Ankenævnet for Forsikring

Den 7. januar 2015 blev i sag nr. 85793:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for erhvervsevnetab i Nordea Pension. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale invalideydelser ved erhvervsevnetab.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, såfremt erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1960 og kunsthandler, den 14/6 2007 blev ramt af en hjerneblødning i forbindelse med et krampeanfald. Han pådrog sig den 20/8 2007 et epileptisk anfald, hvorved han slog sin højre skulder så kraftigt, at han efterfølgende måtte opereres. Han har siden haft flere epileptiske anfald. Selskabet har afvist udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klager har i brev af 13/2 2014 til nævnet bl.a. anført:

> "Nordea Liv & Pension mener ikke, at min generelle erhvervsevne er nedsat nok.
>
> Den afgørelse kan jeg ikke acceptere.

I 2010 modtog jeg en stor erstatning fra Tryg forsikring, da de godkendte mit tab af erhvervsevne. Derfor er jeg noget forundret over, at Nordea Liv & Pension har truffet afgørelse om, at jeg ikke opfylder kravene for udbetaling af erstatning.

Neuropsykolog ... mener, at jeg kun kan klare mit eget job i mit eget firma, fordi det er i vante omgivelser, og fordi jeg får hjælp til en del opgaver af de ansatte, som har været i firmaet i mere end 15 år alle sammen.

Hvis jeg skulle have et andet job, ville det nye firma nok ikke ansætte mig på samme vilkår, som jeg har nu; med en ansat til at hjælpe mig i mit arbejde, herunder være chauffør for mig, når jeg skal på længere køreture ud til kunder, hvilket sker flere gange om ugen. Endvidere sover jeg dagligt ca. 1 time om eftermiddagen, i et rum der er specielt indrettet hertil, hvilket jeg er blevet anbefalet af neuropsykolog ... Et andet job ville også betyde en lønnedgang for mig.

Såfremt Ankenævnet For Forsikring træffer afgørelse om, at jeg er berettiget til erstatning, hører jeg gerne derom. Såfremt Ankenævnet For Forsikring giver medhold til Nordea Liv & Pension, anmoder jeg i det mindste om en ny neuropsykolog test udført af en neuropsykolog med speciale indenfor mit skadesområde, idet neuropsykolog ..., som lavede testen på mig, har speciale i demens."

I klageskemaet modtaget i nævnet 7/3 2014 har klageren bl.a. anført:

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
PRÆMIEFRITAGELSE OG UDBETALING AF
INVALIDEPENSION PGA. NEDSAT ERHVERVSEVNE.

I redegørelse vedlagt klageskemaet har klageren yderligere bl.a. anført:

"Punkt 1. Sagsfremstilling

I 2007 fik jeg en hjerneblødning, og efterfølgende fik jeg epilepsi, som gjorde, at jeg faldt om og smadrede min skulder. Jeg fik så en skulderprotese. Efterfølgende fik jeg så et nyt anfald og faldt om igen og smadrede min skulderprotese. Ny operation og ny skulderprotese. Min epilepsi er stabil nu via medicinering.

Hjerneblødningen resulterede også i, at jeg i dag arbejder på nedsat kraft, da jeg ikke har samme energi som før, og jeg har behov for at hvile i løbet af arbejdsdagen.

En anden følgevirkning er, at jeg ikke kan varetage mit arbejde som før hjerneblødningen, hvilket gør, at jeg har brug for mine ansattes hjælp til det daglige arbejde og til at være min chauffør på længere ture ud til kunder mm.

Min hukommelse er også kraftigt nedsat, hvilket besværliggør mit arbejde rigtigt meget, herunder at jeg har store problemer med at genkende kunder.

Jeg mener derfor, at jeg er berettiget til invalidepension fra Nordea liv & Pension, og specielt da jeg tidligere har fået en stor erstatning udbetalt fra Tryg Forsikring, da de godkendte den samme nedsættelse af erhvervsevne, som Nordea Liv & Pension mener, at jeg ikke opfylder kravene til."

Selskabet har i brev af 26/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikrede har, siden han fik en hjerneblødning den 14. juni 2007, ikke kunnet arbejde på fuld tid i sit arbejde som galleriejer og har været delvist sygemeldt. Dette modtager Nordea Liv & Pension dog først anmeldelse om den 21. marts 2013.
...
Da der på anmeldelsestidspunktet er gået mere end 1 år fra det tidspunkt, hvor forsikrede har kundskab om de omstændigheder, der begrunder hans krav, kan forsikrede tidligst være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra anmeldelsestidspunktet den 21. marts 2013. Da forsikrede på dette tidspunkt har været delvist sygemeldt i næsten 6 år, og den midlertidige periode derfor er forløbet, vurderer vi med det samme forsikredes generelle erhvervsevne.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede ved et fald den 14. juni 2007 pådrager sig en hjerneblødning. Efterfølgende udvikler forsikrede epilepsi. Forsikrede oplever efterfølgende flere krampeanfald og kommer i forbindelse med et fald pga. et krampeanfald til skade med sin højre skulder, som opereres.

Af journaloplysningerne fremsendt af egen læge fremgår det af seneste journalnotat af 26. september 2009 fra ... Universitetshospital, Neurologisk afdeling: 'Har været anfaldsfri de sidste 4 år. Tager medicinen som ordineret og er velbefindende'....'Som anført ingen nye anfaldsfænomener. Ingen bivirkninger af medicinen'...'Ingen grund til fortsat kontrol her. Skal blot fortsætte kontrol hos egen læge en gang årligt mhp. blodprøver og justering af antiepileptisk. Pt. er psykisk velbefindende, og derfor anbefales også fortsat antidepressiv medicinering, idet det formentlig er med til at fastholde pt. i alkoholabstinens'.

Af seneste journalnotat omkring skulderen fra 6. februar 2012 fra Regionshospitalet ..., Ortopædkirurgisk Ambulatorium, fremgår det: 'Røntgen viser, at caput nu er oprykket og der er lidt trangt subacromialt, men pt. kan faktisk abducere op til 90 grader og flektere en smule mere. Han anfører, at det faktisk går hæderligt derhjemme. Han kan lave nogle armbøjninger og han kan også bruge armen til at løfte lidt, ikke alt for tungt, op over skulderhøjde. Han kan derfor passe sit arbejde og sin fritid på hæderlig vis - 100 % siger han selv'. Endvidere fremgår det: 'Som jeg ser pt. i dag bevæger han og klarer sig langt bedre end gennemsnittet'... 'Pt. har det så godt nu, at det måske ikke har så meget formål at fotografere ham igen og igen'.

Udover forsikredes epilepsi og skulderskade har forsikrede klager i forhold til kognitive evner, hvilket senest er testet ved en neuropsykologisk undersøgelse hos neuropsykolog ved ... Universitetshospital ... Af den neuropsykologiske erklæring fra ... fremgår det: 'Testning viser, at der er lette vanskeligheder med at fastholde opmærksomheden, indlæringsevne og hukommelse ligger lige under midten af normalområdet, der er svag ordmobilisering og ansigtsbenævnelse, der er upåfaldende abstraktionsevne, visuospatiel funktion og psykomotorisk tempo'.

Oplysningerne i sagen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, som vurderer, at forsikredes epilepsi er velbehandlet. Forsikrede har ikke haft anfald gennem flere år, og der er ingen bivirkninger af medicinen. Forsikrede lider af nogle kognitive følger efter hjerneblødningen, som påvirker ham i hans arbejde som galleriejer. Der er ved testning fundet stabilt arbejdstempo, ingen abnorm udtrætning, lettere vanskeligheder med at fastholde opmærksomhed og svag ordmobilisering. Disse kognitive deficits har en vis betydning for forsikredes erhvervsevne, men de vurderes ikke at være af en sværhedsgrad, der nedsætter

forsikredes generelle erhvervsevne med mindst 2/3. Det beskrives også i den neuropsykologiske erklæring, at forsikrede har et rimelig godt funktionsniveau. Det fremgår blandt andet, at forsikrede arbejder i sit galleri, deltager i møder og forretningsrejser, læser en del, løbetræner og går til fodboldkampe.

Oplysningerne har ligeledes været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi i forhold til forsikredes skulderskade. Lægekonsulenten vurderer, at forsikredes skulderskade og indsættelse af protese normalt giver en indskrænket bevægelsesfunktion, hvilket giver en begrænsning i forhold til skulderbelastende arbejde, men ikke nedsætter den generelle erhvervsevne med mindst 2/3. I forsikredes tilfælde er der dog en endnu bedre bevægelighed og funktion af skulderen, end man normalt kan forvente.

Samlet vurderer vi, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at forsikrede derfor ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Forsikrede henviser til, at han er blevet tilkendt en erstatning fra Tryg Forsikring, som har anerkendt hans erhvervsevnetab. Forsikrede har tidligere fortalt, at der er tale om en erstatning fra en ulykkesforsikring. En udbetaling fra en ulykkesforsikring kan ikke sammenlignes med, om betingelserne for ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt, da der er tale om to helt forskellige vurderinger.

Forsikrede har endvidere oplyst Nordea Liv & Pension om, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Til dette kan vi oplyse, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i kundens indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. I øvrigt gælder det for forsikringen i Nordea Liv & Pension, at den generelle erhvervsevne skal være nedsat med 2/3.

I klagen beskriver forsikrede, at han har svært ved at varetage sit arbejde som galleriejer på samme niveau som tidligere. Vi har fuld forståelse for, at forsikrede, med de kognitive gener han har fået efter hjerneblødningen, har vanskelig ved at arbejde på samme niveau som før. Forsikrede er galleriejer, og hans arbejde består blandt andet i at holde møder, hvor der forhandles om udsmykningsopgaver, samt forretningsrejser og generel varetagelse af de opgaver, som det kræver at drive et galleri. Der er tale om krævende opgaver, som kan være vanskelige at udføre på samme niveau som tidligere, men de kognitive gener. Der er dog ikke tale om en fagspecifik dækning, som dækker forsikrede i hans arbejde som galleriejer. Forsikringen dækker forsikredes generelle erhvervsevne, og det er vores vurdering, at forsikrede, med de gener han har, bør kunne arbejde mere end 1/3 af normal arbejdstid, især hvis der er skånehensyn i forhold til krævende arbejdsopgaver og mulighed for pauser samt ingen skulderbelastende opgaver.

Forsikrede skriver i sin klage, at såfremt han ikke får medhold, anmoder han om en ny neuropsykologisk test udført af en neuropsykolog med speciale indenfor hans skadesområde. Vi vurderer dog ikke, at dette er nødvendigt. Vi ser ingen grund til at tro, at neuropsykolog ... ikke skulle være kompetent i forhold til at teste forsikredes kognitive evner og vurdere forsikredes tilstand, hvad dette angår. Vi mener ikke, at der er grund til at stille spørgsmålstegn ved den neuropsykologiske erklæring."

Klageren har i brev af 10/4 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg er klar over, at jeg tidligst kan være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra anmeldelsestidspunktet d. 21.03.2013. Jeg har heller ikke bedt om andet.

Vedr. min skulder, så blev den skadet 2 gange og opereret 2 gange. Første gang smadrede jeg min skulder, da jeg faldt om under et epileptisk anfald, og jeg fik efterfølgende indopereret en protese. Ca. 1 måned efter faldt jeg igen pga. et epileptisk anfald og knuste min skulderprotese. Igen operation og ny protese.

Nordea Liv & Pension skriver, at min egen læge d. 26. september 2009 skriver, at jeg har været anfaldsfri i 4 år. Det kan jo ikke passe, da det er i 2007, at jeg pådrager mig hjerneblødning og epilepsi.
Der står endvidere i brevet, at jeg får antidepressiv medicin pga. alkoholabstinens - det mener jeg er noget som alkoholikere har, og det viser ingen af mine prøver, at jeg har. Jeg blev også testet for alkohol på sygehuset i ..., som alle andre der kommer på sygehuset. Denne prøve viste 0 alkohol. Jeg har ikke rørt alkohol siden min hjerneblødning, så hvordan kan man så have alkoholabstinens. Alle mine prøver påviser ikke alkohol og heller ikke blodprøver taget før hjerneblødningen af min egen læge. Jeg er blevet testet hvert år i maj, de sidste 10 år. Endvidere har jeg løbet 3-4 halv maraton løb, 1 maraton løb i Berlin og andre løb de sidste 10 år, og hvordan kan man det, hvis man er alkoholiker.
Det er rigtigt, at jeg en årgang fik antidepressiv medicin, men ikke pga. alkohol.

Vedr. journalnotat fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium i ..., så er det ikke helt korrekt. Jeg nævnte til den læge, der havde opereret min skulder, at jeg havde prøvet at tage 1 armbøjning, og at jeg kunne løfte min arm op til 90 grader. Ikke over. Lægen mente ikke, at jeg skulle komme hvert år, da min skulder var stabil nu. Kun hvis jeg fik ondt. Tidligere havde han faktisk fortalt mig, at han mente, at jeg skulle opereres om, men de 2 andre læger i teamet mente ikke, at skulderen ville blive bedre, så derfor blev det ikke til noget, da de 3 læger skulle være enige, før man lavede en ny operation.

Det er rigtigt, at jeg arbejder i mit eget galleri med alle de hensyntagen, der er beskrevet i mine tidligere breve. Men jeg kan ikke læse bøger. Jeg ved ikke, hvor Nordea Liv & Pension har det fra. Jeg kan kun læse 5 - 8 sider ad gangen, og må starte forfra næste dag, da jeg ikke kan huske det, jeg har læst. Jeg har ikke gået til fodboldkampe de sidste 2,5 år, men det er da rigtigt, at jeg sponsorerer ... fodbold. Jeg løbetræner ca. 1 gang om ugen.

Jeg anmoder stadig om ny neuropsykologisk test, såfremt jeg ikke får medhold, idet jeg mener, at en ny test, udført af en neuropsykolog med speciale indenfor mit skadesområde og ikke indenfor demens, vil understøtte min opfattelse af mit tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 6/5 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikrede har ret i, at det ikke stemmer overens, at der af et journalnotat fra 2009 skulle stå, at forsikrede har været anfaldsfri i 4 år. Der er tale om, at vi har skrevet en forkert dato i vores seneste brev. Journalnotatet fra Neurologisk afdeling, som vi henviser til i vores brev, er fra 26. september 2012 og ikke fra 2009. Vi beklager fejlen.

I journalnotat fra Neurologisk Afdeling står, at forsikrede anbefales fortsat antidepressiv medicinering, idet det formentlig er med til at fastholde forsikrede i alkoholabstinens. Dette er

altså en udtalelse fra overlægen på Neurologisk Afdeling, som vi har citeret i sammenhæng. Forsikrede påpeger, at han ikke er alkoholiker og ikke har rørt alkohol siden hjerneblødningen. Dette anfægter vi ikke, men overlægens vurdering er altså, at den antidepressive medicinering formentlig hjælper mod alkoholabstinens. Til dette kan vi blot anføre, at dette ikke har anden betydning, end at vi har forholdt os til, at forsikrede er psykisk velbefindende og anbefales at fortsætte den antidepressive behandling.

Beskrivelserne af forsikredes funktionsniveau omhandlende blandt andet læsning og andre aktiviteter fremgår blandt andet af erklæringen fra neuropsykolog ... Det fremgår heraf, at forsikrede selv har oplyst, at han blandt andet læser aviser dagligt, ser TV, går ofte i kirke og går til fodboldkampe. Hvad angår forsikredes arbejde som galleriejer henviser vi til vores tidligere brev.

Som det også fremgår af vores seneste brev vurderer vi ikke, at det er nødvendigt med en ny neuropsykologisk test, da der ikke er nogen grund til at tro, at neuropsykolog ... ikke skulle være kompetent i forhold til at teste forsikredes kognitive evner og vurderer forsikredes tilstand, hvad dette angår."

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"30-01-2008
...
Resume
Henvist til neurovask. amb. mhp. vurdering efter subarachnoideal blødning opstået under rejse til ... 14.06.07.
Der henvises venligst til tidligere jr., hvori sygdomsforløbet er opridset. Forløbet startede med et uprovokeret krampeanfald medførende fald og hovedtraume og cerebrale kontusionsblødninger. Herudover også subarachnoideal blødning, subdural blødning og en epidural blødning. Trods gentagende henvendelser til Rigshospitalet i ... foreligger der ikke papirer fra denne indlæggelse, men blot resume via indlæggelsen på ... Neurocenter og indlæggelsen på Rigshospitalet i ... I det akutte sygdomsforløb skulle der være foretaget CT-angio uden påvisning af AVM eller aneurisme.
Pt. blev sederet ved indlæggelsen og opereret med udtømning af hæmatomer dels temporalt og occipitalt over hø. hemisfære på ...
Ved ankomsten til ... og Rigshospitalet der kunne man konstatere infektion i knoglepladen occipitalt over hø. hemisfære og denne blev fjernet. Genoptræningsforløb i ... fra 02.07 til 08.08.07. Pt. blev udtrappet af Fenytoin behandling og pådrog sig 20.08.07 et epileptisk anfald, hvorunder han slog hø. skulder så kraftigt, at det krævede operativ behandling. Herefter har der været problemer med gentagende epileptiske anfald, og trods øget dosis af Trileptal er medicinfastende koncentration af Trileptal (Oxcarbazepin) først indenfor den sidste måned kommet i terapeutisk niveau. Pt. har under rejse til Holland i januar haft endnu to epileptiske anfald samt forud for dette et epileptisk anfald den 05.01.08, hvor han blev indlagt på ... CS.
Blev udskrevet fra Holland med Frisium behandling, som han også tidligere har fået og tåler godt.
...
21-10-2010
...
EPIKRISE:
Pt. ringer ind, og fortæller at han har haft et tilfælde med kraftig svimmelhed som til sidst endte med at han faldt og slog hovedet mod flisegulvet. Han fik en flænge i panden og et blåt øje. Han var let commotioneret, og holdt sengen et par dage. Han er nu frisk igen. Han bekymre sig for, at han nu i flere situationer har oplevet ret akut indsættende svimmelhed.

...
01-10-2011
...
Seneste besøg: 21-09-2011

AKTIONSDIAGNOSE:
ADG402 Fokal epilepsi med komplekse anfald eller GTCS
...
Resumé
Pt. har ikke haft epileptiske anfald siden sidst. Pt.'s problemer med svimmelhed tiltog, og der blev konstateret en meget høj s-oxcarbamazepin. Denne blodprøve var dog ikke medicinfastende, men alligevel blev pt. reduceret i Trileptal, hvorefter svimmelheden ikke længere har været et problem.
Pt. er fuldstændig afholdende fra alkohol, og har på mange måder lagt sit liv om til en sundere livsførelse. Han kan formentlig klare sig med nuværende Trileptaldosis uden at få gennembrud af krampeanfald. Det er dog vigtigt, at han sørger for at få et hvil midt på dagen, for ikke at stresses eller udtrættes for meget.
Spørger ind til problemer med inkontinens, hvilket pt. har døjet med lige siden traumet. Problemet er dels relateret til traumefølger og dels bivirkning til Citalopram.
...
06-02-2012
...
AKTIONSDIAGNOSE:
ADS422 Fraktur af proksimale del af overarmsknogle
...
SKULDERAMBULATORIET
Kommer nu til 5 års kontrol efter skulder hemialloplastik.

Røntgen viser, at caput nu er oprykket og der er lidt trangt subacromialt, men pt. kan faktisk abducere op til 90 grader og flektere en lille smule mere.
Han anfører, at det faktisk går hæderligt derhjemme. Han kan lave nogle armbøjninger og han kan også bruge armen til at løfte lidt, ikke alt for tungt, op over skulderhøjde.
Han kan derfor passe sit arbejde og sin fritid på hæderlig vis - 100% siger han selv.
Som jeg ser pt. i dag bevæger han og klarer sig langt bedre end gennemsnittet.
...
26-09-2012
...
EPIKRISE:
Kontaktårsag:
52-årig pt. kommer til kontrol som led i behandlingen af traumatisk epilepsi siden foråret 2007. Har været anfaldsfri de sidste 4 år. Tager medicinen som ordineret og er velbefindende.

Journalnotat:
Som anført ingen nye anfaldsfænomener. Ingen bivirkninger af medicinen. Der er foretaget blodprøver via egen læge, som viser S-oxcarbazepin på 87 mmol/l, hvilket er det habituelle niveau og passende for pt."

Af ansøgningsskemaet underskrevet af klageren den 21/5 2013 fremgår bl.a.:

8. 85793

Spørgsmål 1		Svar
a	Hvilken sygdom/ulykkestilfælde har foranlediget uarbejdsdygtigheden?	Hjerne blødning
b	Hvornår mærkede du første gang symptomer på sygdommen/ulykkestilfældet?	14/6-07
c	Hvornår søgte du første gang læge i anledning af sygdommen/ulykkestilfældet?	14/6-07
d	På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på din erhvervsevne?	Nedsat arbejdsevne pga træthed, mgl. hukommelse
e	Hvilke beskadigelser har ulykkestilfældet forvoldt?	2 x smadret skulder pga. gentagne epelipsi anfald.

...

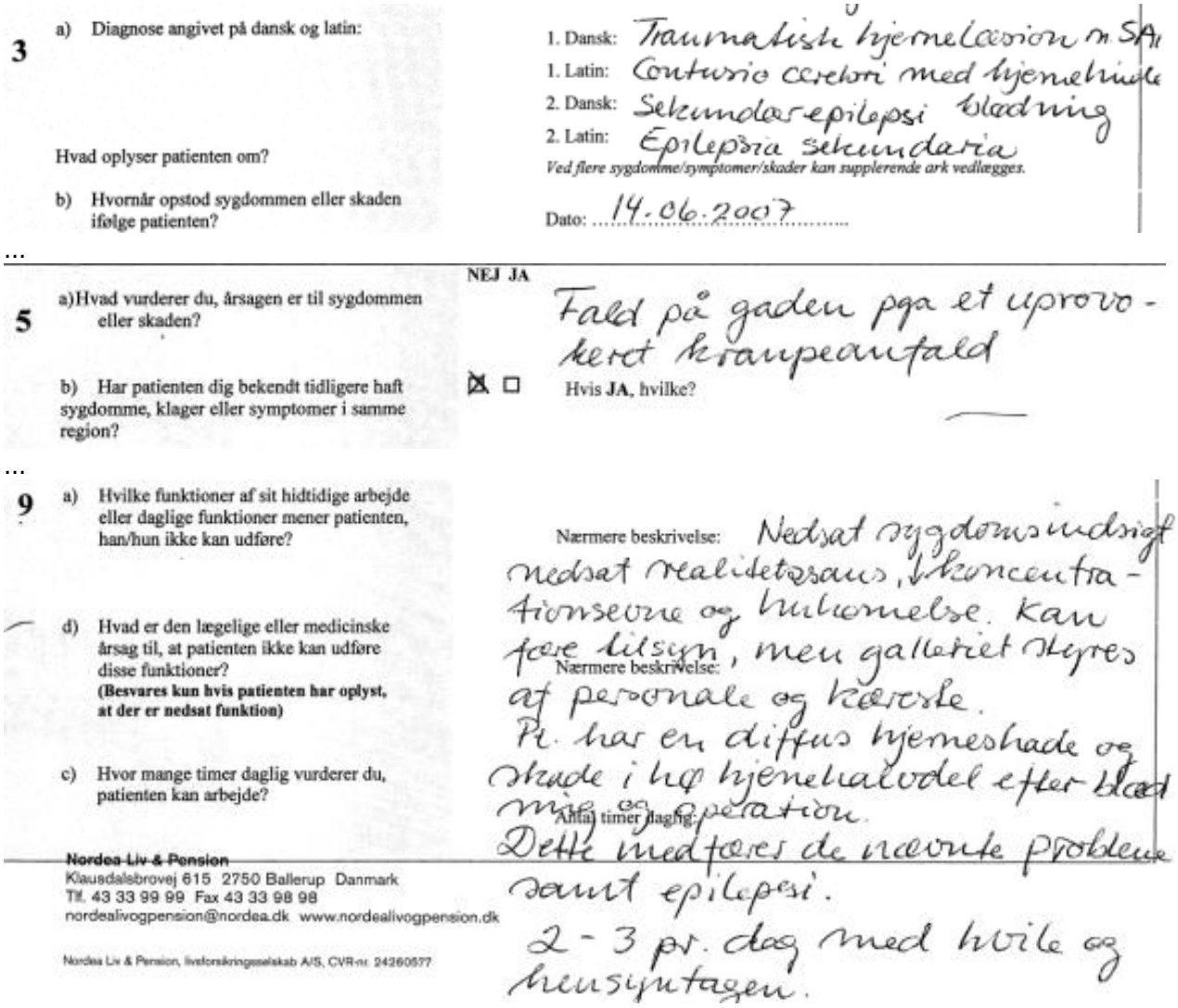
Spørgsmål 4		Svar
a	Er du for tiden i stand til at udføre noget arbejde?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilket: Administrative opgaver.
b	Fra hvilken dato har du været uafbrudt sygemeldt?	Dato: 14/6-07 – 14/7-07
c	~~Arbejder du~~ har du arbejdet på deltid?	☐ NEJ ☒ JA I hvilke perioder? 14/7-07 – ca 1/7-09 Hvor mange timer? 2 timer dagligt
d	Er du raskmeldt?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: ca 1/7-09 Pr. hvilken dato? Tilbudt 50% erhvervsevne kab hos arbejdsmarkedsstyrelsen.

Spørgsmål 5		Svar
a	Hvori bestod din beskæftigelse inden erhvervsevnen blev nedsat?	Ledelse af kunstgalleri.

I lægeattest af 5/6 2013 fra klagerens praktiserende læge hedder det bl.a.:

2	Hvad oplyser patienten om erhverv og arbejdsopgaver?	Erhverv: Galerieyer Arbejdsopgaver: Køb og salg og opgaver ved udstillinger

9. 85793



3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Traumatisk hjernelæsion m. SA
1. Latin: Contusio cerebri med hjernehinde
2. Dansk: Sekundær epilepsi blødning
2. Latin: Epilepsia secundaria

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om?

b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?

Dato: 14.06.2007

...

5 a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden?

Fald på gaden pga et uprovokeret krampeanfald

b) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?

NEJ JA

☒ ☐ Hvis **JA**, hvilke?

...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse: Nedsat synsudnyttelse nedsat realitetssans, koncentrationsevne og hukommelse. Kan føre tilsyn, men galleriet skyres af personale og kæreste.

d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse: Pt. har en diffus hjerneskade og skade i hø hjernehalvdel efter blødning og operation. Dette medføres de nævnte problemer samt epilepsi.

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?

Anfa) timer daglig: 2-3 pr. dag med hvile og middagslur.

Nordea Liv & Pension
Klausdalsbrovej 615 2750 Ballerup Danmark
Tlf. 43 33 99 99 Fax 43 33 98 98
nordealivogpension@nordea.dk www.nordealivogpension.dk

Nordea Liv & Pension, livsforsikringsselskab A/S, CVR-nr. 24260577

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 17/10 2013 fremgår bl.a.:

"[Klageren] (...) blev under en rejse til ... den 14. juni 2007 ramt af en hjerneblødning i forbindelse med et uvarslet krampeanfald. [Klageren] blev opereret med udtømning af højresidigt subduralt frontotemporalt hæmatom og højresidigt epiduralt occipitalt hæmatom; [klageren] han har været i rehabilitering ved ... Neurocenter, og han er blevet medicineret profylaktisk for epileptiske anfald, men har alligevel haft flere anfald, hvorunder han også har beskadiget sin højre skulder alvorligt.

Undersøgte oplyser
Baggrund socialt

...

I hverdagen arbejder [klageren] i sit galleri, han tager på forretningsrejser og til møder, hvor han forhandler om udsmykningsopgaver etc. I fritiden er det også galleriet og arbejdet med kunst, der fylder for [klageren]. Derudover er [klageren] sammen med sin veninde, han rejser fx til ... for at besøge sin datter, som studerer der, han ser også den øvrige familie og venner, og han løbetræner, når han kan finde tid til det. [Klageren] læser dgl. ... Avis og ..., han læser om kunst og kunstnere, han ser TV, går ofte i kirke og han går til fodboldkampe.

Aktuelle symptomer
[Klageren] fortæller, at han efter sin hjerneblødning har fået betydelige vanskeligheder med at huske, og det viser sig bl.a. ved, at han ikke husker, hvad han har læst, når han kommer længere hen på dagen eller frem til næste dag. Der er vanskeligheder med at huske fakta om de kunstnere, han har tilknyttet galleriet, og her har [klageren] ikke alene vanskeligt ved at få ny information til at fæstne sig, han har også svært ved at genkalde sig tidligere erhvervet viden om kunstnerne. Endvidere har [klageren] svært ved at huske priserne på de malerier og kunstgenstande, galleriet sælger, han har vanskeligt ved at huske kundernes ansigter, navne, og hvad de evt. tidligere har købt. Det har ikke været svært for [klageren] tidligere, men nu må han ty til sine ansatte for at få disse oplysninger, idet kunderne i nogen udstrækning forventer, at [klageren] husker dem og deres køb, og kunderne kommer nemt til at tolke den manglende genkendelse som arrogance, fortæller [klageren]. Det er heller ikke længere muligt for [klageren] at tage på messer alene, idet han ikke husker, hvad folk er interesserede i, han glemmer, hvad han har hængt op på sin stand, og hvad priserne er på de ophængte billeder, og han må hente en prisliste og sine briller for at kunne besvare et spørgsmål fra en kunde.
Tidligere har [klageren] været god til at regne, og det var hans bedste fag i skolen, men nu må han have fat i en regnemaskine, når han skal beregne priser. Det gælder fx, når en kunde ønsker at bytte et tidligere køb, hvor [klageren] så støder ind i, at han har svært ved at huske, hvad kunden tidligere har købt, hvad det har kostet, og hvad bytteprisen nu skal være.
Ligeledes ved møder i forb.m. udsmykningsopgaver må pt. tage personale med, idet han har svært ved at forhandle priser, kan ikke længere hurtigt foretage beregninger i hovedet og har besvær med bagefter at genkende kunden, når de mødes igen.
[Klageren] har i skoletiden haft vanskeligheder med at læse og stave, og han har ikke været helt sikker i alfabetet, men var altså god til at regne. Efter hjerneblødningen er [klageren] ang. blevet dårligere til læsning, stavning og regning. Desuden er han blevet langsommere, har ikke længere så meget energi som tidligere, han udtrættes hurtigere og har brug for hvil/søvn omkring middagstid og lige efter arbejdstid.
...
Objektiv undersøgelse
Klinisk indtryk.
Kommer uledsaget som aftalt sidst på eftermiddagen. [Klageren] arbejder stabilt i langsomt tempo, han giver sig tid og lader sig ikke forstyrre af direkte eller indirekte opmuntringer til at sætte tempoet op eller gå videre. Tidvis er [klageren] lidt overfladisk i sin bearbejdning af materialet. En del af tiden sidder [klageren] tilbagelænet, lægger benene op på de frie stole, rykker lidt uroligt rundt på stolen og virker i det hele taget en smule rastløs, når der opstår små pauser i undersøgelsesforløbet. Der spores ikke abnorm udtrætning i løbet af de godt 3 timer selve undersøgelsen varer.
...
Sammenfatning og konklusion
...
Testningen viser, at der er lette vanskeligheder med at fastholde opmærksomheden, indlæringsevne og hukommelse ligger lige under midten af normalområdet, der er svag ordmobilisering og ansigtsbenævnelse, der er upåfaldende abstraktionsevne, visuospatiel funktion og psykomotorisk tempo.
På ... spørgeskema for malingering placerer [klageren] sig på et niveau, der ligger over cut-off score.

[Klageren] klarer sin hverdag i hjemmet på normal vis og kan også bestride sit erhverv, men må ang. i en del tilfælde have hjælp af medarbejdere i forhold til kundebetjening og forhand-

linger. Energiniveau og udholdenhed ligger lavere efter hjerneblødningen og har til følge, at [klageren] ikke længere kan klare så lange arbejdsdage som tidligere, og må hvile eller sove midt på dagen og efter arbejdstid.
...
De klager [klageren] fremfører har god overensstemmelse med skadeslokalisationen, og kommer også til udtryk i testpræstationerne. Sværhedsgraden af skadesfølgerne er imidlertid vanskelig at fastsætte mere præcist, eftersom der dels forekommer testresultater, der ligger en smule lavere end ved foregående neuropsykologiske undersøgelse i 2008 (hvor enkelte deltests refereres at ligge lavere end ved undersøgelsen i 2007) dels er der høje værdier i en enkelt test for malingering.
Der er nu efter godt 6 års forløb siden [klageren] pådrog sig en hjerneblødning ikke længere udsigt til væsentlig bedring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**
...
Stk. 2
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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.
...
Stk. 6
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/6 2007 blev ramt af en hjerneblødning i forbindelse med et krampeanfald, og at han den 20/8 2007 havde et epileptisk anfald, hvorved han slog sin højre skulder kraftigt og efterfølgende måtte opereres.

12. 85793

Den 21/5 2013 ansøgte han om ydelser ved tab af erhvervsevne Selskabet har afvist udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

På baggrund af sagens lægelige oplysninger, herunder neuropsykologisk speciallæge-erklæring af 17/10 2013, må nævnet lægge til grund, at klager siden hjerneblødningen den 14/6 2007 har haft flere epileptiske anfald, og at han fortsat har kognitive gener efter hjerneblødningen i form af bl.a. nedsat indlærings-, hukommelses- og koncentrationsevne, at hans klager har god overensstemmelse med skadelokalisationen, og at der ikke længere er udsigt til væsentlig bedring. Endvidere må nævnet lægge til grund, at han fortsat har funktionsnedsættelse i højre skulder efter sit epileptiske anfald den 20/8 2007.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet bedømmelse, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at klagerens epilepsi er velbehandlet, og at han ikke har haft epileptiske anfald siden 2008. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at han den 6/2 2012 har oplyst ortopædkirurgisk læge, at han til trods for sin skulderlidelse kan passe sit arbejde og fritid, og at lægen i den forbindelse har vurderet, at klageren klarer sig bedre end gennemsnittet. Nævnet har endeligt lagt vægt på, at han har været raskmeldt siden den 1/7 2009, og at han siden da har været i stand til at fortsætte driften af sit kunstgalleri med hjælp fra sine ansatte.

Klageren har anført, at et andet forsikringsselskab har anerkendt, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og nævnet bemærker i den forbindelse, at det indklagede selskab ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse, og at dette derfor ikke kan føre til et andet resultat. Herefter, og idet nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at iværksætte en ny neuropsykologisk undersøgelse eller test, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

13. 85793

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund