Ankenævnet for Forsikring

Den 2. december 2015 blev i sag nr. 88383:

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 over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/10 2015. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, hvis klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er uddannet laborant og har arbejdet mange år inden for salg og kontor. Den 21/1 2013 blev hun sygemeldt på grund af en kronisk lungelidelse. Selskabet har ydet præmiefritagelse og invalidedækning fra den 1/5 2013 til den 1/10 2015. Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

I klageskemaet dateret 23/8 2015 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag*
> P.g.a. gentagne infektioner/lungebetændelser (kronisk lungelidelse) samt næsten dagligt forhøjet infektionstal, feber og træthed blev jeg d. 21.01.13 langtidssygemeldt og efterfølgende opsagt fra mit arbejde.

Fik pr. 01.05.13 godkendt udbetaling af invalidepension/tab af erhvervsevne af Nordea Liv & Pension foreløbig frem til 01.08.13.
14.08.13 meddeler Nordea Liv & Pension pr. brev, at jeg skal til speciallæge undersøgelse, hvilket sker december 2013.
11.01.14 modtages brev med besked om ophør af udbetaling pr. 01.02.14, hvilket jeg d. 28.01.14 skriftligt gør indsigelse imod.
26.06.14 modtages brev vedr. genoptagelse af udbetaling med tilbagevirkende kraft og foreløbig frem til 01.11.14. November 2014 udfærdiges på Nordea Liv & Pension's foranledning ny erklæring fra undertegnede og egen læge, hvoraf det fremgår, at min tilstand er forværret med hyppigere og længerevarende infektioner.
17.02.15 modtages brev om at sagen stadig vurderes.
18.03.15 oplyses pr. telefon, at Nordea Liv & Pension's lægekonsulentvurderer, at der skal laves ny speciallægeerklæring, hvilket jeg efterfølgende bliver indkaldt til i juni 2015.
06.08.15 modtages brev om ophør af udbetaling. dette sender jeg straks en indsigelse imod, hvori jeg udtrykker min forundring over, at Nordea Liv & Pension fuldstændig ser bort fra alle lægelige udtalelser (både speciallæger og egen læge). Den sidste speciallæge (…, overlæge) jeg var hos i august 2015, skriver tydeligt, at hvis antallet af mine lungeinfektioner fortsat er mere end 5 pr. år, vil min erhvervsevne være nedsat til 10-12 timer pr. uge, hvilket vil være betydelig mere end 50 % nedsættelse af erhvervsevne.
Hertil vil jeg tilføje at jeg indenfor de sidste 12 mdr. har haft 8 lungeinfektioner samt et større antal virusinfektioner.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Fortsættelse af udbetaling af invalidepension/tab af erhvervsevne, da min erhvervsevne er nedsat med min. 50 %."

Selskabet har i brev af 14/9 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
…
Forsikrede har siden 2010 været i et forløb ved … Hospital på grund af hoste med sparsomt opspyt og funktionsdyspnø. Forsikredes tilstand forværres angiveligt med tiden, og det fører til, at forsikrede bliver sygemeldt fra sit job som salgskoordinator den 21. januar 2013.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som salgskonsulent og har på den baggrund bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode, mens forsikrede har været under udredning. 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 erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i intern medicin, lungemedicin og allergologi …, som er udfærdiget på baggrund af undersøgelse den 11. december 2013 fremgår det, at forsikrede i 1990 fik en lungesygdom i form af allergisk alveolit. Forsikrede har siden haft varierende grader af dyspnø, som er forværret igennem de sidste par år. Derudover oplever forsikrede hyppige lungeinfektioner. Scanning har i 2010 vist små spredte, subpleurale matglaslignende fortætninger samt en smule paraseptalt emfysem. Ekkografi fra 2010 er normal. Diffusionskapaciteten har ligget nogenlunde konstant på 70-75 %. Røntgen fra oktober 2013 har vist kroniske strøg i højre underlap. Ved undersøgelsen er der ingen hvile- eller taledyspnø. Udseende svarer til alderen og ernæringstilstanden er

over middel. Der ses normal oxygen-saturation i hvile på 97 %. Der måles en FEV 1 svarende til 73 % samt en FVC svarende til 67 %. Speciallægen vurderer, at tilstanden er en kombination af sequelae efter alveolitis og kronisk obstruktiv lungelidelse. Tilstanden vurderes som kronisk og uden udsigt til bedring.

Speciallægeerklæringen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i intern medicin og lungemedicin, som udtaler, at de fysiske undersøgelser viser en lettere nedsat lungefunktion, som nedsætter forsikredes funktionsniveau i forhold til fysisk krævende funktioner. Men der bør ikke være noget til hinder for, at forsikrede kan fungere i funktioner, der ikke er fysisk krævende.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi derfor, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, når der tages højde for skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejdsopgaver.

Grunden til at vi efterfølgende alligevel vælger at genoptage præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension i yderligere en midlertidig periode er, at vi får oplysninger om, at forsikrede er henvist til yderligere udredning på grund af forværring, samt at hun er midt i et praktikforløb via kommunen, som snart forventes afsluttet. Vi vælger derfor at forlænge den midlertidige periode, mens yderligere udredning og afklaring står på.

Af journaloplysninger fra Lungemedicinsk ambulatorium på … Hospital fremgår det, at forsikredes tilstand vurderes uændret med samme symptomer og stationær lungefunktion på samme niveau. Ved efterfølgende kontrolbesøg er der ikke ændringer i forhold til dette.

Af speciallægeerklæringen af 30. juni 2015 fra speciallæge i lungemedicin … fremgår det, at forsikrede har været i et forløb på … Hospital, og at man har tolket forsikredes tilstand som let KOL, obs let astma, recidiverende nedre luftvejsinfektioner uden at man har kunnet påvise immundefekt. Egen læge har behandlet talrige gange med antibiotika. De seneste 2 måneder har der ikke været tegn på nedre luftvejsinfektion. Lungefunktionsundersøgelse viser lettere nedsat lungefunktion.
Speciallægen vurderer, at de kroniske forandringer i lungerne giver mistanke om sequelae efter allergisk alveolitis. Umiddelbart er der ikke meget støtte for de tidligere foreslåede diagnoser KOL og astma. Der er mistanke til hyppige nedre luftvejsinfektioner, som nedsætter funktionsniveauet. Der anbefales arbejde i et miljø, hvor der ikke er øget risiko for luftvejsinfektioner (fx arbejde med småbørn, sidde i træk, udsættelse for støvet omgivelser o.lign.).
Speciallægeerklæringen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i intern medicin og lungemedicin, som udtaler, at der er tale om en mindre reduktion i lungefunktionen. Tilstanden må opfattes som stort set uændret over flere år, hvor hovedproblemet er overvægt og lidt hyppige luftvejsinfektioner. De nye undersøgelser har ikke vist nye eller forværrede forhold, og af speciallægeerklæringen fremgår det endvidere, at der ikke er meget, der støtter tidligere foreslåede diagnoser som KOL og astma. Forsikrede har behov for skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde og bør undgå fx arbejde med småbørn på grund af øget risiko for infektioner.

På baggrund af oplysningerne er det vores vurdering, at forsikredes tilstand nu er afklaret, og at den generelle erhvervsevne kan vurderes. Det er vores vurdering, at der ikke er dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, når der tages højde for skånehensynene. Vi er klar over, at forsikrede oplever hyppigere luftvejsinfektioner, som hun flere gange har fået antibiotika for, men vi vurderer ikke, at der er dokumentation for, at dette nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad. Det kan selvfølgelig

medføre nogle sygedage i forbindelse med infektionen, men vi vurderer ikke, at der er tale om så betydelige infektionstilfælde, at det nedsætter erhvervsevnen med mindst halvdelen.

Vi bemærker endvidere, at det af oplysningerne fra kommunen fremgår, at de ligeledes vurderer, at der ikke er noget til hinder for, at forsikrede vender tilbage til arbejdsmarkedet i et stillesiddende erhverv. Forsikrede kan dog ikke se sig selv på arbejdsmarkedet. Forsikrede har deltaget i en praktik, hvor hun kun har klaret få timer om ugen, da hun oplever ubehag og opblussen af lungesymptomer. Det er dog vores vurdering, at dette ikke er underbygget af de lægelige oplysninger, hvilket kommunen også kommer frem til. Forsikrede havde en forventning om, at hendes sag efter praktikforløbet kunne forelægges rehabiliteringsteamet i forhold til førtidspension, men dette har ikke været tilfældet.

På baggrund af de samlede oplysninger fastholder vi vores vurdering af, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at forsikrede ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Klageren har i mail af 21/9 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg er meget uforstående overfor, at Nordea Liv & Pension 'læner sig op af' … Kommunens afgørelse, da jeg ikke mener dette er korrekt set ud fra, at det er to forskellige scenarier, hvor … Kommune på den ene side evt. skal udbetale sygedagpenge/tildele førtidspension, mens Nordea Liv og Pension er en privat forsikring, som undertegnede gennem mange år, har indbetalt optil 80 % af den indbetalte pension til netop dækning af evt. tab af erhvervsevne.

Desuden er jeg stadig meget uforstående overfor, at Nordea Liv og Pension vælger at se bort fra en del af de lægelige oplysninger bl.a. fra egen læge, hvor det oplyses at jeg jævnligt har infektioner og daglige symptomer, der gør at jeg ikke kan varetage et arbejde."

Selskabet har i brev af 7/10 2015 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Forsikrede skriver i sin mail, at hun er uforstående overfor, at vi læner os op af kommunen afgørelse. Til dette kan vi oplyse, at vores afgørelse ikke er truffet på baggrund af kommunens afgørelse. Vi foretager altid en selvstændig vurdering. Som det også fremgår af vores seneste brev, så er det de helbredsmæssige oplysninger, som ligger til grund for vores vurdering, og det er på baggrund af disse, at vi har truffet vores afgørelse. Men vi bemærker, at kommunen også er kommet frem til lignende vurdering.

Derudover er forsikrede uforstående overfor, at Nordea Liv & Pension vælger at se bort fra oplysninger fra hendes egen læge. Det er ikke korrekt, at vi ser bort fra disse oplysninger. Alle modtagne oplysninger indgår i vores samlede vurdering, men oplysninger fra speciallæger indenfor det speciale, som omfatter forsikredes lidelse, vejer selvfølgelig tungest i vurderingen."

I afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 29/11 1993 hedder det bl.a.:

"Vi vurderer at Deres mén som følge af skaden nu er 15 procent. Det betyder, at De vil få udbetalt en yderligere erstatning på 35.476,00 kr.

Afgørelsen er truffet på grundlag af de lægelige og sociale oplysninger, der er indhentet. Vi har lagt vægt på, at De har fået tiltagende lungesymptomer siden sidste afgørelse."

Af patientjournal fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**01.02.10**

…
53-årig kvinde med tidl. allergisk alveolitis i Flixotide behandling for dette igennem 20 år. Henvist med 3 ugers hoste, overvejende tørt, 2 men lidt klart slim, åndenød og ondt i halsen.
…
akut bronkitis formentlig viral
allergisk alveolitis chronica obs.
kronisk obstruktiv lungesygdom i moderat grad /
…
10.10.13
…
Pt. er nu genhenv. mhp. vurdering og yderligere udredning i det pt. søger pension og iflg. pt. har hun det sidste 1 1/2 års tid haft recidiverende luftvejsinfektioner mellem 14-15 gange med behov for antibiotika, som angiveligt var iværksat af e.l.
Har næsten daglige febersvingninger, hoste med perioder farvet slim, rømmende fornemmelse samt åndenød ved anstrengelse. Har en enkelt gang haft hæmoptyse for 2 mdr. siden om morgenen.
Har perioder med natlig åndenød.
Pt. er igen sat i Pulmicortbeh. ud over Oxis og Pulmicort i højdosis 400 mikrogr. 2 x 2 dagligt.
Pt. føler, at den tilbagevendende infektion er belastende både fysisk og psykisk.
…
(25.02.14)
…
57-årig kvinde kommer til kontrol af grænsenedsat lungefunktion og dgl. irritationshoste med lidt intermitterende slimproduktion som er gult/grønt.
Har endvidere klager over åndenød, når hun tager trapper til 2. sal, hvor hun bor, og pt. holder pause midtvejs.
Siden sidst har pt. sat pt. i antibiotisk beh. x 3, idet pt. har haft svingende febrilia, og mistanke om infektion.
Der er ingen fugt eller skimmelsvamp i lejligheden.
Pt. tager sine inhalationer som beskrevet.
Pt.s tilstand er stationær som sidst.
Vi har nu kendt pt. siden 2010, og hun har de samme symptomer og lungefunktion stationær på samme niveau, med en FEV1 på 2 liter sv.t. 77% og FVC på 2,62 sv.t. 82% og ratio på 75%.
Har normal DCO på 75 og alveolært korrigeret på 98."

I journal fra praktiserende læge hedder det bl.a.:

"**21 01 2013**

…
Pt har en fremadskridende lungesygdom,
er for tiden ansat i job har en § 56 og personlig asssistance i 12 t / uge.

har de sidste 12 måneder haft ca 9 lungeinfektioner behandlet med antibiotika.
Hun har daglige symptomer i form af åndenød, hoste, feber, træthed, koncentrationsbesvær.
kan ikke klare arbejdet længere.
Der forslås pension.

Sygehistorie
arbejdsskade som laborant i ca 1990 fik konstateret allergisk alveolit, siden i behandling med binyrebarkhorm lokalt (flixotide)
siden 2009 tiltagende kroniske lungesymptomer. i 2010 henv til lungemedicinsk afdeling … der gav hende diagnosen KOL, men senere ændrede den til kronisk lungesygdom

Der ingen muligheder for helbredelse, kun symptomlindrende behandling"

I lungemedicinsk speciallægeerklæring af 11/12 2013 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle:**
Patienten har i mange år arbejdet som laborant. Fik i 1990 en lungesygdom i form af allergisk alveolit påvist på … Sygehus, lungemedicinsk afdeling. Tilstanden er anderkendt som en erhversbetinget lidelse, og patienten har fået erstatning. Udviklingen af den allergiske alveolit er muligvis relateret til eksponering for actinomyces.
Patienten har siden haft varierende grader af dyspnø. Igennem de sidste par år er tilstanden forværret. Patienten får nu dyspnø ved selv let anstrengelse. Kan vågne om natten med åndenød. Der er endvidere ofte hoste med ekspektoration. Er periodevis subfebril. Patienten bliver hyppigt diagnosticeret med pneumoni hos egen læge, og er ofte i antibiotisk behandling.
Hertil kommer at patienten beskriver en ret udtalt træthed og koncentrationsbesvær. Sover meget. Især efter fysisk anstrengelse er patienten udtalt træt i dagene efter.
HR-CT scanning fra 17.02.10 viser små spredte, subpleurale matglaslignende fortætninger samt en smule paraseptalt emfysem.
Ekkokardiografi fra december 2010 normal.
Diffusionskapaciteten har ligget nogenlunde konstant omkring 70-75%.
Røntgen af thorax fra oktober 2013 har vist kroniske strøg i højre underlap.

Funktionsniveau:
Patienten kan gå til 2. sal på trappe, men må holde pause på 1. sal, hvis hun skal bære varer. Kan gå 2-300 meter på lige jævn vej. Får hjælp af sønnen til indkøb. Klarer selv tøjvask og rengøring i langsomt tempo. Prøver at få motion i form af kortere gåture flere gange om ugen.
…
Tobak:
Ophørt i 2000. Har tidligere røget 30 cigaretter dagligt. sv. til 35 pakkeår.

Alkohol:
14 genstande pr. uge.

Socialt/uddannelse/erhverv:
Uddannet laborant. Har arbejdet i mange år som salgskonsulent og med forskelligt kontorarbejde. Har været arbejdsløs i en periode og er nu sygemeldt arbejdsløs siden maj 2013. Der er planlagt arbejdsprøvning svt. 1½ time dagligt.

Objektivt:
Patienten har ingen hvile- eller taledyspnø. Udseende svarende til alderen. Ernæringstilstand over middel. Ingen cyanose. Ingen halsvenestase eller glandler. God kontakt. Neutralt stemningsleje.

Sat 97% i hvile, højde 171 cm, vægt 100 kg, BT 148/91, puls 100. RF 15.
…
Lungefuntionsundersøgelse:
Der måles en FEV1 på 1,9 l sv.t. 73 % af forventet værdi samt en FVC på 2,3 l sv.t. 67 % af forventet. Tiffeneua index måles til 0,83.

Trappetest:
Patienten går 2 etager på trappe i rask tempo, hvorefter hun udvikler funktionsdyspnø og må stoppe. Saturationen er uændret og pulsen stiger til 165 efter maksimalt arbejde.

Konklusion:
Har igennem de sidste 20 år udviklet tiltagende funktionsdyspnø, initialt ved svær anstrengelse, men efterhånden også ved helt let fysisk aktivitet. Har i flere år været i behandling for astma, som efterhånden har udviklet sig mere kronisk. Patienten har røget omkring 35 pakkeår. Har tidligere fået diagnosticeret alveolit på baggrund af erhvervsmæssig eksposition for actinomyces. Patienten har funktionsdyspnø og dagligt hoste med ekspektoration. Får ofte antibiotika.

Patienten har et svært påvirket funktionsniveau. Patienten kan gå 2 etager på trappe, eller 2-300 meter i jævnt terræn uden byrder, hvorefter hun udvikler dyspnø og hoste. Kan ikke cykle eller løbe. Må have hjælp til indkøb. Udtrættes hurtigt ved selv let fysisk aktivitet. Har endvidere smerter fra begge tommelfingre. Har endvidere træthed og koncentrationsbesvær.
Ved lungefunktionsmåling påvises en restriktiv lungefunktionsnedsættelse på omkring 70 % af forventet værdi.

Det vurderes, at patientens tilstand er en kombination af sequelae efter alveolitis og kronisk obstruktiv lungelidelse på baggrund af tidligere rygning.

Der findes god overensstemmelse imellem anamnese og de objektive fund.

Patienten vurderes i relevant behandling. Der er ikke yderligere behandlingsforslag aktuelt.

Tilstanden vurderes som kronisk. Der er ingen udsigt til bedring.

/Restriktiv lungefunktionsnedsættelse
Alveolitis sequelae
KOL/"

Om klagerens praktikforløb fremgår det af kommunale akter bl.a.:

"**1. BESKRIV HVILKE UDVIKLINGSMÅL/FOKUSOMRÅDER DER PRIMÆRT ER ARBEJDET MED SAMMEN MED BORGEREN**
…
[Klageren] er i afklarende praktik som kontormedhjælper hos … i perioden 16.12.13 - 28.2.14 D.d afholdt afsluttende opfølgning hos …

…

2. BESKRIV DE AKTIVITETER, SOM BORGEREN HAR GENNEMFØRT ELLER FORSØGT GENNEMFØRT FOR AT SKABE EN POSITIV UDVIKLING

Formålet med praktikken har været at se om det var muligt at udvikle [klagerens] arbejdsevne i en hensynstagende arbejdsmæssig kontekst hvor hendes skånebehov blev til gode set. Ifølge planen skal [klageren] møde 1½ time 5 dage om ugen i tidsrummet 8.30-10.00. Hun har skulle forsøge at øge arbejdstiden til 15 timer inden afslutningen af praktikken. [Klageren] oplyser, at hun har mødt 1½ time dagligt, de dage hun er i stand til at møde i praktikken. [Klageren] har ud 43 mulige fremmødedage (jul/nytår og indregnet) haft 22½ sygedage. Hovedparten af fraværsdagene har været pga. feber,udmattethed som følge af div. virus/bakterie infektioner. Herudover er [klageren] fremmødt 1 dag hvor hun har måtte gå hjem efter kort tid grundet sygdom, samt fravær 4 dage grundet lægekonsultation. I alt har [klageren] altså indtil videre været i stand til at møde 10½ dage af 1½ time, i alt 15,75 timer på 43 dage. [Klageren] oplyser, at det begrænset hvad hun har nået at udføre af arbejdsopgaver grundet det sparsomme fremmøde, men at hun har udført forefaldende lette praktiske opgaver efter evne fx scanning af dokumenter. Arbejdsgiver … oplyser, at han har oplevet god vilje har [klagerens] side, men at det er været en tidskrævende opgave at have [klageren] i praktik, grundet det forhold at han har måtte finde andre til at tage hendes opgaver de dage hun har været syg. Han oplyser, at det været meget svært at finde meningsfulde opgaver til [klageren] og samtidigt sikre driften, da [klagerens] fremmøde har været meget ustabilt."

I afgørelse om sygedagpenge fra Jobcenter den 13/5 2014 hedder det bl.a.:

"**Fleksjob**
Vi har undersøgt dine muligheder for fleksjob. Når vi vurderer, at det ikke er relevant for dig, skyldes det at fleksjob kun kan bevilges, hvis man har en varig og væsentlig funktionsnedsættelse, som forhindrer tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Vi vurderer ikke, at der er dokumenteret en væsentlig og varig nedsættelse af din arbejdsevne. Vi vurderer derimod, at du vil kunne varetage stillesiddende arbejde med skånebehov overfor fysisk belastende arbejde af enhver art. Vi vurderer, at du vil kunne varetage lettere administrativt arbejde og arbejde indenfor det kontormæssige område. Du har oplyst til jobcentret, at du tidligere har fået bevilget personlig assistance og § 56 aftale. Dette vurderes fortsat at være en mulighed."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 7/11 2014 fremgår bl.a.:

"**Begrundelse for afgørelsen**
Vi vurderer, at du på standsningstidspunktet ikke opfyldte nogen af betingelserne for forlængelse af udbetalingen af sygedagpenge.

Vi vurderer i den forbindelse, at din helbredstilstand på tidspunktet for varighedsbegrænsningens indtræden var så uafklaret, at det ikke var muligt at vurdere din arbejdsevne på længere sigt."

9. 88383

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 20/11 2014 fremgår bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge
Diagnose/behandlet for: KOL kronisk lungelidelse, slidegigt i begge tommelfingre

1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)
☐ Uændret ☐ Bedre
☒ Forværret – hvordan? hyppigere og længerevarende infektioner

2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)
forværret, hyppigere og længerevarende infektioner,
pt lavere funktionsnieau mellem infektioner, med dyspnoe og hoste

	NEJ	JA	
3 a) Er patienten stadig under behandling?	☐	☒	Hvis JA: Hvilken? forebyggende inhalationbehandling Hvis NEJ: Hvorfor ikke? samt anfaldsbehandling
b) Skønner De, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?	☒	☐	Hvis JA: Hvilken?
4 Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Fra hvornår? (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)
b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☒	☐	Fra hvornår? (dag/md/år)

…

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?
Nærmere beskrivelse: alle funktioner kan ikke varetages

b) 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: lange infektionsperioder og derimellem hoste, stakåndethed og træthed

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?
Antal timer daglig: <1

	NEJ	JA	
6 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☐ Uændret ☒ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:
d) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:



		NEJ	JA	
7	a) Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign.?	☒	☐	Hvis JA: Hvilket?
	b) Er sag om førtidspension påbegyndt?	☒	☐	Fra hvornår? (md/år)
	c) Oplyser patienten, at førtidspension er tilkendt?	☒	☐	Hvis JA: Fra hvornår? (md/år)
8	Eventuelle bemærkninger?			pt's lungelidelse er forværret, og hun har været vurderet på lungemedicinsk afdeling ***, der har ydereligere behandlingstilbud desuden tilkommet slidegigt i begge tommelfingre

Af lungemedicinsk lægeerklæring af 30/6 2015 fremgår bl.a.:

"**Sammenfattende vurdering:**
Hun har kroniske forandringer i lungerne der giver mistanke om sequelae efter allergisk alveolitis. Umiddelbart er der ikke meget støtte for de tidligere foreslåede diagnoser: KOL og astma. Det overraskende er, at hun ofte har let CRP forhøjelse og mistanke til meget hyppige nedre luftvejsinfektion - altså bronkiektasi-lignede klinik (hvilket der ikke er påvist ved HRCT). Det er mit indtryk, at hvis man kan bryde den onde cirkel med hyppige 'infektioner', vil hendes livskvalitet og fysisk formåen forbedres betydeligt. Forhåbentlig kan hun opnå en arbejdsevne svarende til 28-30 timer ugentlig i et miljø, hvor der ikke er øget risiko for luftvejsinfektioner (ex. arbejde med småbørn; sidde i træk; udsættelse for støvet omgivelser o.lign.). Hvis hun fortsat har hyppige (>5) exacerbationer/nedre luftvejsinfektioner, er hendes arbejdsevne/fysisk formåen naturligvis betydelig reduceret (til omkring 10-12 timer ugentlig).

Min plan er følgende:
Let aftrapning af pulmicort via 800+400 mcg til 400 +400 mcg (høj dosis kan disponere til nedre bakterielle luftvejsinfektioner).
Fortsat anvendelse af PEP-fløjte
Tilstræbe expektorat til bakteriel us. før der gives antibiotika.
Hvis der fortsat er kliniske tegn på hyppige nedre luftvejsinfektioner, bør man forsøge profylaktisk Zitromax."

I pensionsoversigt hedder det bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

11. 88383

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.
…
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 erhvervsevne 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.
…
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde."

12. 88383

Nævnet udtaler:
Klageren er siden 1990 blevet behandlet for allergisk alveolitis. Hun blev den 21/1 2013 sygemeldt fra sin stilling som salgskoordinator efter at have haft ni antibiotikabehandlede lungeinfektioner inden for tolv måneder. Hun blev opsagt med fratrædelse den 31/5 2013. Selskabet har ydet præmiefritagelse og invalidedækning fra den 12/5 2013 til den 1/10 2015. Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

I lungemedicinsk speciallægeerklæring af 11/12 2013 vurderes det, at klageren lider af restriktiv lungefunktionsnedsættelse på omkring 70 % af forventet værdi, og at hendes tilstand er en kombination af følger efter alveolitis og KOL på baggrund af tidligere rygning. Speciallægen vurderer endvidere, at hendes funktionsniveau er svært påvirket, at hun udtrættes hurtigt selv ved let aktivitet, og at tilstanden er kronisk.

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 20/11 2014 blandt andet anført, at klageren lider af KOL, at hendes tilstand er blevet forværret siden udfærdigelsen af lægeattesten af 10/4 2013, idet hun har fået hyppigere og længerevarende infektioner i lungerne, at der er tilkommet slidgigt i begge tommelfingre, og at hun kan arbejde under en time dagligt.

I lungemedicinsk lægeerklæring af 30/6 2015 vurderes det, at klagerens kroniske forandringer i lungerne giver mistanke om følger efter allergisk alveolitis, og at der ikke umiddelbart er meget støtte for diagnoserne KOL og astma. Lægen anfører, at hvis man kan "bryde den onde cirkel med hyppige "infektioner", vil hendes livskvalitet og fysisk formåen forbedres betydeligt. Forhåbentligt kan hun opnå en arbejdsevne svarende til 28-30 timer ugentligt i et miljø, hvor der ikke er øget risiko for luftvejsinfektioner". Såfremt klageren fortsat har hyppige luftvejsinfektioner, er hendes arbejdsevne/fysiske formåen efter speciallægens opfattelse betydeligt reduceret til omkring 10-12 timer ugentligt.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af hendes lungelidelse fortsat er væsentligt nedsat. Nævnet finder det

imidlertid på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2015. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at speciallægen i lungemedicin den 30/6 2015 har anført, at en ændring i klagerens medicinering sandsynligvis vil kunne forbedre hendes erhvervsevne markant, og at der ikke er fremlagt lægelige oplysninger, der godtgør, at denne ændring ikke har forbedret klagerens helbred.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels