Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88541:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Skandia Danmark. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/6 2015. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

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

Klageren, der er født i 1968, har blandt andet arbejdet som sygeplejerske siden 1993 . Hun blev i august 2008 sygemeldt med stress og fik i april 2009 stillet diagnosen fibromyalgi. Selskabet har ydet midlertidig dækning mellem den 1/11 2008 og den 1/9 2009. Selskabet vurderede herefter, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, og selskabet ydede dækning til den 1/6 2015, hvor ydelserne blev standset med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret sit fortsatte erhvervsevnetab.

Klagerens advokat har i brev af 8/10 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "På vegne af klager gøres det gældende, at skadelidtes erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %.

Der vedlægges som bilag 2 kopi af speciallægeerklæring udarbejdet af … den 9. december 2014.

I modsætning til en række tidligere erklæringer vedrørende klager, [klageren], så konkluderer …, at *'Der er klar discrepans mellem de objektive fund og de subjektive klager, og på baggrund af de aktuelle undersøgelser ser han intet til hinder for at klager kan indtræde på arbejdsmarkedet. '*

Skandias afgørelse, fremlagt som bilag 1, er en stadfæstelse af afgørelsen af den 27. marts 2015, der vedlægges som bilag 3, og undertegnede tilskrev den 20. marts 2015 med tilhørende underbilag 1-7 Skandia Livsforsikring A/S med de speciallægeerklæringer, der forelå på dette tidspunkt udover …s erklæring. Dette brev vedlægges som bilag 4.

Der henvises til mit brev af den 20. marts 2015, hvor der er redegjort for 5 andre speciallægers vurderinger, som tidsmæssigt ligger forud for …s vurdering.

Alle øvrige speciallæger fastslår, at klagers funktionsniveau er nedsat med mere end 50 %.

Dette fastslås også i …s speciallægeerklæring af den 22. maj 2015 (bilag 6), hvor … fastslår, at *'Situationen er nogenlunde uændret i forhold til maj 2012, hvor tidligere speciallægeerklæringer vurderer, at der er svært nedsat funktionsniveau og tilsvarende reduceret erhvervsevne.'*

Jeg gør på baggrund af ovennævnte gældende, at klagers erhvervsevnetab og funktionstab overstiger de 50 % samt kræver udbetalt invaliditetsydelser fra Skandia Livsforsikring A/S.

Jeg bemærker, at Skandia Livsforsikring A/S har udbetalt ydelser skadelidte i en lang årrække på baggrund af de tidligere foreliggende speciallægeerklæringer.

Om speciallægeundersøgelsen hos … bemærkes, at klagers ægtefælle, … har udarbejdet en klage over den undersøgelse, der blev foretaget af …, og denne klage dateret den 9. april 2015 vedlægges som bilag 5.

Tillæg af den 1. juni 2015 til denne klage over … er vedlagt som bilag 7."

Selskabet har i brev af 30/11 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Klager blev - via sin arbejdsgiver - indtegnet i Skandia den 1. januar 2005. Klager blev omfattet af Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Bonuspension (Bilag A). Vedlagt pensionsoversigt pr. 1. oktober 2015 og videreførelsestilbud pr. 1. juni 2015 (Bilag B)

Klager bliver sygemeldt pga. stress den 26. august 2008 og ansøger om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 27. marts 2009. Klager har derudover hypermobile led, og en reumatolog stiller diagnosen fibromyalgi. (Bilag C)

Klager får tilkendt revalidering pr. 1. september 2009 og starter i et 3-årigt uddannelsesforløb som ernæringskonsulent pr. 1. september 2009. Klager kommer således ikke i arbejdsprøvning.

Skandia vurderer klagers generelle erhvervsevne, da hun ikke kan fortsætte i sit hidtidige job som sygeplejerske. Skandia finder, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med 50 pct. og klager tilkendes udbetaling ved tab af erhvervsevne i perioden 1. november 2008 til 1. september 2009 hvor hun starter i revalidering. Skandia vurderer, at klagers generelle erhvervsevne herefter ikke er nedsat med 50 pct., da hun burde kunne anvende nogle af hendes kompetencer for sygeplejeske inden for andre områder. (Bilag D)

Klager ansøger om udbetaling ved tab af erhvervsevne igen den 14. marts 2012. På baggrund af nye oplysninger om klagers helbredsmæssige forhold og om i hvilket omgang hun har været i stand til at gennemføre uddannelsen som ernæringskonsulent, revurderer Skandia kundens ansøgning. (Bilag E)

Skandia bevilger udbetaling til klager i perioden 1. september 2009 til 1. september 2014 bl.a. på baggrund af følgende (Bilag F):
- Klager har ikke på noget tidspunkt kunne fungere på mere end 50 pct.
- Uddannelsen som ernæringskonsulent var en delvis uddannelse, som ikke var SU-berettiget.
- Diagnosen fibromyalgi
- Beskrivelse af daglige smerter, nedsat funktionsniveau og behov for hjælp til de fleste gøremål
- At det ikke er muligt at arbejde som ernæringskonsulent eller sygeplejerske.

Da klager efter den 1. september 2014 er uden for arbejdsmarkedet, ikke har kontakt til det kommunale jobcenter og ikke har planer om at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller er i behandling, har Skandia brug for nye oplysninger. Skandia indhenter en speciallægeerklæring og forlænger udbetalingen frem til 1. marts 2015, hvor Skandia vil være i stand til at vurdere, om klager fortsat opfylder betingelserne for udbetaling.

Speciallægeerklæringen bliver udarbejdet af speciallæge i neurologi … den 9. december 2014. (Bilag G)

Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

Socialt:
- *Oprindeligt havde patienten planlagt at træne ind på arbejdsmarkedet igen igennem et sygeplejerskebureau og starte gradvist op for at se, hvad hun kunne magte sommeren 2014, men patientens advokat frarådede dette, indtil der lå en endelig afklaring fra forsikringsselskabet Skandia.*

Objektivt
- *Vågen, klar og orienteret uden sprogforstyrrelser, er højrehåndet.*
- *Ved neurologisk gennemgang findes normalt synsfelt for hånd inkl. simultan synsfeltsundersøgelse. Øjenbevægelserne er fri uden nystagmus. Der er normal pupilraktion for lys. Ved oftalmoskopi ses normale fundi.*
- *Der er normal ansigtssensibilitet og ansigtsmotorik.*
- *Der er fuldgod kraft for hovedløft, hoveddrejning og skulderløft.*
- *I ekstremiteterne findes normal kraft, tonus og trofik. Der er ingen koordinationsforstyrrelser eller ataksi. De dybe reflekser er lidt svage uden sideforskel. Plantarreflekser af no-respons.*
- *Der er normal kutan sensibilitet og intakt vibrationssans.*

- *Ståendes ses normale krumninger i columna totalis, ved foroverbøjning kan patienten slå begge håndflader i gulvet med god lumbal kyfosering.*

Konklusion
- *Objektivt neurologisk findes normale forhold. Ved undersøgelsen findes patienten kognitivt velfungerende og velformulerende.*
- *Synes den plan patienten har lagt, om gradvis at træde ind på arbejdsmarkedet via vikarbureau for sygeplejerske er glimrende og bør snarest effektueres og gradvist intensiveres, alt efter hvad patienten kan klare.*
- *Som det fremgår af ovenstående er der klar diskrepans mellem de objektive fund og de subjektive klager, men man kan ikke konkretisere behovet for evt. skånehensyn når patienten indtræder på arbejdsmarkedet udover at det nok skal være rimelig simple arbejdsprocedurer, gerne inden for kendt område som sygepleje og uden for mange distraktioner.*
- *På baggrund af aktuelle undersøgelse ser man intet til hinder for, at patienten kan indtræde på arbejdsmarkedet.*

På baggrund heraf varsler Skandia stop af udbetalingen ved tab af erhvervsevne pr. 1. juni 2015, da Skandia vurderer, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 pct. (Bilag H)

Klager og klagers advokat har efter afslaget foranlediget en ny speciallægeerklæring. Denne indsendes til Skandia, og de anmoder om, at Skandia genoptager udbetalingen.

Speciallægeerklæringen er udarbejdet af speciallæge i neurologi … den 22. maj 2015. (Bilag I)

Ved gennemgang af speciallægeerklæringen konstaterer Skandia, at speciallæge …s objektive undersøgelse af klager stort set er identisk med speciallægeundersøgelsen udarbejdet af speciallæge …

Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

Objektivt
- *Alderssvarende almentilstand. Psykisk upåfaldende.*
- *Columna cervicalis: Ingen bevægeindskrænkning af betydning, men der er smerter i yderpositionerne. Forarmen kompressionstest negativ. Middelsvær ømhed cervikalt særligt højt cervikalt under kraniekanten samt langs trapezius på begge sider.*
- *Columna thoracolumbalis: Normal konfiguration. Ingen bevægelesindskrænkning af betydning. Finger-gulvafstand 0. Der er ømhed svarende til sacroiliacaleddene.*
- *Overekstremiteter: Intakt bevægelighed i begge skulder-, albue- og håndled. Ingen pareser eller muskelatrofier. Sensibiliteten er intakt. Reflekserne middellivlige uden asymmetri. Der er ømhed svarende til begge skulderrundinger samt svarende til begge epikondyler.*
- *Underekstremiteter: Intakt bevægelighed i begge hofte-, knæ- og fodled. Ingen pareser eller muskelatrofier. Sensibiliteten overalt intakt. Reflekserne middellivlige uden asymmetri. Lagegues prøve negativ. Babinski til stede. Der er ømhed svarende til per anserinus på begge sider.*

Resume og konklusion:
- *Objektivt er der frem for alt fundet ømhed cervikalt svarende til sacroiliacaleddene og i alle 4 kvadranter er der tenderpoints. Der er ingen sikre neurologiske udfald. Ud*

fra [klagerens] anamnestiske oplysninger vil jeg i bedste fald forvente mig, at hun vil være i stand til muligvis at varetage nogle få ugentlige timers beskæftigelse med meget favorable vilkår.

- *Situationen er nogenlunde uændret i forhold til maj 2012, hvor tidligere speciallægeerklæring vurderer, at der er svært nedsat funktionsniveau og tilsvarende reduceret erhvervsevne.*

Det er Skandias vurdering, at speciallæge …s konklusion ikke stemmer overens med de objektive fund. På baggrund heraf fastholder Skandia afslaget. (Bilag J)

Sagen indbringes efterfølgende for Ankenævnet.

Sammenfattende
Sammenfattende gør Skandia gældende, at

- Det er klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 50 pct.
- Skandia foretager en selvstændig vurdering af klagers generelle erhvervsevne på baggrund af bl.a. lægelige akter samt kommunale akter, herunder jobafklaringsforløb.
- Klager har selv ønsket at genindtræde på arbejdsmarkedet, men klagers advokat fraråder dette.
- Klager er ikke i kontakt med jobcenter, har ikke været i arbejdsprøvning, og der ligger ikke nogen planer for hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- Klager følges ikke i nogen form for behandling.
- Speciallæge … konkluderer i speciallægeerklæring december 2014, at der intet er til hinder for, at klager kan indtræde på arbejdsmarkedet.
- Skandia fastholder således, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at klagen derfor skal afvises."

Klagerens advokat har i brev af 18/12 2015 til nævnet efterfølgende fremsendt kommentarer fra den neurologiske speciallæge, hvis vurdering selskabet vurderede ikke stemte overens med de objektive fund. Af kommentarerne af 16/12 2015 fremgår bl.a.:

"Det er ikke usædvanligt, at man kan have stor påvirkning af funktionsniveauet, uden at der er sikre neurologiske udfald. Den objektive undersøgelse er imidlertid ikke uden fund, idet der er fundet multiple tenderpoints i alle 4 kvadranter, hvilket også er beskrevet i den objektive undersøgelse.
Jeg har ikke yderligere kommentarer."

Af epikrise fra reumatologisk speciallæge den 8/4 2009 fremgår bl.a.:

"Opfylder kriterierene til Fibromyalgi.

Jeg vil anbefale at hun vurderes mhp at bibeholde tilknytning til arbejdsmarkedet, enten i flexjob eller via revalidering mhp erhvervsfunktione der kan tilpasses hendes funktionsniveau."

I neurologisk speciallægeerklæring af 20/11 2009 hedder det bl.a.:

"**Resumé og vurdering:**
40-årig sygeplejerske, der grundet fibromyalgi og hypermobilitas ikke længere magter sit arbejde som fast vikar. Diagnosen fibromyalgi er stillet af speciallæge i reumatologi, hvorfor der ikke skønnes tvivl om diagnosen. Jeg kan genfinder den øgede mobilitet i leddene og facetledslåsning med bagrund heri.

Neurologisk findes der kliniske holdepunkter for bilat. carpaltunnelsyndromer. Ønskes dette verificeret, skal der foretages en elektroneuronografi. Tilstanden vil evt. kunne afhjælpes ved kirurgisk aflastning af medicnausnerverne, hvis disse findes komprimeret ved håndleddene.

[Klagerens] funktionsniveau er nedsat med baggrund i ovennævnte klager. Der skønnes ikke diskrepans imellem klagerne og de objektive fund. Jeg finder ikke tegn til en neurologisk grundlidelse som årsag til symptomerne. Som nævnt vil kræfterne i hænderne kunne bedres, hvis der konstateres carpaltunnelsyndromer ved ENG og nerveafklemningen opereres. Dette vil forventeligt kunne fjerne nogle symptomer fra begge OE, herunder paræstesier i de radiale fingre, håndslip med tab af ting ud af hænderne og nogle muskelspændinger fra OE. Erhvervsevene som helhed vil dog ikke ændres radikalt herved.

Da [klageren] ikke vil kunne arbejde som sygeplejerske fremover, er hun startet på en revalidering.

Diagnose:
hypermobilitas (eget ledbevægelighed), fibromyalgi, facetledslåsning, carpaltunnelsyndromer obs. pro. [mistanke om medianusnerveafklemninger ved begge håndled)."

Af statuserklæring fra speciallæge i intern medicin mv. dateret 7/7 2010 fremgår bl.a.:

"VURDERING

Diagnostiske overvejelser

Kriterierne for diagnosen fibromyalgi er opfyldt. Desuden hypermobile led, der synes at være en disponerende faktor ved fibromyalgi (såvel som ved den nærtbeslægtede og i høj grad overlappende diagnose kronisk træthedssyndrom). Væsentlige dele af sygdomsbilledet beskrives imidlertid mere præcist som multipel kemisk sensitivitet og som øget følsomhed for elektromagnetiske felter.

Forskning indenfor de seneste år har demonstreret en fælles sygdomsmekanisme for fibromyalgi og multipel kemisk sensitivitet; svarende til at symptombillederne ved de to tilstande i høj grad overlapper hinanden. Den fælles intracellulære sygdomsmekanisme kan sættes i gang af flere almindeligt forekommende miljøgifte (som eksempelvis pesticider og organiske opløsningsmidler), der har den fælles egenskab at de øget indholdet af signalmolekylet NO (kvælstofilte) i cellerne. Den høje NO-koncentration starter en selvvedlige-

holdende positiv feed-back mekanisme, der dels kompromitterer det cellulære energistofskifte, og dels ved stimulation af nervesystemets NMDA-receptorer fremkalder en tilstand af hyperexcitabilitet - med voldsomme reaktioner på minimale mængder kemikalier i indåndingsluften..En øget indvandring af calcium i cellerne indgår som et væsentlig led i denne 'onde cirkel',
Sygehistorien efterlader ingen tvivl om at [klageren] også reagerer kraftigt på udsættelse for elektromagnetiske felter. Kan elektromagnetiske felter tænkes at virke sammen med den ovenfor skitserede sygdomsmekanisme, eller måske ligefrem indgå i den? Her blot skal nævnes to veldokumenterede biologiske virkninger af elektromagnetiske felter; der hver for sig og tilsammen kan formodes at forstærke ovennævnte onde cirkel. For det første at de har en destabiliserende virkning på blod-hjerne barrieren; og for det andet at de gør cellemembranen gennemtrængelig for calciumioner, så øgede mængder calcium flyder ind i cellen.

Tilstanden må anses for varig, i den forstand at der bliver behov for at tage hensyn til den i årene fremover, ikke mindst hvad angår erhvervet. Disse hensyn går både på arbejdets beskaffenhed og på arbejdsugens længde.

Hensynet til et energibudget i hverdagen er vigtigt. Undgå fysisk klientkontakt, undgå at løfte/bære; tilstræbe fri arbejdstilrettelæggelse med mulighed for indlagte hvil. Det må påregnes at der i et fremtidigt erhverv bliver brug for en reduceret arbejdsuge.

Undgå udsættelse for de kemikalier i luftform, der erfaringsmæssig giver reaktioner.

Minimering / afskærmning af EM-felter i arbejds- og hjemmemiljø må der også tænkes på."

Af statuserklæring fra speciallæge i intern medicin mv. dateret 15/2 2012 fremgår bl.a.:

"**Status**

Samlet set er tilstanden ikke ændret til det bedre siden 2010; dette bekræfter indtrykket af en kronisk tilstand.

Som det fremgår af symptombeskrivelsen er funktionsevnen svært nedsat, især fordi aktivitet af næsten enhver slags provokerer udtrætning med symptomøgning og efterfølgende behov for hvile. Erhvervsevnen skønnes tilsvarende reduceret. Som nævnt i den tidligere erklæring går reduktionen både på arbejdets art, på arbejdsmiljøet (støjniveau, elektromagnetiske felter, kemikalier i luften) og på omfang og strukturering af arbejdsugen.

Diagnoser (uændret siden 2010):

Fibromyalgisyndrom, kompliceret med udtalt elektrofølsomhed og multipel kemisk sensitivitet

Hypermobilitet"

I neurologisk speciallægeerklæring af 10/5 2012 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**

43-årig sygeplejerske med gradvis tiltagende symptomer siden 2000, sygemeldt i 2008 og efterfølgende har hun gennemført revalidering med uddannelse til ernæringsterapeut som forventes afsluttet i juni 2012 og samtidig diplomuddannelse i ernæring og sundhed afsluttet august 2011. Der er tidligere stillet diagnosen fibromyalgi.

Gennem de senere år har [klageren] oplevet gradvis aftagende mental og fysisk funktionsniveau med baggrund i de nævnte klager. Dette har således givet anledning til omlægning i daglige aktiviteter, således at hun nu i betydeligt omfang undgår sportslige aktiviteter, fysiske belastninger som fx rengøringsarbejde og havearbejde, tungere løft og sociale aktiviteter, som fx samvær med andre i aftentimerne.

Ved objektiv undersøgelse neurologisk undersøgelse er der i øvrigt ikke fundet holdepunkt for anden specifik sygdom i det centrale eller perifere nervesystem.

På nuværende tidspunkt har hun i hverdagen stort hvilebehov, hun hviler liggende mange gange i løbet af dagen og efter klokken 18.00 er det nødvendigt med konstant liggende tilstand, sover klokken 21.00. Får rengøringshjælp og havehjælp, klarer kun lettere husarbejde. Ved stående stilling i forbindelse med madlavning er det nødvendigt med hvil indimellem. Har skånebehov med undgåelse af stående stilling og arbejde ved computer i mere end ca. en time, samt undgåelse af løft/bære og i øvrigt undgåelse af fysisk klientkontakt, hvor hun hurtigt mister koncentration og overblik.

Det vurderes således, at funktionsevnen er svært nedsat og erhvervsevnen skønnes tilsvarende reduceret. Tilstanden må anses for varig.

Diagnose: **Fibromyalgi**"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 9/12 2014fremgår bl.a.:

"**OBJEKTIVT:**
Vågen, klar og orienteret uden sprogforstyrrelser, er højrehåndet.
Sidder stille og roligt på stolen og giver en god anamnese. Har en del af anamnesen skrevet ned på forhånd, men er velformuleret og koopererer godt. Virker ikke depressiv. Ingen emotionel instabilitet. Virker velbegavet.
…
Ved neurologisk gennemgang findes normalt synsfest for hånd inkl. simultan synsfeltsundersøgelse. Øjenbevægelserne er frie uden nystagmus. Der er normal pupilreaktion for lys. Ved oftalmoskopi ses normale fundi.

Der er normal ansigtssensibilitet og ansigtsmotorik.

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

Der er fuldgod kraft for hovedløft, hoveddrejning og skulderløft.

I ekstremiteterne findes normal kraft, tonus og trofik. Der er ingen koordinationsforstyrrelser eller ataksi. De dybe reflekser er lidt svage uden sideforskel. Plantarreflekser af norespons.

Der er normal kutan sensibilitet og intakt vibrationssans.

Ståendes ses normale krumninger i columna totalis, ved foroverbøjning kan patienten slå begge håndflader i gulvet med god lumbal kyfosering.

KONKLUSION:
46-årig kvinde, udisponeret til neurologisk lidelse, som efter et trafikuheld i 2008 langsomt udvikler en kaskade af symptomer, som i 2009 diagnosticeres som fibromyalgi. Generne er taget noget til i de forgangne 6 år, men er i hvert fald uændrede gennem de sidste år, måske lidt værre end for 2 år siden. Patientens klager er noget diffuse, om end velbeskrevne af patienten.

Objektivt neurologisk findes normale forhold. Ved undersøgelsen findes patienten kognitivt velfungerende og velformulerende.

Synes den plan patienten har lagt, om gradvis at træde ind på arbejdsmarkedet via vikarbureau for sygeplejerske er glimrende og bør snarest effektueres og gradvist intensiveres, alt efter hvad patienten kan klare. Hvis patienten kan komme tilbage i tidligere erhverv ingen problemer, men med ovenstående symptomer kan man godt befrygte, at der vil optræde problemer. I så fald vil man tilråde patienten dels neuropsykologisk vurderet for at få en mere eksakt beskrivelse af mulige kognitive deficits, dels må man bede om en regelret psykiatrisk vurdering, specielt mhp. en evt. neurotisk tilstand. Har ikke nogen neurologisk diagnose til patienten.

Som det fremgår af ovenstående er der klar diskrepans mellem de objektive fund og de subjektive klager, men man kan ikke konkretisere behovet for evt. skånehensyn når patienten indtræder på arbejdsmarkedet udover at det nok skal være rimelig simple arbejdsprocedurer, gerne inden for kendt område som sygepleje og uden for mange distraktioner.

På baggrund af aktuelle undersøgelse ser man intet til hinder for, at patienten kan indtræde på arbejdsmarkedet."

Af statuserklæring fra speciallæge i intern medicin mv. dateret 16/12 2014 fremgår bl.a.:

"Det meste af tiden siden 2012 har [klageren] tilbragt i den subtropiske del af [udlandet], hvor hendes mand var midlertidigt udstationeret af sit firma. Klimaforandringen gav en moderat, men alligevel mærkbar lettelse af hele tilstanden. Denne virkning af ophold i et varmere klima er typisk for patienter med fibromyalgi. Effekten er ikke varig; efter tilbagevenden til Danmark er symptomintensiteten igen den samme som før afrejsen. Sådan er der også gået for [klageren].

Tærsklen for motorisk og mental udmattelse er fortsat unormalt lav. Et snævert budget for forbrug af kropslig og mental energi, omhyggeligt planlagt og dernæst overholdt, er stadig forudsætningen fr at komme godt igennem hverdagen. Budgettet kan overskrides, hvis [klageren] skal noget særligt, men så er funktionsevnen typisk i bund i flere døgn ovenpå.

Hverdagen præges fortsat af smerter i bevægesystemet, fremkaldt eller forværret af funktion, og især lokaliseret til nakke/skulderåg. Udfald af muskelkraft ved udtrætning.

Det er stadig sådan at ganske små stresspåvirkninger provokerer kognitive svigt, der eksempelvis går korttidshukommelsen, på genkendelse af velkendte personer, på ordfinding og opfattelsesevne, og i det hele taget evnen til at fokusere bevidstheden om en konkret opgave.

Også overfølsomheden for støj og for kemikalier i luften præger hverdagen i samme omfang som for tre år siden, og det samme gør den markante overfølsomhed for svage elektromagnetiske felter. [Klageren] må siges at være afhængig af at kunne falde tilbage på et hjemmemiljø, hvor disse symptomforstærkende påvirkninger er minimeret; det gælder ikke mindst svage elektromagnetiske felter.

Alt i alt vil jeg vurdere den helbredsmæssige situation - og dermed også funktionsevnen - som i det væsentlige uændret siden primo 2012."

I neurologisk speciallægeerklæring af 22/5 2015 hedder det bl.a.:

"Objektivt:
Alderssvarende almentilstand. Psykisk upåfaldende. Ingen umiddelbare kognitive deficits. [klageren] er velkoopererende og virker både velbegavet og velformuleret. Normalt stemningsleje.
…
Columna cervicalis: ingen bevægeindskrænkning af betydning, men der er smerter i yderpositionerne. Foramen kompressionstest negativ. Middelsvær ømhed cervikalt særligt højt cervikalt under kraniekanten samt langs trapezius på begge sider.
Columna thoracolumbalis: normal konfiguration. Ingen bevægeindskrænkning af betydning. Finger-gulvafstand 0. Der er ømhed svarende til sacroiliacaleddene.
Overekstremiteter: intakt bevægelighed i begge skulder-, albue- og håndled. Ingen pareser eller muskelatrofier. Sensibiliteten overalt intakt. Reflekserne middellivlige uden asymmetri. Der er ømhed svarende til begge skulderrundinger samt svarende til begge epikondyler. Underekstremiteter: intakt bevægelighed i begge hofte-, knæ- og fodled. Ingen pareser eller muskelatrofier. Sensibiliteten overalt intakt. Reflekserne middellivlige uden asymmetri. Laségues prøve negativ. Babinski ikke tilstede. Der er ømhed svarende til pes anserinus på begge sider.

Diagnose:
//fibromyalgia//

Resumé og konklusion:
46-årig kvinde som siden årtusindeskiftet har haft tiltagende problemer med gener fra bevægeapparatet primært smerter i nakke og ryg, men hvor der efterhånden også er tilkommet udtalt træthed og trætbarhed samt kognitive symptomer. Symptomerne accentueredes voldsomt i 2008, hvor der også er tilkommet væsentlige autonome symptomer. Gennem de seneste år har der således været vedvarende konstante nakkesmerter med tendens til udstråling op i venstre side af ansigtet og ud i venstre arm, smerter og træthedsfornemmelse mellem skulderbladene og natlige lænderygsmerter, skiftevis smerter i hofte og skuldre og i blæreområdet, svær træthed og udtrætbarhed med meget kort restitutionstid, koncentrationsproblemer hukommelsesvanskeligheder, ordfindingsbesvær, svimmelhed, kvalme, balanceproblemer, osteklokkefornemmelse, synsforstyrrelser, udtalt fonofobi, intermitterende vatfornemmelser i højre hånd samt af og til også i venstre hånd samt i fødderne, røde kinder ved stress og ved skærmarbejde samt marmorering af huden i ekstremiteterne. De nævnte symptomer, specielt trætheden og de kognitive symptomer forværres massivt, særligt i forbindelse med meget beskedne fysiske og mentale aktiviteter. Objektivt er der frem for alt fundet ømhed cervikalt svarende til sacroiliacaleddene, og i alle 4 kvadranter er der tenderpoints. Der er ingen sikre neurologiske udfald.

[Klageren] har således haft tiltagende symptomer siden årtusindeskiftet, men hvor de ovenfor beskrevne samlede fysiske, kognitive og autonome symptomer har været nogen-

lunde stationære gennem de seneste år. Hun har multiple smertesymptomer fra bevægeapparatet både aksialt og i alle 4 ekstremiteter, og der er multiple tenderpoints, og tilstanden er velforenelig med fibromyalgi. Der er herudover udtalt træthed og udmattelse, og disse symptomer accentueres massivt i forbindelse med enhver form for ydre belastning både fysisk og mental belastning og også larm, lysindtryk og lugte. Herudover er der som anført autonome og kognitive symptomer. Som følge af disse symptomer har der gennem lang tid foreligget en markant reduktion af funktionsniveauet, som har resulteret i begrænsninger både arbejdsmæssigt samt i dagligdag og fritid. Således måtte [klageren] langtidssygemeldes i 2008, og hun har efterfølgende ikke været i stand til at genoptage en kontakt med arbejdsmarkedet. Hun har været i stand til at gennemføre en revalidering i kraft af, at studietrykket var beskedent, men på trods af dette oplevedes ikke uvæsentlige problemer i forbindelse med skærmarbejdet. [Klagerens] dagligdag er meget velstruktureret og præget af daglige rutiner i et meget lavt tempo og med mulighed for mange pauser også i liggende stilling og med fuldstændig ro omkring sig, og ved enhver ændring af disse rutiner opleves forværrede fysiske symptomer og udtalt træthed. I forbindelse med den objektive undersøgelse er der multiple tenderpoints i alle 4 kvadranter, hvilket er velforeneligt med fibromyalgi diagnosen, men der er ikke fundet neurologiske udfald, hvilket man heller ikke ville forvente sig ved denne type lidelse. Ud fra [klagerens] anamnestiske oplysninger vil jeg i bedste fald forvente mig, at hun vil være i stand til muligvis at varetage nogle få ugentlige timers beskæftigelse med meget favorable vilkår.

[Klageren] har haft symptomer gennem en længere årrække, og de nuværende symptomer har været nogenlunde på samme niveau siden 2008 men dog med en beskeden bedring i tilstanden i forbindelse med 1½ års ophold i subtropisk klima. Situationen er nogenlunde uændret i forhold til maj 2012, hvor tidligere speciallægeerklæring vurderer, at der er svært nedsat funktionsniveau og tilsvarende reduceret erhvervsevne. Tilstanden er kronisk uden udsigt til bedring fremover, med mindre igangværende forskning åbner op for nye terapeutiske muligheder. Der er ikke fundet indikation for yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag ud over den igangværende behandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6. Dækning ved invaliditet**

6.1.
Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2.
Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3.
Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.

6.4.
Retten til dækning ved invaliditet må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse.

6.5.
Skandia Liv foretager en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.
…
Ophør af dækning

6.11.
Dækning ved invaliditet fortsætter længst indtil:
…
- erhvervsevnen er genvundet i en sådan grad, at forudsætningerne for dækning ikke længere er til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i august 2008 sygemeldt med stress, og hun fik i april 2009 stillet diagnosen fibromyalgi. Selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med halvdelen pr. 1/9 2009 og ydede dækning frem til 1/6 2015.

Af statuserklæring fra speciallæge i intern medicin mv. dateret 15/2 2012 fremgår det blandt andet, at klageren udover kompliceret fibromyalgi med udtalt elektrofølsomhed og multipel kemisk sensitivitet lider af hypermobilitet. Det konkluderedes, at funktionsevnen er svært nedsat, især fordi aktivitet af næsten enhver slags provokerer udtrætning med symptomøgning og efterfølgende behov for hvile. Erhvervsevnen skønnedes tilsvarende reduceret, og reduktionen angår arbejdets art, arbejdsmiljøet (støjniveau, elektromagnetiske felter, kemikalier i luften) og på omfang og strukturering af arbejdsugen.

I neurologisk speciallægeerklæring af 10/5 2012vurderedes det blandt andet, at klagerens funktionsevne er svært nedsat, at tilstanden må anses for varig, og at hun skal undgå arbejde i stående stilling, arbejde ved computer i mere end ca. en time samt løft.

I neurologisk speciallægeerklæring af 9/12 2014vurderedes det blandt andet, at der objektivt findes normale forhold, at klageren findes kognitivt velfungerende og velformulerende, og at der er klar diskrepans mellem de objektive fund og de subjektive klager. Speciallægen konkluderede, at der ikke på baggrund af den aktuelle undersøgelse var

noget til hinder for, at klageren kan indtræde på arbejdsmarkedet, men at man ikke kan konkretisere behovet for eventuelle skånehensyn, udover at det nok skal være rimelig simple arbejdsprocedurer, gerne inden for kendt område som sygepleje og uden for mange distraktioner.

Speciallæge i intern medicin mv. har den 16/12 2014 blandt andet bemærket, at ganske små stresspåvirkninger provokerer kognitive svigt, der eksempelvis går ud over korttidshukommelsen, ordfinding og opfattelsesevne, og i det hele taget evnen til at fokusere på en konkret opgave. Speciallægen vurderede endvidere, at klagerens overfølsomhed over for støj, kemikalier i luften og svage elektromagnetiske felter præger hverdagen. Endeligt konkluderede speciallægen, at hendes helbredsmæssige situation – og dermed også funktionsevnen – som i det væsentlige var uændret siden primo 2012.

Den objektive undersøgelse ved neurologisk speciallægeundersøgelse den 22/5 2014 viste blandt andet multiple smertesymptomer fra bevægeapparatet både aksialt og i alle 4 ekstremiteter, at der er multiple tenderpoints, og at der ikke blev fundet neurologiske udfald, hvilket ifølge speciallægen heller ikke er forventeligt ved fibromyalgi. Speciallægen fremhævede endvidere udtalt træthed og udmattelse, og at disse symptomer accentueres massivt i forbindelse med enhver form for ydre belastning, både fysisk og mental belastning og også larm, lysindtryk og lugte. Symptomerne begrænser sammen med de kognitive funktioner klagerens funktionsniveau markant. Speciallægen vurderede blandt andet, at situationen har været nogenlunde uændret i forhold til maj 2012, og at tilstanden er kronisk uden udsigt til bedring fremover, med mindre igangværende forskning åbner op for nye terapeutiske muligheder. Ud fra anamnestiske oplysninger forventede speciallægen i bedste fald, at klageren vil være i stand til muligvis at varetage nogle få ugentlige timers beskæftigelse med meget favorable vilkår.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at det er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen også efter den 1/6 2015.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i henhold til sagens lægelige akter har en væsentlig og kompleks smerte- og overfølsomhedstilstand, og at der ikke er holdepunkter for, at klageren har oplevet helbredsmæssig fremgang siden 2012. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at konklusionen vedrørende klagerens mulighed for genindtrædelse på arbejdsmarkedet i neurologisk speciallægeerklæring af 9/12 2014 – hvis indhold førte til, at selskabet foretog en fornyet vurdering den 27/3 2015, og standsede udbetalingen – adskiller sig væsentligt fra konklusionerne i det øvrige lægelige materiale.

Det, som selskabet har anført om, at klageren ikke er i behandlingsforløb, kan efternævnets vurdering ikke føre til et andet resultat. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at det af speciallægeerklæringen af 22/5 2015fremgår, at klageren tager medicin, og at der ikke er "fundet indikation for yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag ud over den igangværende behandling"

Henset til det oplyste om klagerens symptomer har nævnet heller ikke tillagt det afgørende betydning, at der ikke er oplysninger om arbejdsprøvninger i kommunalt regi.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne også efter den 1/6 2015 nedsat med halvdelen eller derover og udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand