil sige en diskussion over og omkring hvad de lægelige fakta, som står i diverse læge og sygehusjournaler, speciallægeerklæringer og andet lægeligt materiale, faktisk beskriver.

Som den foregående læge og kollega havde den nuværende læge meget svært ved at forstå min søvndiagnose, som han klart udtrykte ved at sige *'at det jo var noget meget underligt noget',* ydermere sagde han at alle mennesker jo var trætte, og alle mennesker let kunne falde i søvn bag en computer og også bag et bilrat, hvis man ikke havde sovet nok eller ikke passet sin seng.
Jeg prøvede at forklare ham at denne diagnose (Narkolepsi og katapleksi) ikke bare var en selvopfunden diagnose, men faktisk hvilede på diverse kliniske fund på Dansk center for søvnmedicin ved Glostrup Amtssygehus, hvor jeg blandt andet tidligere har fået taget rygmarvsvæske prøver, talrige blodprøver, store og ret dybdegående søvnmønstre undersøgelser mm.
Jeg prøvede også at fortælle at der pt. i Danmark kun er cirka 300 mennesker med denne diagnose, men dette havde desværre ingen eller meget lille effekt, han mente nu stadigvæk at det var noget underligt noget og man nok bare skulle passe sin seng.

Som hans lægelige kollega, syntes han også at det var underligt at jeg stadigvæk kunne have smerter i knæ, skulder og nakke, i sær så længe efter arbejdsskaden.
Også her blev det til en ret markant diskussion om de veldokumenterede læge og sygehusjournaler med diverse nedskrevne fakta som altså, i hans tilfælde, først skulle læses op på under undersøgelsen, han mente absolut ikke at der havde været nogen former for staffylykok infektion i knæet, men blot en irritations tilstand da man, ifølge ham, ikke havde fundet noget der kunne indikere en infektion.
Der havde desuden heller ikke været nogen former for brusk og menisk læsion på grund af dette, så for ham var det svært at forstå mine vedvarende smerter.
Da han skulle måle den ret synlige bukke og strække defekt trykkede han da så også så hårdt på mit underben og knæ at der var meget store smerter forbundet med dette,
Dette blev åbenbart prøvet for at se om det var muligt at få benet bukket helt sammen eller stukket helt ud, dog uden effekt da mit højre ben har en klar bukke og stræk defekt.
Han havde meget svært ved at acceptere at der var en sådan bukke defekt og ydermere en mindre strække defekt, og da han skulle måle lår muskulaturens omkreds blev dette gjort meget hurtigt og hans konklusion var da også at disse to ben var ens.
Jeg sagde, at for mig at se, var der en ret tydelig forskel og derfor bad jeg ham om at måle efter en gang til, han målte 5-6 gange herefter og til hans store frustration var der ved alle disse målinger en forskel på mellem 2,6-3 centimeters forskel, alt efter hvor han trak sit målebånd.

Målene var således for det venstre lår 45 centimeter i omkreds målt 15 centimeter oppe fra knæskallen.
Og for højre lår 42,4 centimeter i omkreds målt 15 centimeter oppe fra knæskallen, altså en difference på 2,6 centimeter.

Når man gennemlæser medsendte speciallægeerklæring fra speciallæge … fra Rigshospitalet er dette måske ikke så underligt, skaden var faktisk stationær allerede dengang da den erklæring blev lavet, og den er altså dateret helt tilbage til juni måned 2005 det vil sige at der er gået 6 år og omfangs målene ligger stadigvæk ret tæt på hinanden.

Jeg har altid været højrehåndet og som det er almindeligt hos langt største parten af os mennesker, derfor også altid brugt mit højre ben til at løfte med, træde op på noget med, støtte på under samtale og alt muligt andet med, men det har altid været det ben jeg har brugt mest og derfor har lår muskulaturen også altid været størst på dette ben, men da der er en strække og bukke defekt 'skrumper' lårets største muskel ind og bliver mindre og det er dette der er tilfældet her i denne sag.

Han mente også at jeg umuligt kunne have ondt i højre skuldre da det var så længde siden at arbejdsskaden skete og med hensyn til min nakke skade var han absolut ikke overbevidst om at dette havde noget på sig da vi alle, fra tid til anden, havde hovedpine af den ene eller anden grund.

Han havde også ret stor interesse i hvad løntrin jeg lå på som Tjenestemandspensionist, jeg spurgte om dette var et fagligt spørgsmål i forhold til speciallægeerklæringen og om dette var noget som i, Nordea Liv & Pension, havde udbedt jer viden om, til dette svarede han at han syntes det var underligt at min kone og jeg kunne få det til at løbe rundt da jeg jo realt ikke havde været ansat i Fængselsvæsnet i ret lang tid og han mente klart at jeg måtte lave noget ved siden af, som han udtrykte det.
Han havde aldeles svært ved at tro på at dette absolut ikke var tilfældet.

Til sidst i denne undersøgelse valgte han at afslutte på en ret markant måde, og for mig, et klart bevis på hans ukompetence og fejlskøn, eller som jeg udtrykte det vedrørende den foregående erklæring, det mindede en stor del om en noget *'købt'* erklæring.
Han kiggede lidt på min 'tragt formet' brystkasse, herefter sagde han at det højst tænkeligt var en arvelig sygdom på en eller anden måde, hvilket så også kunne forklare mine lange finger.!
Jeg er en mand på 203 centimeter i højden og jeg vejer kun cirka 83 kilo, ja, selvfølgelig har jeg lange og nok også tynde finger, det ville da være mærkeligt andet.?
Jeg prøvede at forklare ham, igen, at der absolut ingen var i hele min familie med dette problem *(tæt familie er: 2 brødre og en søster, 8 fætre og 5 kusiner)*

Jeg blev født 3 måneder for tidligt i 1968 og overlevelses procenten dengang var nok noget mindre end i dag, samtidig kan de nok også behandle flere ting i dag end dengang.
I følge min mor og den daværende behandlende læge på … sygehus, skyldtes mit deforme bryst at mine lungehinder ikke var ordentlige udviklet, derfor var de ikke i stand til at optage den ilt som de skulle bruge, grundet dette klappede begge lunger så sammen.
Alt dette lagt sammen med den alt for tidlige fødsel har så gjort at min brystkasse er kommet til at se sådan ud og ikke en eller anden arvelig sygdom, det er i hvert fald det som jeg er informeret om.

Rent objektivt er det jo også ret svært at komme uden om … kommunes afgørelse i min Førtids pensionssag, det er absolut ikke uden grund at en lille kommune som Lemvig giver en varig tilkendelse af en førtidspension, det kunne jo nok skyldes at min generelle erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, som også beskrives ganske klart i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, samt at der er en søvnsygdom med en lige så klar klinisk diagnose, der i ret mange lande faktisk betegnes som værende meget invaliderende."

Selskabet meddelte den 29/7 2011 klageren, at han ikke længere havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvorfor præmiefritagelse og udbetaling ophørte efter en omstillingsperiode den 1/2 2012. Selskabet oplyste ham, at det havde vurderet hans erhvervsevne ikke blot i eget erhverv, men i andet passende erhverv og at det på dette grundlag fandt, at han ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har ved sin advokat gjort indsigelse over for selskabet. Indsigelsen har ikke givet selskabet anledning til at ændre afgørelsen, hvorefter klageren ved sin advokat ved klageskema modtaget den 20/12 2012 har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. Over for nævnet har klagerens advokat i vedlagte redegørelse af 24/10 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**5. Påstand**
Det gøres som anført gældende, at [klageren] også efter 1. februar 2012 er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

15. 83.484

6. Anbringender
Det gøres gældende, at [klagerens] erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne er nedsat til 1/3 eller derunder, idet det må lægges til grund, at [klageren] ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed, at tjene mere 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelser og alder.

Der må i denne sammenhæng henses til, at der er gennemført to arbejdsprøvninger, som har konkluderet, at [klagerens] funktionsniveau i arbejdsmæssig sammenhæng er særdeles beskedent.

Der må endvidere henses til, at … Kommunes pensionsnævn har skønnet at [klageren] er berettiget til helbredsbetinget pension, idet man ikke skønner, at han vil være i stand til at blive selvforsynende ved indtægtsgivende arbejde, hverken i støttet eller ustøttet beskæftigelse, hvilket i praksis illustrerer at erhvervsevnen er nedsat med mere end 2/3.

Der skal endvidere lægges vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at [klagerens] erhvervsevne i henhold til arbejdsskadesikringslovens erhvervsevnetabsbegreb samlet er nedsat med omkring 75 %.

Det fremgår af U2004.374H, at der er konformitet imellem arbejdsskadesikringsordningens erhvervsevnetabsbegreb og erhvervsevnetabet, som det er defineret i nærværende forsikringsbetingelser.

Ifølge Højesterets praksis skal der foreligge fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte en vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen.

Det gøres endvidere gældende, at den af Nordea Liv & Pension indhentede speciallægeerklæring fra speciallæge i neuromedicin … af 1. april 2011 (bilag 7) støtter, at erhvervsevnen er nedsat med omkring 3/4.

Der er ikke i sagens øvrige nye lægelige oplysninger holdepunkter for, at [klageren] skulle være i besiddelse af en resterhvervsevne på mere end 1/3, tværtimod.

I de to speciallægeerklæringer fra 2011 (bilag 7 og 8) anføres det, at der er relativt beskedne objektive fund, men dette er ikke ensbetydende med, at der ikke er tale om en reel funktionsnedsættelse.

Det er ikke usædvanligt, at der ved neurologiske sygdomme ses et misforhold mellem objektive fund og subjektive gener.

Højesteret har i UfR.2011.1083 fastslået, at det ulykkesforsikringsretlige sygdomsbegreb også favner helbredsskader, som helt overvejende er subjektive.

Jeg skal således bedes Nævnet behandle klagen."

Selskabet har i svarbrev af 15/1 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager ved sin advokat over vores afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter 1. februar 2012.

16. 83.484

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
…
I sin klage til Ankenævnet for Forsikring henviser forsikredes advokat til Højesterets afgørelse i U.2011.1083H. Det skal i den forbindelse bemærkes, at vores afgørelse er foretaget ud fra en vurdering af forsikredes erhvervsevne, der på baggrund af de lægelige oplysninger ikke er fundet nedsat med mindst 2/3. Afgørelsen er ikke foretaget på baggrund af en objektiv undtagelsesbestemmelse i betingelserne, som det er tilfældet i den sag, hvori Højesteret har afsagt dom.

Vores speciallæge, der er speciallæge i arbejdsmedicin, finder på baggrund af de foreliggende helbredsoplysninger, at der er skånehensyn i forhold til gang, løft eller stående arbejde, men at forsikrede ud fra de objektive fund menes at ville kunne varetage et ikke fysisk belastende arbejde, hvor han har mulighed for at rejse sig og gå omkring. Det fremgår af speciallægeerklæringen fra …, at forsikrede ikke længere falder om, når han har narkolepsianfald, hvilket han tidligere gjorde, ligesom forsikrede har erfaret, at han kan undgå narkolepsianfaldene ved fysisk aktivitet eller ved at gå udenfor. At han således er blevet bedre til at kompensere for sin narkolepsi, vil også have forbedret hans erhvervsevne.

Det vurderes i begge de indhentede speciallægeerklæringer, at forsikredes tilstand er stationær. På baggrund af denne vurdering finder vi, at forsikrede kan vurderes i generelt erhverv, og at der er sket en sådan bedring i forsikredes helbredstilstand, at der ikke længere er dokumentation for at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. Ligeledes er Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet ikke sammenfaldende med vores vurdering, da Arbejdsskadestyrelsens vurdering sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i kundens indtægtstab. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens og Arbejdsskadestyrelsen vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Forud for at forsikrede blev indstillet til førtidspension var han i et forrevalideringsforløb, hvor han blev afprøvet i forskellige opgaver, og som blev afsluttet med udarbejdelse af ressourceprofil. Afprøvningen foregik i …, hvorfor han havde en transporttid på omkring to timer hver vej. Derved blev hans arbejdsdag forlænget med omkring fire timer dagligt. Dette vurderes også af den socialfaglige konsulent at have påvirket, hvor lang tid han kunne arbejde, og at han eventuelt kunne fungere mere stabilt, hvis han havde et arbejde, der lå tættere på hans hjem, ligesom det vurderes, at han vil kunne klare et arbejde på mellem 10 og 15 timer ugentligt. Vi vurderer på den baggrund ikke, at denne afprøvning har været optimalt i forhold til hans skånehensyn.

Efter forrevalideringsforløbet var forsikrede i virksomhedspraktik på en virksomhed tættere på hans hjem. Dette havde dog ikke den ønskede effekt, da det ifølge hans egne oplysninger 'føles faktisk som om det er gået i den mere negative retning, da det er meget svært at finde ro i huset herhjemme.' Det fremgår flere steder i de kommunale oplysninger, at forsikredes ægteskab og forholdet til hans børn er blevet belastet meget af det langvarige sygdomsforløb. Ligeledes fremgår det, at forsikrede ikke længere bor sammen med sin familie.

17. 83.484

Der er således indikation for, at der i kommunens vurdering er blevet lagt vægt på såvel geografiske som sociale og familiemæssige forhold. Jævnfør det ovenfor anførte er sådanne forhold ikke en del af vores vurdering, der udelukkende baserer sig på helbredsmæssige forhold.

Forsikrede er i alle tilkendelsesbreve oplyst om, at der er tale om en foreløbig tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og at vi ved periodens slutning vil tage stilling til om han fortsat er berettiget. Han er således aldrig blevet stillet i udsigt, at der er tale om en varig tilkendelse.

Vi fastholder således vores afgørelse, i det vi vurderer, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med en arbejdsindsats på mere end 1/3 af en normal arbejdsuge, når der tages hensyn til hans skånebehov i form af intet monotomt skærmarbejde eller andet stillesiddende monotomt arbejde, arbejdsfunktioner, der ikke er belastende for knæ, mulighed for hyppigt at kunne rejse sig og gå omkring, mulighed for at gå udendørs ved fornemmelse af at der er et anfald på vej, fleksibel placering af arbejdstiden efter forsikredes behov og at forsikrede ved uundgåelige narkolepsianfald har mulighed for at tage et hvil."

Selskabets brev har givet klagerens advokat anledning til i brev af 4/4 2013 at fremkomme med følgende bemærkninger:

"Indledningsvis skal jeg bemærke, at min klient i et brev af 13. juni 2011 **(bilag …)** klager over de to speciallægeundersøgelser indhentet fra henholdsvis neurolog …, … Sygehus og reumatolog …, … Sygehus.

Begge speciallægeundersøgelser blev foretaget på begæring fra Nordea Forsikring og speciallægerne var udpeget af Nordea, uden at min klient var blevet forelagt spørgsmålet om lægevalg. Min klient udtrykker i skrivelsen af 13. juni 2011 stor skepsis omkring undersøgelserne, hvor lægerne overfor ham fremstod mistroiske, skeptiske og uforberedte, ligesom min klient fandt, at selve undersøgelserne ikke var særligt grundige.

Min klient har således allerede umiddelbart efter undersøgelserne, og endda før han modtog speciallægeerklæringen fra …, taget forbehold for at anfægte resultaterne af disse undersøgelser.

Nordeas partsindlæg af 15. januar 2013 indeholder en række udpluk af speciallægeerklæringerne, udenfor sammenhæng, hvilket i mange tilfælde giver et ufuldstændigt billede. Erklæringerne skal nødvendigvis læses i sammenhæng.

Min klient har følgende bemærkninger til Nordeas omtale af speciallægeerklæringen fra … (bilag …).

Nordea fremhæver, at speciallægen tilsyneladende antyder, at [klageren] ikke udtrættes i forbindelse med undersøgelsen, hvor der ikke er anfald af narkolepsi, samt at min klient ikke virker smertepåvirket bortset fra knæet.

Der har for min klient været tale om et langvarigt og traumatisk sygeforløb og en speciallægeundersøgelse har stor betydning for ham, hvorfor han er både 'udhvilet, til stede og skarp' i forbindelse med en sådan undersøgelse, ligesom han i sit forsøg på at optræde 'værdig' forsøger at ignorere smertepåvirkningen.

Fra denne erklæring fremhæver Nordea endvidere, at der ikke er nogen sikker strækeffekt, men samtidig undlader man at nævne, at der i samme sætning anføres, at der er en bøjeeffekt på 15 i knæet samt en betydelig skurren.

Som anført skal speciallægeerklæringen læses i sin helhed.

I overlæge … erklæring fra april 2011 beskrives aktuelle gener i form af daglig hovedpine og nakkesmerte, hovedpine som tiltager i løbet af dagen og som accentuerer, når han prøver at koncentrerer sig. Der beskrives nakkesmerter, træthedsfornemmelse/smerter i højre skulder, smerter i højre knæ, knæet hæver op, ligesom der er lettere strækkedefekt og klar bøjedefekt. Herudover beskrives narkolepsi og katapleksi med 6 - 12 søvnanfald om dagen og om morgenen 1 - 2 kataplektiske episoder, hvor han taber ting ud af hænderne.

Speciallæge … anfægter eller betvivler ikke, at min klient har disse gener.

I konklusionen understreger speciallægen, at en erhvervsevnenedsættelse på 75 % som skønnet af Arbejdsskadestyrelsen vurderes at være korrekt på baggrund af de beskrevne gener.

Nordea fremhæver i skrivelsen til Ankenævnet for Forsikring en række udpluk fra … speciallægeerklæring af 1. juni 2011 (bilag …), herunder blandt andet at der er 'normale biceps- og tricepsreflekser' og eksempelvis 'smidige hofteled' uden at præcisere, hvad dette skulle betyde.

Af betydning for nærværende sag er imidlertid, at overlæge … beskriver, at min klient lider af narkolepsi og anfører, at lidelsen begrænser funktionen i sikkerheds- betonet arbejde og også i forbindelse med monotont stillesiddende arbejde, der kan fremprovokere søvnanfald, ligesom omskoling indenfor ikke bevægelsesapparatbelastende erhverv skønnes umulig. Speciallægen beskriver tillige, om end ikke særligt grundigt, generne fra højre knæ i form af smerter samt bevægeudslag. Tunge løft og belastning af knæet er udelukket. Der beskrives tillige gener i nakken og højre skulder med vedvarende dysæstesi (sygelig forstyrrelse i berøringsfølelsen), og speciallægen beskriver (under 'aktuelle funktionsniveau'), at [klageren] har problemer med at koncentrere sig.

Speciallægen beskriver et væsentligt nedsat funktionsniveau og rejser ikke spørgsmål om realiteten heri.

Disse speciallæger beskriver således et væsentligt nedsat funktionsniveau på baggrund af en kombination af en reel og alvorlig narkolepsilidelse og problemer i bevægelsesapparatet relaterende til de konkret påviste traumer.

Der er i øvrigt fuld overensstemmelse mellem vurderingerne fra de to speciallæger og vedlagte redegørelse af 24. januar 2011 fra min klients egen læge Eva Rasmussen til brug for pensionssagen **(bilag …).**

I denne generelle helbredsattest beskrives således de samme gener i form af narkolepsi, som vedvarende giver problemer med op til 10 daglige anfald. Ligeledes beskrives problemer med nakkesmerter og hovedpine, smerter i skulderen, bevægeindskrænkning og hævelse i højre knæ og i øvrigt smerter i hælen, aktualiseret af en ulykke i 2010.

Egen læge tiltræder således (under punkt 7), at erhvervsevnen er nedsat med mere end 75 %.

Det betvivles således ikke, at min klient har en kombination af lidelser, som gør det vanskeligt at kompensere for de enkelte elementer af skaderne.

Nordea lægger i indlægget meget vægt på at sammenligne udpluk fra tidligere lægelige akter med de nyere lægelige akter. Jeg finder ikke, at det har særskilt betydning for sagen.

Afgørende er derimod, at det må lægges til grund, at min klient har de ovennævnte alvorlige helbredsmæssige problemer, som også har dannet grundlag for kommunens afgørelse om helbredsbetinget førtidspension og som har dannet grundlag for at Arbejdsskadestyrelsen har bedømt det samlede erhvervsevnetab til 75 %.

Der er intet holdepunkt for, at disse sagkyndige institutioner skulle have fejlbedømt sagen. Der henvises i øvrigt til det tidligere herfra anførte.

Der er således et sikkert grundlag for at fastslå, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3."

Her til har selskabet i brev af 30/4 2013 til nævnet anført:

"Valg af læger
I forhold til valget af speciallæger til udarbejdelse af speciallægeerklæring skal det indledningsvis præciseres, at vi finder navnene på de speciallæger, vi anmoder om at udarbejde erklæringen, ud fra Lægeforeningens Vejviser over danske læger. Erklæringerne er således udarbejdet af uafhængige almindeligt anerkendte læger, og der er således ikke tale om, at disse er ansat af os.

Det er desuden ikke korrekt, at forsikrede ikke er blevet forelagt spørgsmålet om lægevalg. Vi har ved brev af 15. marts 2011 (bilag …) skrevet til forsikrede, at vi, med mindre vi hører andet fra forsikrede, vil bede speciallæge i reumatologi … om at indkalde ham til undersøgelse, og at han har mulighed for at få tre andre læger at vælge imellem, hvis han ikke vil undersøges af denne læge. Da forsikrede ikke reagerede på dette brev, bad vi … om at indkalde forsikrede til undersøgelse.

Vi har ligeledes ved brev af 15. marts 2011 (bilag …) orienteret forsikrede om, at vi har booket en tid til undersøgelse ved speciallæge i neurologi …, og at forsikrede skal kontakte os, hvis ikke han ønsker at blive undersøgt af denne læge, eller hvis han bliver forhindret i at møde den pågældende dato. Dette reagerede forsikrede ikke på. Vi bemærker dog i den forbindelse, at forsikrede udeblev fra den første konsultation, han var indkaldt til hos …, uden at meddele dette til hverken … eller os.

På baggrund af forsikredes klage over de to speciallægeundersøgelser forelægger vi hans klage samt de to speciallægeerklæringer for vores lægekonsulent, der ikke finder, at der er anledning til at betvivle den lægefaglige kvalitet af de to speciallægeerklæringer. Begge speciallægerne er anerkendte og respekterede læger indenfor deres respektive specialer, og vi ser derfor ikke nogen grund til at betvivle deres kompetencer eller de konklusioner, de kommer med efter at have undersøgt forsikrede.

Forsikredes helbredstilstand
Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som værkfører i et fængsel. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete er-

hverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Da vi modtager speciallægeerklæringerne fra henholdsvis speciallæge i reumatologi … og speciallæge i neurologi …, er vi overgået til vurdering i generelt erhverv. Der vurderer vi som tidligere angivet ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele eller mere i et mindre koncentrationskrævende erhverv, hvor han har mulighed for afvekslende arbejdsstillinger, og hvor der ikke er tunge løft eller knæbelastende arbejde, og hvor han har mulighed for at rejse sig og gå omkring, hvis han mærker, at der er et narkolepsi-anfald på vej, og hvor han har mulighed for fleksibel planlægning af arbejdstiden.

Overlæge … finder, som tidligere anført, i sin speciallægeerklæring, at der er diskrepans imellem de subjektive klager og objektive fund, vedrørende forsikredes gener fra nakken, venstre skulder, hælen og hans tendens til hovedpine. Forsikredes advokat anfører til dette, at forsikrede ved undersøgelsen har forsøgt at ignorere smertepåvirkningen. At forsikrede er i stand til at forsøge at ignorere smerterne, taler efter vores vurdering også for, at smerterne må være af et begrænset omfang.

At forsikrede ønsker at være 'udhvilet, til stede og skarp', som hans advokat anfører i sit brev til Ankenævnet for Forsikring, understøtter ligeledes, at forsikrede er i stand til at modvirke sine anfald af narkolepsi, og at forsikrede derfor vil være i stand til at varetage et arbejde, hvor han kan tage de nødvendige forholdsregler for at undgå anfald af narkolepsi i form af arbejde, der ikke er statisk eller stillesiddende, og hvor han kan rejse sig og gå rundt og gå udenfor for at få noget frisk luft, hvis han kan mærke, at der er et anfald på vej.

Det skal desuden bemærkes, at vi ikke anfægter, at forsikrede har de i speciallægeerklæringerne angivne gener, men vi vurderer ikke, at disse gener nedsætter forsikredes erhvervsevne med to tredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne.

At vi i vores tidligere brev til Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på at sammenholde de tidligere lægelige akter med de seneste speciallægeerklæringer skyldes, at vi finder, at der sammenholdt med de tidligere helbredsoplysninger er sket en sådan bedring i forsikredes helbredstilstand, at hans erhvervsevne ved udarbejdelse af speciallægeerklæringerne hos … og … ikke længere kan anses for nedsat med to tredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne. Vi henviser i den forbindelse til vores tidligere brev.

I forhold til … udsagn vedrørende Arbejdsskadestyrelsens afgørelse skal det igen anføres, at vores afgørelse er forskellig fra Arbejdsskadestyrelsens, der er baseret på Erstatningsansvarslovens regler med udgangspunkt i kundens konkrete indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes erhvervsevne ikke blot i hans eget erhverv, men i ethvert erhverv. Det skal desuden bemærkes, at … ikke kender vores forsikringsbetingelser og derfor ikke har de nødvendige forudsætninger for at vurdere hvorvidt forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Det skal i den forbindelse præciseres, at vi ikke påstår, at hverken … Kommune eller Arbejdsskadestyrelsen har truffet en forkert afgørelse. Deres afgørelser baserer sig imidlertid på andre grundlag end vores, der udelukkende baserer sig på hvorvidt forsikringsbetingelserne ud fra en rent helbredsmæssig vurdering er opfyldt, hvilket vi ikke finder er tilfældet.

Vi skal på baggrund af dette fastholde vores tidligere vurdering, hvorefter vi ikke finder at forsikredes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne i ethvert

erhverv, hvor der er taget hensyn til hans skånehensyn. Vi finder på den baggrund, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalideydelser**

Invaliditet
Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis den 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.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente 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 vurdering af forsikredes tab af erhvervsevne foretages også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling. Anses forsikrede for egnet til omskoling, og i tilfælde af omskoling må forventes at kunne få en erhvervsevne, der overstiger 1/3 af den fulde erhvervsevne, er betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ikke opfyldte.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af beskæftigelsessituationen er eller efter omskoling vil blive - i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.
…
Begyndelse og ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente
…
Selskabet kan gøre retten til præmiefritagelse/fortsat præmiefritagelse respektive udbetaling/fortsat udbetaling af invaliderente betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig helbredsbetinget førtidspension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Den omstændighed, at der tilkendes offentlig førtidspension, giver ikke i sig selv ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ikke længere er til stede, genoptages præmiebetalingen, og udbetaling af invaliderente ophører.

Dokumentation for invaliditet
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Udgifterne betales af selskabet."

22. 83.484

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og sociale akter, samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/2 2012 er nedsat med 2/3 eller derover. Selskabet skal derfor yde helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/2 2012 er nedsat med 2/3 eller derover, og skal udbetale ydelser i overensstemmelse hermed med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen