Ankenævnet for Forsikring

Den 18. marts 2015 blev i sag nr. 84609:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren med henvisning til, at klagerens erhvervsevne forud erhvervsevnetabsforsikringens ophør pr. 1/12 2011 ikke var nedsat med halvdelen eller derover.

Forsikringen berettiger til helbredsbetingede ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1974 og blev diagnosticeret med fibromyalgi i 2008. Hun blev deltidssygemeldt i 2010 og fik pr. 1/12 2010 bevilliget fleksjob 20 timer pr. uge Hun er kontoruddannet og har arbejdet inden for kontor, regnskab og ejendomsformidling.

I klagen til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Nordea Liv og Pension gav ved brev af den 26. april 2012 afslag på præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension. Brevet vedlægges i kopi.
>
> Som det fremgår heraf er vurderingen foretaget på baggrund af neurologisk speciallægeerklæring fra [læge 1], der ligeledes vedlægges til orientering.

Nordea Liv og Pension mener ikke, at min klients erhvervsevne kan anses for nedsat med mindst 50 % som følge af de helbredsmæssige problemer. Ved vurderingen er der bl.a. lagt vægt på, at der ikke er tegn på kognitive følger og koncentrationsevne og verbal hukommelse er upåvirket.

Dette er ikke korrekt.

Følgende fremgår af vurderingen fra [læge 1];

Under aktuel sygdom på side 3 i erklæringen fremgår følgende nederst i andet afsnit;
'...herudover er der en række kognitive klager i form af træthed, koncentrationsbesvær, øget irritabilitet og aggressivitet, grådlabilitet, forsænket stemningsleje samt glemsomhed, som kræver øget anvendelse af kalender og huskesedler.'

Speciallægen har i forbindelse med erklæringen foretaget en mindre test vedrørende koncentration og hukommelse, som han herefter vurderer som upåvirket. Grundlaget for denne vurdering må dog anses for yderst spinkelt.

Jeg skal i øvrigt henvise til vedlagte psykiatriske speciallægeerklæring af den 25. oktober 2010, som er udarbejdet i forbindelse med kommunens behandling af sagen.

Under aktuelt er det beskrevet, at fibromyalgien ikke alene påvirker [klageren] som følge af smerterne, men i høj grad også som følge af en udpræget tendens til udtrætning både fysisk og psykisk.

Ved den objektive vurdering, er det beskrevet, at hun i den aktuelle situation er upåfaldende i forhold til koncentrations og hukommelse.

Det er vigtigt at holde sig for øje, at udtrætningen og de kognitive problemer opstår, når [klageren] arbejder i længere tid ad gangen.

Han skriver videre i sidste afsnit i sin konklusion følgende;
'Med hensyn til fibromyalgiens betydning for det psykiske funktionsniveau er det vel beskrevet, at man hos fibromyalgipatienter ser udpræget tendens til koncentrationssvigt og let trætbarhed og nedsat energi..'

[Klageren] klagede over afslaget fra Nordea Liv og Pension, som dog valgte at fastholde deres afgørelse ved brev af den 10. oktober 2012.

Det skal derudover bemærkes til sagen, at hendes nuværende fleksjobansættelse er ved samleveren og foregår på hjemmeadressen. Hun har derfor mulighed for at gå til og fra arbejdet, og holde fornødne pauser undervejs. Arbejdstiden er dog maksimalt på 20 timer ugentligt, men den effektive arbejdstid må anses at være lavere under hensyn til tilrettelæggelsen af arbejdet og de mange indlagte pauser.

Jeg vedlægger bevilling af løntilskud vedrørende seneste ansættelse af den 1. december 2011. Skånehensynene er som angivet nedsat arbejdstid, hurtig udtrætning og ingen tunge løft eller fysisk arbejde.

Hendes arbejdsfunktioner vedrører bogholderi og markedsføring.

Forinden hendes ansættelse blev bogholderiopgaven varetaget eksternt. Til orientering vedlægges kopi af fakturaer fra juni til november 2011. Som det fremgår heraf kunne opgaven holdes indenfor 62 ½ time over en periode på 6 måneder, dvs. ca. 10 timer om måneden.

Hertil kommer markedsføringsopgaver og grafiske opgaver, der fortsat ved behov sendes ud i byen.

Den effektive arbejdstid må anses at være under 50 %, og der er god overensstemmelse mellem de lægelige oplysninger og den nedsatte funktionsevne."

Ved brev af 25/4 2014 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

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

Forsikrede har i 2008 fået diagnosticeret fibromyalgi. Forsikredes gener har været smerter, udtalt træthed og hukommelses- og koncentrationsbesvær. Den 14. juni 2010 sygemelder forsikrede sig på deltid, da hun ikke magter at fortsætte arbejdet på fuld tid. Det fremgår af oplysningerne i sagen, at forsikrede arbejder 20 timer om ugen under deltidssygemeldingen og pr. 1. december 2010 tilkendes fleksjob på 20 timer om ugen i sit hidtidige erhverv som [sekretær].

Forsikrede har altså ikke på noget tidspunkt været mindst halvt uarbejdsdygtig uafbrudt i en periode på mere end 3 måneder (karensperioden), og er det altså heller ikke på tidspunktet for anmeldelsen til Nordea Liv & Pension i januar 2012.

Det fremgår af sagens akter, at forsikrede lider af symptomer i form af smerter fra bevægeapparatet, træthed og hukommelses- og koncentrationsproblemer. De primære klager har dog gået på de kognitive problemer med træthed, hukommelses- og koncentrationsproblemer, hvilket der også lægges vægt på i klagen til Ankenævnet for Forsikring.
…
Forsikrede har i forbindelse med sin klage til os, som vi modtog den 10. september 2012, påpeget, at [læge 1] på undersøgelsestidspunktet var dårligt bekendt med fibromyalgi og intet vidste om, hvordan diagnosen stilles. Til dette har vores lægekonsulent med speciale i neurologi udtalt, at neurologen er kendt fra tidligere undersøgelser af patienter med fibromyalgi, og det er vores opfattelse, at han har relevant faglig indsigt i dette sygdomskompleks.

På baggrund af de samlede oplysningerne er det vores vurdering, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i forhold til fysisk og mentalt belastende arbejde, men at forsikredes tilstand er forenelig med en indsats på mere end halv tid i et arbejde med skånehensyn i forhold til fysisk og mentalt belastende arbejde.

Dette underbygges også af, at forsikrede hele tiden har kunnet arbejde mere end halv tid i sit hidtidige job. I klagen til Ankenævnet for Forsikring bemærker forsikredes advokat, at forsikredes arbejde på 20 timer om ugen kun er muligt, fordi arbejdet foregår i samleverens firma på hjemmeadressen, og hun derfor har mulighed for at gå til og fra arbejdet og holde de fornødne pauser. Det bemærkes endvidere, at den effektive arbejdstid må anses for lavere. Dette stemmer dog ikke overens med, at forsikrede før ansættelsen i fleksjob i samleverens firma arbejdede først længere tid på 20 timer i tidligere job og efterfølgende 20 timer om ugen i fleksjob i samme firma uden at have væsentlige gener og uden væsentlige sy-

gemeldinger, og der har ikke på noget tid været tale om nedsat effektivitet. Forsikrede beskrives også at være glad for de 20 timer.

I forbindelse med forsikredes klage via Ankenævnet for Forsikring har vi valgt at fa supplerende oplysninger til sagen i form af en neuropsykologisk erklæring, da forsikrede via dennes advokat især lægger vægt på, at det er forsikredes kognitive gener, der begrænser hendes erhvervsevne. Vi ønskede derfor at få belyst forsikredes kognitive vanskeligheder nærmere.

Af den neuropsykologiske erklæring fra neuropsykolog … fremgår det, at klagebilledet er noget vagt, men en lav stresstolerance synes at være det centrale problem. Forsikrede arbejder i gennemsnit 3 timer om dagen. Under optimale omstændigheder (som er sjældne) kan hun arbejde i 4-5 timer på en dag. Forsikrede sover godt om natten og har en god appetit. Hun går ubesværet lange ture med hunden, cykler, løber og kører bil. Kan ikke løfte eller bære tunge ting. Rengøring i hjemmet er hårdt og går langsomt. Madlavning er stadig en fornøjelse. Hun magter ikke at være sammen med mange mennesker.
…
Det fremgår altså af den neuropsykologiske erklæring, at forsikrede er så evident kognitivt velfungerende at en egentlig kognitiv test ikke gennemføres. Forsikrede er følsom overfor mentale stress-situationer, men hun belastes ikke af mere udtalt fysisk belastning, går lange ture, løber og cykler. Forsikrede fremtræder på ingen måde deprimeret, angst eller forpint. Vi bemærker her, at forsikredes arbejdsopgaver med regnskaber og markedsføring vel indimellem må være mentalt belastende.

Den neuropsykologiske erklæring underbygger altså vores vurdering af forsikredes erhvervsevne, og det er vores vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne både i eget erhverv og i generelt erhverv er nedsat med mindst halvdelen. Vi fastholder derfor, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi gør endnu en gang opmærksom på, at forsikrede ikke har ønsket at videreføre forsikringen, efter hun er fratrådt arbejdsgiveren pr. 1. december 2011, hvorfor denne er ophørt pr. 1. december 2011."

Ved brev af 2/7 2014 til nævnet har klagerens advokat fremkommet med en række bemærkninger til den neuropsykologiske erklæring af 21/2 2014. Advokaten har blandt andet anført:

"Erklæringen er behæftet med en række fejl, som jeg - både store som små - finder anledning til at korrigere.

I afsnittet omkring psykosocial baggrund på side 1 fremgår, at '... Den noget konventionelle moder havde mange smerter og et stort søvnbehov...'. Dette har aldrig været drøftet ved undersøgelsen.

På side 2 i 2. afsnit fremgår, at '… [Klageren] nævner spontant, at hun er den eneste i sin generation som ikke har aflagt studentereksamen...': Dette er heller ikke korrekt. [Klageren] har aflagt studentereksamen. Jeg vedlægger CV fra sagens kommunale akter som dokumentation.

På side 2 fremgår videre: ".. / sit nuværende ægteskab har hun opnået sin 'ønsketilværelse' med 'fantastisk frihed': Ægtefællen er en jævnaldrende, kreativ økonom…'.

[Klageren] har ikke givet udtryk for, at hun har opnået sin ønsketilværelse. Det vil også have formodningen imod sig, at hun skulle have opnået en ønsketilværelse efter hun er blevet syg.

Herudover er det faktuelt forkert, at ægtefællen skulle være såkaldt 'kreativ økonom'. Han er selvlært … .

I afsnittet om Stressfakturer på side 2 er angivet, at [klageren] skulle have haft en del stressende arbejde. Hertil bemærkes, at hun blev sygemeldt fra et job med stress i 2005. Der var tale om et enkeltstående tilfælde. Hun har herudover aldrig lidt af stress. Dette er nærmere omtalt i speciallægeerklæringen fra psykiater … indhentet af kommunen, og som for god ordens skyld vedlægges.

Under afsnittet på side 2 om Smerteanamnese er angivet, at [klagerens] migræneanfald skulle være bedret/ophørt efter hun er stoppet med at tage p-piller. Det skal understreges at migræneanfaldene ikke er ophørt - de er dog ikke lige så kraftige som tidligere.

På side 3 i erklæringen er angivet, at [klageren] efter fødsel i 2006 havde længerevarende ophold i [udlandet], hvor hun ikke erhvervsarbejdede. Det præciseres, at [klageren] faktisk fødte i [udlandet], og årsagen til at hun ikke arbejdede var, at hun var på barsel. Hun fik fuldtidsarbejde umiddelbart efter hun kom tilbage til Danmark. Hendes tilstand blev heller ikke forbedret markant, som det angives - faktisk fik hun det værre efter fødslen.

Det angives, at [klageren] siden 2010 har arbejdet i sin ægtefælles virksomhed. Dette er heller ikke korrekt. Hun arbejdede i første omgang i fleksjob 20 timer om ugen hos virksomheden … i …, og skiftede i december 2011 til sin ægtefælles virksomhed i ….

På side 4 i speciallægeerklæringen er angivet, at [klageren] ubesværet går lange ture med hunden, cykler, løber og kører bil.

Dette er ikke korrekt, og ikke oplyst under samtalen med speciallægen. [Klageren] hverken løber eller cykler pga. generne fra hendes sygdom. Hun kører alene bil på gode dage.

At hun skulle have et sådant ubesværet funktionsniveau stemmer i øvrigt under ingen omstændigheder overens med det funktionsniveau, som er beskrevet i sagens øvrige akter, herunder de øvrige speciallægeerklæringer og sagens kommunale akter.

I konklusionen på side 4 fremgår: '… Hendes aktuelle symptombyrde er relativt moderat...': Dette må forstås således, at der her alene tales om den psykiske symptombyrde, idet neuropsykologen i afsnittet netop ovenfor erklærer, at bedømmelsen af [klagerens] fibromyalgi ligger uden for neuropsykologen kompetenceområde.

Det anføres også: '… Hun fremtræder hverken deprimeret, ængstelig, træt eller smerteplaget i løbet af undersøgelsen...' Dette strider dog mod psykiaterens egen konklusion på side 3 i afsnittet om spørgeskema, hvor det fremgår: '… Der er også tegn på moderate depressive tendenser og latent angst...

Endelige anfører psykiateren afslutningsvis i konklusionen på side 4: "... jeg vurderer, at [initialer] ([klageren]) ville være i stand til at opbygge en noget større erhvervskapacitet end sv. t. de nuværende 15 arbejdstimer per uge…'

Det er jo i sig selv ganske interessant, at psykiateren pludselig finder sig i stand til at drage en sådan konklusion, når hun i selv samme konklusion i 1. afsnit anfører, at den konkurrerende sygdom - fibromyalgi - som i høj grad har været bærende for [klageren] tilkendelse af fleksjob, ligger uden for psykiaterens kompetenceområde.

[Neuropsykologens] konklusion er herudover direkte modstridende med kommunens konklusion vedrørende fleksjob, som bygger på et solidt grundlag, hvor der har været etableret arbejdsprøvning for afklaring af [klagerens] muligheder for at arbejde.

Vedrørende [klagerens] arbejdstid og arbejdseffektivitet henviser jeg i øvrigt til brev af 11. juli 2013.

Når der i øvrigt henses til den lange række af fejl i [neuropsykologens] erklæring er behæftet med, mener jeg ikke hendes vurdering af [klagerens] muligheder for at øge sin arbejdstid kan tillægges nogen som helst betydning.

For en god ordens skyld vedlægges de kommunale akter.

Det, som skal holdes for øje, er, at … ikke er læge, men derimod neuropsykolog. Dette afholder hende åbenbart ikke fra at foretage vurderinger af lægelig karakter, som er stridende mod de faktiske lægelige oplysninger i sagen. Den forventede test af [klagerens] kognitive funktionsniveau er ikke foretaget, og [neuropsykologens] erklæring må derfor anses for værende uden nævneværdig værdi for sagen."

Ved brev af 30/7 2014 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Neuropsykolog … er en anerkendt og fagligt respekteret specialist i neuropsykologi. … har efter flere timers samtale med forsikrede vurderet, at forsikrede ikke fremtræder deprimeret, ængstelig, træt eller smerteplaget under undersøgelsen, og forsikrede er gennemgående velkoopererende og kognitiv velfungerende. Dette er [neuropsykologen] fuldt ud kompetent til at kunne vurdere, og hendes vurdering bør tillægges betydeligt vægt. Det skal i øvrigt bemærkes, at [neuropsykologens] vurdering ikke er baseret på det rent fysiske funktionsniveau, men på forsikredes velbevarede kognitive funktioner. Neuropsykologen har således i sin vurdering forholdt sig til det, som ligger inden for hendes kompetenceområde. Det fysiske funktionsniveau er tidligere beskrevet og vurderet.

Det bemærkes i øvrigt, at forsikrede og dennes advokat selv har ønsket, at neuropsykolog … skulle forestå undersøgelsen.

Advokaten kommenterer på beskrivelsen i [neuropsykologens] erklæring af forsikredes funktionsniveau, og at det ikke er korrekt, at 'hun går ubesværet lange ture med hunden, cykler, løber og kører bil'. Det fremgår endvidere af advokatens brev, at det ikke stemmer overens med sagens øvrige akter.

Det skal hertil bemærkes, at beskrivelsen af forsikredes funktionsniveau stammer fra neuropsykologens samtaler med forsikrede og dermed forsikredes egne udtalelser. Beskrivelsen stemmer i øvrigt overens med tidligere beskrivelser. Det fremgår fx af den psykiatriske speciallægeerklæring fra 25. oktober 2010 fra speciallæge [psykiater], at 'Smerter er imid-

lertid ikke det helt overvældende problem, hun oplyser, at hun på en måned har 2-3 slemme dage, hvor smerterne er udtalte, ellers fylder de ikke så meget i symptombilledet'. Derudover fremgår det af den neurologiske speciallægeerklæring fra 7. april 2012 fra neurolog [læge 1]: Gangdistancen er ubegrænset, og hun kan cykle og løbe'. Forsikrede har således konsekvent gennem 3-4 år oplyst, at hun magter ovennævnte funktioner.

Vi fastholder fortsat vores vurdering af, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne hverken i eget erhverv eller i generelt erhverv er nedsat med mindst halvdelen, og at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/10 2010 indhentet af kommunen hedder det blandt andet:

"**Konklusion**
[Klageren] er en nu 36-årig gift kvinde, som i mindst 5 år (men nok i virkeligheden meget længere) har haft kroniske problemer fra bevægeapparatet og har fået stillet diagnosen fibromyalgi. De første betydeligt funktionsnedsættende symptomer er opstået i 2005. I tiden umiddelbart efter har hun været ude af arbejdsmarkedet, fordi familien flyttede til [udlandet], hvor [klageren] fødte en søn og valgte mest at gå hjemme. Efter tilbagekomsten har det vist sig, at hun på fuldtidsarbejde meget hurtigt bliver udmattet og træt, mister koncentrationsevnen og taber overblikket. I de situationer fremkommer der symptomer, som kan tolkes som lette angstsymptomer. Efter hun har fået reduceret arbejdstiden, oplever hun en klar bedring. På undersøgelsestidspunktet har hun således været på nedsat tid i godt 4 måneder, og ved dagens undersøgelse må man sige, at hun ikke frembyder tegn på hverken depression eller behandlingskrævende angst. Der er således ikke nogen aktuel psykiatrisk diagnose at stille. Hendes symptomer, som de fremstår nu, kan ret tvangfrit alle tilskrives fibromyalgien.

De behandlingsmuligheder man nationalt og internationalt peger på som rimelige at forsøge ved fibromyalgi, er bl.a. det [klageren] allerede har prøvet, nemlig et tricyklisk antidepressivt middel, i dette tilfælde Amitriptylin og Pregabalin eller Lyrica. [Klageren] tåler ingen af disse præparater og har ingen gavn, men kun bivirkninger af dem. Man forsøger undertiden andre antidepressive midler, oftest. Cymbalta = doloxetin. Når man iværksætter behandling med dette præparat, er det oftest i et forsøg på at dæmpe depressive symptomer og angst samt smerter og dermed bedre søvnen. Aktuelt er [klageren] ikke præget i særlig grad af nogen af disse symptomer, og i den forstand må man være meget pessimistisk med hensyn en forventet effekt af behandling med Cymbalta og hertil kommer, at det synes som om, at [klageren] er ret følsom overfor eventuelle bivirkninger, hvilket også ved Cymbalta kan være et problem. Konkret er der derfor på nuværende tidspunkt ikke anledning til at anbefale denne behandling. Der spørges i anmodningen om den aktuelle undersøgelse, om [klagerens] afstandtagen i forhold til medicinsk behandling er rimelig. Jeg har ikke opfattet [klageren] som tagende fuldstændig afstand fra behandling med medicin, men hun er i lyset af sine tidligere erfaringer noget skeptisk, og jævnfør mine egne bemærkninger om den medicinske behandling, er dette i ret vid udstrækning forståeligt.

Med hensyn til fibromyalgiens betydning for det psykiske funktionsniveau er det velbeskrevet, at man hos fibromyalgipatienter ser udpræget tendens til koncentrationssvigt og let trætbarhed og nedsat energi, og at fibromyalgi ofte ledsages af symptomer på angst og depression, især i perioder, hvor smerterne er meget udtalte og belastningerne store.

Med hensyn til prognosen forholder det sig således, at fibromyalgi i dag må betragtes som en livsvarig sygdom, en tilstand som de ramte må lære at leve med og håndtere. De kendte behandlinger, der afprøves er som helhed ikke særligt effektive, og jeg tror derfor, at man må betragte [klagerens] funktionsniveau som varigt nedsat.

Diagnose:
Fibromyalgi
Belastningstilstand"

Af notat om fleksjobtilkendelse i den kommunale sag af 28/10 2010 fremgår blandt andet:

"**Vurderinger**
Sagsbehandlers konklusion
28-10-2010

Godkendt

35-årig kvinde der november 2008 har fået stillet diagnosen fibromyalgi søger fleksjob, idet hun ikke magter nuværende job som [sekretær] 35 timer ugentlig. Hun er siden 14/6 2010 sygemeldt med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Der er i tidsrummet 14/6 - 27/9 2010 gennemført en arbejdsprøvning på pågældendes egen arbejdsplads. Hendes nuværende arbejde forekommer ideelt i forhold til hendes lidelse, idet det i stort omfang er rutinepræget og ikke stressende. Arbejdet er heller ikke fysisk krævende. Det er ikke lykkedes at øge arbejdstiden ud over de 20 timer. Med de 20 timer har hun fået det klart bedre og har opnået en rimelig balance mellem arbejde og fritid.

Sygdommen medfører øget trætbarhed, nedsat stresstolerance og i forbindelse med overbelastning problemer med koncentration, hukommelse og syn. Derudover medfører sygdommen muskel og led smerter over hele kroppen, men dette er ikke det største problem. Hun har specifikke nakke og skulder problemer samt problemer med begge hofter efter bækkenløsning under graviditet. Der er foreslået medicinsk behandling, men dette kun delvist og meget kortvarigt afprøvet og opgivet på grund af bivirkninger. Der er foreslået træning i varmtvandsbassin, men dette er hun ude af stand til at vedligeholde på grund af udtrætning fra sygdommen. Ifølge speciallæge reumatologi … har sygdommen været til stede siden 2005, hvor hun havde første langvarige sygemelding. Der er indhentet psykiatrisk speciallægeerklæring oktober 2010 og ifølge denne er der ikke tegn til depression eller anden psykiatrisk lidelse. Speciallægen finder den foretagne afprøvning af medikamentelle behandlingsmuligheder for udtømmende og finder således ikke indikation for at sådan behandling skal genoptages.

Det er min vurdering, at [klagerens] arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat. Sagen forelægges Fleksrådet, jf. særskilt sagsfremstilling."

Af Neurologisk speciallægeerklæring af 7/4 2012 indhentet af selskabet fremgår blandt andet:

"**Resume, konklusion og anbefalinger**
Undersøgte er en 37-årig kvinde, der i 2008 fik konstateret fibromyalgi.

Undersøgtes subjektive klager består nu af daglige smerter i varierende grad, foruden kognitive klager i form af koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer m.v.

Undersøgte angiver som følge heraf et dårligere funktionsniveau end forud for skaden, hvilket angiveligt henholdsvis forhindrer og indskrænker skadelidte i flere fysisk og mentalt krævende tidligere udøvede aktiviteter på arbejde og i fritid.

Ved den objektive neurologiske og alment somatiske undersøgelse er der fundet god overensstemmelse med de fremsatte klager, og der er fundet følgende abnorme forhold, som må antages at være langvarige følger efter skaden: Let forøget tonus og ømhed svarende til begge trapeziusrande.

Tilstanden er forenelig med fibromyalgi, migræne og spændingshovedpine.

Et tilfælde som nærværende medfører oftest indskrænkninger, i form af behov for et arbejde med reducerede krav til tunge løft, andre fysisk belastende opgaver og arbejde i akavede stillinger, og ved betydende svimmelhed; arbejde på stilladser og stiger m.v. Ved betydelige kognitive og affektive ledsagesymptomer, tillige reducerede krav til mentale præstationer. Undersøgte bør således kunne bestride et helt almindeligt arbejde, hvor der ikke stilles store krav til fysisk og mental udfoldelse, og hvor arbejdsopgaverne kan udføres med afvekslende arbejdsstillinger og med pauser, inden for eksempelvis kontor, telefonpasning, reception, salg mm.

Undersøgtes nuværende fleksjob opfylder disse betingelser, og hun har da også kunnet klare dette arbejde i 1,5 år uden væsentlige sygemeldinger, således at hun har dokumenteret at kunne bestride et arbejde 20 timer om ugen i et ikke særligt fysisk belastende miljø.

Indskrænkningerne i livsfunktionen og daglige funktioner i hjemmet er således, at undersøgte klarer færre fysisk belastende opgaver, og disse foregår i indskrænket tempo og nogle med vanskelighed, men det er ikke således, at der er opgaver, hun helt har opgivet.

Prognosen er således, at der næppe er udsigt til bedring for så vidt angår undersøgtes fibromyalgi, men ofte aftager migræne med alderen og undertiden forsvinder den ved overgangsalderen."

Af udtalelse fra en speciallæge i fysiurgi og rehabilitering af 12/7 2012 indhentet af klageren fremgår blandt andet:

"Siden jeg har set patienten sidst, har der ikke været væsentlige intercurrente lidelser. Hun har siden sidst skiftet arbejde. Arbejder nu med 20 timers flexjob i ægtefællens [virksomhed].

I den forløbne tid har sygdommen grundliggende ikke ændret sig, men i kraft af at patienten har fået flexjob, har hun en alt i alt bedre tilværelse, fordi stresspåvirkninger via flexmuligheden nu er væk. Når hun ikke sørger for at tilrettelægge sine dage fornuftigt, udvikler hun de tidligere kendte symptomer med ondt i nakke/skuldrer, ned gennem ryggen, ondt i begge hofter, nedstråling i lateralsiden af lårene, lige som der kommer udtalt træthed bag øjnene og en udmattet følelse.

Behandlingsmæssigt har det vist sig at en moderat træningsindsats er den optimale behandling og patienten er i træningscenter 4 gange om ugen, knap en time hver gang, hvor hun træner udholdenhed og lidt styrketræning tillige. Får også motion ved at gå en 1/2 times tid med hundene hver dag.

Medicin: Panodil
Diclon 75 mg til natten pn
Diclon 50 mg om dagen pn.

Objektivt: Ikke umiddelbart forpint, fører sig frit, ubesværet under af- og påklædning. ET middel.
Columna thoracolumbalis: Bækkenet lige, ikke væsentlige scolioser, rimelige sagittale krumninger, fri sidebøjning. GFA= 7 cm, god kyfosering, naturlig opretning, ingen perkussionsømhed, ingen vibrationsømhed. Infiltrationer i paravertebralmuskulaturen og mod iliolumbale migamenter.
Columna cervicalis: Udbredt muskelømhed og muskelfæsteømhed, ikke sikre dysfunktioner.
OE: Fri bevægelighed, normal kraft. Sensibilitet og reflekser ej undersøgt. Ikke ledhævelse, rødme, varme eller tegn til kapeslsvulst.
UE: Normal bevægelighed, frit straktbensløft. Hæl-tågang ubesværet. Etbensstand klares mindst 15 sec. Ingen ledhævelse, rødme, varme eller tegn til kapeselsvulst.
Triggerpunktpalpation: Smertende ømhed ved 4 kg tryk på 18 karakteristiske fibromyalgipunkter.

Diagnose: Fibromyalgi

Konklusion: Diagnosen er uændret: Fibromyalgi. Patienten opfylder som tidligere de opstillede kriterier. Patienten har haft lidelsen siden 2005. I december 2010 vurderede kommunen lidelsen og fandt patienten berettiget til et flexjob.
Flexjobbet har gjort sin virkning: En mere tålelig tilværelse for patienten, så hun kan klare at leve med sin sygdom.
Pga. sygdommen og de dermed forbundne smerter er funktionsniveauet uændret nedsat, skønsmæssigt til halvdelen af normalt.
Det aktuelle flexjob med kontorpræget arbejde, skiftende arbejdsstillinger, ingen tunge løft, velindrettet arbejdsplads og 20 timer om ugen virker optimalt."

I neuropsykologisk erklæring af 21/2 2014 indhentet af selskabet hedder det blandt andet:

"**KONKLUSION**
Fibromyalgi er en lægelig diagnose, som ligger uden for mit kompetenceområde og som her er bekræftet af specialister fra forskellige discipliner. Man har således konstateret at [klageren] lider af en livsvarig og til dels invaliderende sygdom. Behandlingsmulighederne er endnu begrænsede og i dette tilfælde stort set udtømte.

Efter sagens akter at dømme, har [klagerens] psykosociale anamnese, hendes personlighed og andre psykologiske aspekter spillet en underordnet rolle i forståelsen og behandlingen af hendes tilstand. I det hun huser såvel levelyst som forandringstalent, har hun dog fundet/indrettet en arbejdsmæssig (og i.ø. livsmæssig) situation, som på mange måder synes at passe hende ganske vel. Hendes aktuelle symptombyrde er relativt moderat. Hun

fremtræder hverken deprimeret, ængstelig, træt eller smerteplaget i løbet af undersøgelsen. Hun er gennemgående velkoopererende og kognitivt velfungerende.

[Klagerens] gener er i høj grad afhængige af psykisk stress, og hendes stresstærskel er lav. (Fysisk belastning har haft en beskeden betydning i sygdomsforløbet). Generne vil derfor med stor sandsynlighed blusse op i forbindelse med forskellige uundgåelige stressmomenter. Jeg mener at [klageren] kunne profitere af en stabil kontakt med en erfaren 'sparringspartner', f.eks. en psykolog, som kunne træde til i tilspidsede situationer - og træde fra resten af tiden.

Jeg vurderer, at [klageren] ville være i stand til at opbygge en noget større erhvervskapacitet end sv.t. de nuværende 15 arbejdstimer per uge. Jeg vurderer endvidere, at en sådan udvidelse på sigt kunne gavne denne kun 39-årige, intellektuelt solidt normalbegavede, fysisk aktive kvinde, som så ofte har haft behov for variation i tilværelsen og som hverken ønsker at, eller har et psykisk behov for at, træde ind i en passiv sygerolle."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
…
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle er-

hvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren efter en deltidssygemelding i 2010 blev tilkendt fleksjob 20 timer om ugen pr. 1/12 2010 i sit hidtidige erhverv.

Erhvervsevnetabsforsikringen er ophørt den 1/12 2011. Det er derfor en betingelse for at opnå ret til helbredsbetingede ydelser, at klagerens erhvervsevnetab forud for denne dato har været nedsat med halvdelen eller derover.

Nævnet har i sin vurdering lagt vægt på psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/10 2010 hvori det blandt andet anføres, at klageren lider af fibromyalgi, og at der aktuelt ikke er nogen aktuel psykiatrisk diagnose at stille.

Nævnet har endvidere lagt vægt på den neurologiske speciallægeerklæring af 7/4 2012, hvoraf fremgår, at klagerens gener består i daglige smerter i varierende grad og kognitive klager i form af koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer. Tilstanden beskrives som forenelig med fibromyalgi, migræne og spændingshovedpine. Det anføres, at klageren bør kunne bestride et helt almindeligt arbejde, hvor der ikke stilles krav store krav til fysisk og mental udfoldelse og hvor arbejdsopgaverne kan udføres med afvekslende arbejdsstillinger og med pauser inden for eksempelvis kontor mm. Det anføres herefter, at hendes fleksjob opfylder disse betingelser.

Nævnet har i sin vurdering desuden lagt vægt på udtalelsen fra speciallægen i fysiurgi og rehabilitering af 12/7 2012. Heri anføres det blandt andet, at funktionsniveauet skønsmæssigt er nedsat med halvdelen af normalt og at fleksjobbet virker optimalt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne forud for dækningsophøret den 1/12 2011 var nedsat med halvdelen eller derover. Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand