Den 25. oktober 2017 blev i sag nr. 90769:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/10 2015. Selskabet har henvist til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har en mellemlang naturvidenskabelig uddannelse og har arbejdet mange år inden for salg og kontor. Den 21/1 2013 blev hun sygemeldt på grund af en kronisk lungesygdom. 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 generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnr. 88.383, og der blev den 2/12 2015 afsagt kendelse, hvori nævnet fandt, at klageren ikke havde godtgjort, at hendes erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst halvdelen. Af kendelsen fremgår det bl.a.:

> "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."

I brev af 29/1 2016 til selskabet anmodede klageren om, at selskabet genoptog udbetalingerne med tilbagevirkende kraft til den 1/10 2015, da hun mente, at hendes udbetaling var standset på et uafklaret grundlag. Klageren henviste i den forbindelse til en vedhæftet journal fra lungemedicinsk ambulatorium. Selskabet har efterfølgende ved breve af 18/2 2016,17/11 2016 og 7/4 2017 fastholdt, at klageren ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

I klageskema af 20/4 2017 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Sagen har tidligere været behandlet med sagsnr. 88383.
Siden december 2015 er der sket følgende:
29.01.16 beder jeg Nordea Liv & Pension om at genoptage sagen og udbetaling af invalidepension, da jeg mener udbetalingen er stoppet på uafklaret grundlag og jeg stadig er under udredning hos den af Nordea liv & Pension udpeget speciallæge ….
Dette bliver afvist i brev dateret 18.02.16, igen efter min mening på uafklaret grundlag.
D. 2. september 2016 kontakter jeg igen Nordea Liv & Pension med erklæring fra [speciallæge], hvori han skriver at han vil forsøge en ny behandling (Metotrexat og Predinisolon) og hvis dette ikke har effekt (kan vurderes efter ca. 6 måneder) vil min arbejdsevne være reduceret til ca. 10 timer ugentligt.
Midt i september modtager jeg brev fra Nordea Liv & Pension dateret d. 6. september, hvori de skriver, at oplysningerne vil blive forelagt deres lægekonsulent.
Rykker for svar d. 2. november og 10. november 2016. Sidst i november modtager jeg svar (dateret d. 17. november 2016), hvori Nordea Liv & Pension fastholder ophør af præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension. De nævner også at der afventes effekt af behandling.
D. 22. februar 2017 sender jeg mail samt en lægeerklæring fra den af Nordea liv & Pension udpeget speciallæge …, hvori jeg igen beder om at min sag bliver genoptaget med tilbagevirkende kraft pr. 1. oktober 2015, hvor udbetalingerne blev stoppet. Af lægeerklæringen fremgår det bl.a. at min lungefunktion er yderligere nedsat til 45% og min arbejdsevne vurderes til 12-15 timer ugentligt, hvad der jo er mindre end 50%.
Efter at have rykket flere gange får jeg endelig et svar fra Nordea Liv & Pension d. 19. april 2017 (dateret d. 7. april 2017), hvori de igen fastholder deres tidligere afgørelser.
Jeg kontakter dem straks pr. telefon og udtrykker min forundring og utilfredshed over beslutningen. De henviser til Ankenævnet for Forsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension genoptages med tilbagevirkende kraft pr. 1. oktober 2015. Med henvisning til speciallægeerklæring fra … er jeg færdigudredet og min arbejdsevne vurderes til 12 - 15 timer ugentligt, hvilket er mindre en 50%."

Hertil har selskabet i brev af 15/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"PÅSTAND:

Frifindelse.

FORKYNDELSE:

Jeg frafalder formel forkyndelse.

KLAGE:

Der klages over, at Nordea Liv og Pension har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1. oktober 2015.

Klageren er forsikret hos indklagede og dækket under bl.a. en invalidepension. Pensionsoversigt fremlægges som **bilag A.**

De for forsikringen gældende vilkår fremlægges som **bilag B**.

Det fremgår heraf under § 8, at

> *'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.'*

Ankenævnet for Forsikring har tidligere behandlet klage over samme spørgsmål for en tidligere periode. Sagen er afgjort ved kendelse 88383 fra den 2. december 2015. Kendelsen fremlægges som **bilag C**.

SAGSFREMSTILLING:

For sagsfremstilling tillader jeg mig at henvise til narratioen i nævnte kendelse, 88383.

Klageren anmodede ved mail af 29. januar 2016, **bilag D** - godt 2 måneder efter Ankenævnets tidligere kendelse - om, at hendes sag blev genoptaget med tilbagevirkende kraft til 1. oktober 2015, da hun fortsat mente, at hendes udbetaling var standset på et uafklaret grundlag.

Klageren henviste herved til en vedhæftet journal fra Lungemedicinsk Ambulatorium, læge …. Heraf fremgår under optegnelse d. 8. januar 2016, at

> *'Pt. har siden i sommers haft 5 episoder med hoste, forværring af åndenød, hvor hun har henvendt sig til egen læge, og det er tolket som lungebetændelse. I hvert fald en hel del af gangene er der også målt CRP. Jeg har ikke adgang til disse værdier. En enkelt gang indsendt ekspektorat, som var negativt. Hun siger, at hun ofte ikke kan hoste noget opspyt op. Jeg har sagt, at det er vigtigt for hendes sagsbehandling, at hun kan dokumentere, at det er lungebetændelse, og derfor er det vigtigt med hhv. ekspektoratundersøgelse, undersøgelse af blod for infektionstal, CRP og eosinofile granulocytter og evt. også rtg. af thorax.*
> *Hun har fået udleveret ekspektoratdåser, vil sende ind her og så vidt muligt også komme her, når hun har forværring. Hvis det er helt umuligt, vil hun kontakte e.l.*
> *Forsøger med Citromax 250 mg mandag, onsdag og fredag profylaktisk. Skal holde pause med dette, hvis hun får anden form for antibiotika.*
> *Aktuelt uændret spirometri med en FEV1 på 64 % uden obstruktion.'*

Af notat fra 13. juni 2015 fra fremgår desuden

> *'... Iltmætningen er på 98 %*
> *Aktuelt stor lungefunktionsus. Uændret i forhold til tidligere.*
> *Bemærker normal diffusionskonstant.*
> *HRCT aktuelt er uændret i forhold til februar 2014.*
> *Sammenfattende må man sige, at hun har nogle tegn, der tyder på seq. efter allergisk alveolit, men hun har symptomer, der mere ligner bronkieektasiser, selvom det ikke er påvist ved skanning.*
> *Meget hyppig infektionslignende tilstand, uden at der er på vist bakterier og nærmest konstant let forhøjet CRP. Hvis det er muligt at bringe de her eksacerbationer/lungeinfektioner ned, vil der gavne væsentligt på hendes livskvalitet og arbejdsevne...'*

Indklagede kvitterede ved brev af 4. februar 2016, **bilag E**, og meddelte, at man ville forelægge sagen for en lægekonsulent.

Indklagede meddelte herefter ved brev af 18. februar 2016, **bilag F**, klageren, at man fastholdt, at hun ikke havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Klagerens tilstand blev vurderet som uændret i forhold til tidligere vurdering, og der var ikke set dokumentation for en forværring.

Af journalnotaterne fra [speciallæge] fremgår det, at klageren har ubesværet vejrtrækning, er psykisk upåfaldende og har en iltmætning uden ilttilskud 98 %. [Speciallæge] finder desuden ikke, der er megen støtte for de tidligere foreslåede diagnoser: KOL og astma. Den nedsatte lungefunktion kan skyldes klagerens overvægt.

Der var herefter yderligere korrespondance mellem klageren og indklagede. Jeg fremlægger som **bilag G** og **H** kopi af klagerens mail af 2. september 2017 til indklagede med udtalelse af 26. august 2017 fra læge …. Han beskriver, at klageren er i behandling med Metotroxat og Prednisolon. Hvis det har effekt, forventer han, at klagerens arbejdsevne vil være omkring 20-25 timer om ugen. Han forventede i tilføjelse til sit brev af 31. august 2016 (bilag 3) at kunne vurdere effekten efter 6-8 måneder.

Nordea Liv & Pension A/S svarede ved brev af 17. november 2016, (**bilag K**) at selskabet fastholdt, at klageren ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Nordea Liv & Pension A/S forklarede overfor klageren, at

> *'Ved vores vurdering har vi lagt vægt på oplysningerne, som vi har modtaget. Det fremgår heraf, at der ikke er fund af bakterier i opspyttet og lungefunktionsundersøgelsen viser, at der er en let nedsat lungefunktion, hvorfor du ikke kan klare et fysisk krævende arbejdsfunktioner. CT-scanning af lungerne er uden bronkiektasiforandringer. Der er fund af en restriktiv nedsat lungefunktion med en FEV1 og FVC på knap 70 %, hvilket kan ses hos overvægtige personer. Du er i behandling med Metotrexat og Prednisolon, som der afventes effekt af.'*

Klageren anmodede ved mail af 22. februar 2017, **bilag L**, på ny om, at sagen blev genoptaget med tilbagevirkende kraft til den 1. oktober 2015. Klageren vedlagde erklæring dateret februar 2017 fra læge …, **bilag M**. Det fremgår heraf, at klageren har en rolig og ubesværet vejrtrækning og fortsat har en iltmætning uden ilttilskud på 98 %. Der er fortsat ikke støtte til KOL- eller astmadiagnoserne.

Selskabet anerkendte i brev af 7. april 2017, **bilag N**, at klageren har helbredsmæssige gener, som påvirker hendes funktionsniveau, men vurderer dog, at der fortsat ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat ned 50 % i et ikke fysisk belastende erhverv med de rigtige skånehensyn. Man lagde herved bl.a. vægt på, at klageren er psykisk upåfaldende, har en ubesværet vejrtrækning og fortsat har en iltmætning uden ilttilskud på 98 %, og at det fortsat vurderes, at klageren lider af KOL eller astma.

Indklagede fastholdt derfor, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne.

ANBRINGENDER:

Til støtte for frifindelsespåstanden gør jeg overordnet gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Det er klageren, der som forsikringstager, skal godtgøre, at hun er berettiget til den krævede ydelse. Klageren har ikke godtgjort det ved fremlæggelse af lægelig dokumentation eller på anden måde.

Jeg gør videre gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at der er sket nogen forværring af hendes tilstand siden afgørelsen i sag 88383.

Klageren har - fortsat - ubesværet vejrtrækning og iltmætning uden ilttilskud på 98 %.

Klageren er fortsat i behandling med Metotrexat og Prednisolon, som der afventes effekt af. Jeg gør derfor gældende, at der ikke er faktiske forhold, der adskiller sig fra de forhold, som var gældende på tidspunktet for afsigelsen af ankenævnets tidligere kendelse og gør derfor gældende, at denne sag bør have samme resultat."

Heroverfor har klageren i mail af 30/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er meget forundret over, at Nordea Liv & Pensions A/S's valgte advokat, … åbenbart IKKE har læst den sidste lægeerklæring fra den af Nordea Liv & Pension A/S henviste speciallæge … (dateret februar 2017 - bilag M), hvoraf det bl.a. fremgår at behandling med Methotrexate og Prednisolon blev stoppet i december 2016 og at jeg har kronisk inflammation i lungerne med dertil forhøjet infektionstal (CRP). Desuden yderligere nedsat lungefunktion på 45% af forventet og at der ikke ses yderligere behandlings- og udredningsforslag. Arbejdsevnen vurderes til 12-15 timer/uge, hvilket jo betyder nedsat arbejdsevne på mindre end 50 %. Så min tilstand er bestemt blevet forværret siden afgørelsen i sag 88383, hvilket jo er dokumenteret iflg lægeerklæring - bilag M.

Desuden har jeg igen efter henvendelse til pensionsrådgiver … fra Nordea Liv & Pension A/S fået bekræftet, at hvis min fulde erhvervsevne er nedsat med min. 50% er jeg berettiget til udbetaling af invalidepension (195.000 kr årligt) samt præmiefritagelse og ikke som nævnt af … i 'sagsfremstilling', at erhvervsevnen skal være nedsat til 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Kommentarer til afsnittet 'Anbringender':

Iflg. bilag M fremgår det at min erhvervsevne vurderes til 12 - 15 timer/ uge, hvilket er mindre end 50 %.

Bilag M er en lægeerklæring skrevet af den af Nordea Liv & Pension A/S henviste speciallæge …, hvilket jo er 'lægelig dokumentation'.

Bilag M dokumenterer også at min tilstand er forværret siden afgørelsen i sag 88383 - lungefunktion nedsat til 45 % af forventet, flere episoder med forværring af åndenød og hoste, vedvarende forhøjelse af infektionstal, kronisk inflammation i lungerne samt ingen yderligere behandlingsforslag eller udredningsforslag.

At min vejrtrækning er ubesværet, iltmætning uden ilttilskud er 98 % og jeg er psykisk upåfaldende ændrer ikke på, at jeg har en kronisk inflammation i lungerne.

Som det fremgår af bilag M, er behandling med Metrotrexat og Prednisolon stoppet og at der ikke er yderligere behandlingsforslag eller udredningsforslag."

Nævnet har fået forelagt de nye lægelige oplysninger i sagen.

Af patientjournal fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår det bl.a.:

"**13-07-2015 Notat**

Notat skrevet den 05.10.15.
Pt. henvist mhp. vurdering af allergisk alveolit. Fik i forbindelse med sit arbejde i 1990 konstateret allergisk alveolit på baggrund af udsættelse for actinomyosis.

Tobak
Har røget sv.t. til 45 pakkeår. Stoppede år 2000.

Tidligere
Som anført allergisk alveolit 1990 og siden haft hyppige lungebetændelseslignende tilfælde. Har fra 2010-2014 haft forløb på BBH, lungemed. afd., hvor man har haft svært ved at helt finde ud, hvad det var, pt. fejlede. Man overvejede både KOL og astma og beh. med diverse bronkieudvidende farmaka samt inh. steroid med meget ringe effekt. Langt de fleste gange har der været normal NO/eosinofile granulocytter i blodet. Man har også påvist normal immunstatus. Normalt har pt. ikke kunnet hoste noget slim op, antibiotikabehandling er givet ud fra sygehistorie og nærmest kronisk let forhøjet CRP samt HRCT har viste lette kroniske forandringer med parseptal emfysem og diskrete infektiøse forandringer. Hun har en FEV1, der har ligget omkring 70 % uden obstruktion. Normal diffusionskonstant. Normal ekko, ANCA og ANA. Aktuelt beh. med Pulmicort 400 mikrogram 2+2, Oxis 9 mikrogram 1 + 1, Spiriva 18 mikrogram x 1.
Hun er let adipøs med BMI på 34. Iltmætning 98 %.
Aktuelt stor lungefunktionsus. uændret i forhold til tidligere. Bemærker normal diffusionskonstant.
HRCT aktuelt er uændret i forhold til februar 2014.
Sammenfattende ma man sige, at hun har nogle tegn, der tyder på seq. efter allergisk alveolit, men hun har symptomer, der mere ligner bronkieektasiser, selv om det ikke er på-

vist ved skanning. Meget hyppig infektionslignende tilstand, uden at der er påvist bakterier og nærmest konstant let forhøjet CRP. Hvis det er muligt at bringe de her eksacerbationer/lungeinfektioner ned, vil det gavne væsentligt på hendes livskvalitet og arbejdsevne.
[Ulæselig tekst] og det er vigtigt, at hun så vidt muligt indsender ekspektorat, så vi kan se, hvad det er for nogle bakterier, også i givet fald, at det er bakterier, der er i de nedre luftveje.
Jeg overvejer, om man skulle give hende profylaktisk Citromax. Her og nu har jeg anbefalet, at hun reducerer Pulmicort gradvist fra 800 + 400 ned til 400 + 400 mikrogram.
[Speciallæge]/lped
…
08-01-2016 Notat

Notat skrevet den 27.01.16.
Pt. har siden i sommers haft 5 episoder med hoste, forværring af åndenød, hvor hun har henvendt sig til egen læge, og det er tolket som lungebetændelse. I hvert fald en hel del af gangene er der også målt CRP. Jeg har ikke adgang til disse værdier.
En enkelt gang indsendt ekspektorat, som var negativt.
Hun siger, at hun ofte ikke kan hoste noget opspyt op.
Jeg har sagt, at det er vigtigt for hendes sagsbehandling, at hun kan dokumentere, at det er lungebetændelser, og derfor er det vigtigt med hhv. ekspektoratundersøgelse, undersøgelse af blod for infektionstal, CRP og eosinofile granulocytter og evt. også rtg. af thorax.
Hun har fået udleveret ekspektoratdåser, vil sende ind her og så vidt muligt også komme her, når hun har forværring. Hvis det er helt umuligt, vil hun kontakte e.l.
Forsøger med Citromax 250 mg mandag, onsdag og fredag profylaktisk. Skal holde pause med dette, hvis hun får anden form for antibiotika.
Aktuelt uændret spirometri med en FEV1 på 64 's uden obstruktion. Kan ikke medvirke til NO-maling.
Vi skal se hende her om 3-4 mdr.
til inf.tal
og ekg
[Speciallæge]/lped

Oprettet af
Navn:
Titel:
Afdeling: LUNGEMEDICIN AMBULANT
Institution: … OG … HOSPITAL

08-01-2016

Møder til kontrol.

Har det ikke godt. Har lige haft lungebetændelse som er behandlet med antibiotika. Afsluttet kur d. 7.1.16. Har haft lungebetændelse x 5 siden juli 2015.
Hoster (tør/produktiv) - er værst om morgen. Sekret gulligt. Pibende vejrtrækning især om natten. Åndenød ved fysisk aktivitet [ulæselig tekst] behandling.

Fulmicort 400 mikrogram x 2
Oxis x 2
Spiriva x 1

NO: kan ikke gennemføre undersøgelsen pga hosten.

Exryger - stoppet i 2000
Ernæring.
Vægt: 104 kg BMI:35.6

spl…."

I et notat af 23/8 2016 fra speciallæge i lungemedicin er det bl.a. noteret:

"Patienten er kendt al undertegnede.
Hun havde tilbage i 1990 allergisk alveolitis og har de seneste 6 år haft symptomer fra lungerne, hvor der er forsøgt astmamedicin, uden effekt. P.g.a. hyppige episoder, der ligner nedre luftvejsinfektioner, har man forsøgt at give både Prednisolon og antibiotica med nogen effekt. Derefter forsøgt forebyggende antibiotica, uden effekt.
Det underlige er, at der ikke er bakterier i opspyttet.
Der er vedvarende let CRP-forhøjelse.
Stor lungefunktionsundersøgelse viser, at der er en restriktivt nedsat lungefunktion med en FEV1 og FVC på knap 70%.
Vi har lavet HRCT-scanning af lungerne, der er uden bronkiektasiforandringer, men der er nogle diskret øgede retikulære tegninger. Spørgsmålet er, om det er en let grad af allergisk alveolit, der stadigvæk generer hende.
Derfor forsøges nu behandling med Metotrexat og Prednisolon, sidstnævnte i lav dosis a.h.t. bivirkninger. Hvis dette ikke har effekt, vil hendes arbejdsevne være reduceret til ca. 10 timer ugentligt. Hvis det har effekt, forventer jeg en arbejdsevne omkring 20-25 timer ugentligt."

I en tilføjelse til notatet af 23/8 2016 dateret 31/8 2016 har speciallægen yderligere anført, at man forsøger behandling med Prednisolon og Methotraxate, og at han forventer, at kunne vurdere effekten heraf efter 6-8 måneder.

I en lægeerklæring fra februar 2017 har samme speciallæge anført:

"**Allergi:** actinomyces (allergisk alveolitis ca. år 1990). Jeg har ikke detaljer om dette forløb. Arbejdsskade som [job]. Ingen allergier i øvrigt.

Tidligere-Aktuelt:
Angivelig behandlet med Flixotide i perioden efter episoden med allergisk alveolitis.
År 2010-okt. 2014: Forløb på … Hospital. Lungemedicinsk afd.: Hoste med sparsomt opspyt og funktions-dyspnø. Tolket som let KOL, obs let astma, recidiverende nedre luftvejsinfektion uden at man kunne påvise immundefekt. Egen læge har behandlet talrige gange med antibiotika på baggrund af let forhøjet CRP og forværring af hoste og åndenød (ingen dyrkninger). … har forsøgt Spiriva, onbrez/oxis og pulmicort.

Det seneste år har hun fortsat haft flere episoder med forværring af åndenød og hoste. Fortsat IKKE kunne producere opspyt til mikrobiologisk undersøgelse. Har vedvarende let forhøjelse af infektions-tal (CRP 20-30).

Tidligere i 2016 forsøgte vi forebyggende Zitromax uden effekt.
Aug. til dec. 2016 forsøgte vi prednisolon + methotrexate uden effekt (havde div. ubehag i kroppen, hvor bivirkninger til medicin ikke kunne udelukkes)

13. januar: Bronkoskopi med BAL:
Mikrobiologi: Negativ for aspergillus antigen og TB samt pneumocyster. Beskeden vækst af E.coli. Cytologi: Inflammation domineret af makrofager.
Behandlet med tbl. Ciroxin uden effekt på symptomer eller på CRP.

Medicin: Aktuelt Flutiform 250/10. 1+1; Spiriva 18 mcg 1+0.
Anden behandling: PEP-fløjte. Forsøgt saltvandinhalationer.

Obj. Uændret let adipøs (B.M1 34 kg/m), rolig ubesværet vejrtrækning. Psykisk upåfaldende. Iltmætning uden ilttilskud 98%.

Paraklinisk:
FEV1=1.2 L (45% at forventet).
HRCT Thorax primo januar 2017 med uændret let øget retikulær tegning primært perifert.

Sammenfattende vurdering:
Kronisk inflammation i lungerne, der ikke responderer på. Prednisolon/methotrexat. Ikke påvist bronkiektsasier. Ingen produktiv hoste. Svært at afgøre, om det har nogen relation til tidligere allergisk alveolitis eller tidl. stort tobaksforbrug. Umiddelbart er der ikke meget støtte for de tidligere foreslåede diagnoser: KOL og astma.
Aktuelt ingen yderligere behandlingsforslag eller udredningsforslag.

Arbejdsevne vurderes til 12-15 timer ugentlig."

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

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 passen-

de 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."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1950'erne og har en mellemlang naturvidenskabelig uddannelse. Hun har i mange år arbejdet inden for salg og kontor. Den 21/1 2013 blev hun sygemeldt på grund af en kronisk lungesygdom. Selskabet har ydet præmiefritagelse og invalidedækning fra den 1/5 2013 til den 1/10 2015.

Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnr. 88383, og der blev den 2/12 2015 afsagt kendelse, hvor nævnet fandt, at klageren ikke havde godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/10 2015 var nedsat med mindst halvdelen. Nævnet lagde

blandt andet vægt på en lungemedicinsk erklæring af 30/6 2015, hvoraf det fremgik, at en ændring i klagerens medicinering sandsynligvis ville kunne forbedre hendes erhvervsevne markant.

Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2015. Selskabet har anført, at der fortsat ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 50 % i et ikke fysisk belastende erhverv med de rigtige skånehensyn. Endvidere har selskabet anført, at klageren ifølge de lægelige oplysninger er psykisk upåfaldende, har en ubesværet vejrtrækning og fortsat har en iltmætning uden ilttilskud på 98 %, at det fortsat vurderes, at klageren lider af KOL eller astma, og at det ikke er godtgjort, at der er sket en forværring af hendes tilstand efter afsigelsen af kendelsen i sag 88383.

Klageren har i nærværende sag fastholdt, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 1/10 2015. Hun har navnlig henvist til en erklæring fra en speciallæge i lungemedicin fra februar 2017, hvoraf blandt andet fremgår: "Sammenfattende vurdering: Kronisk inflammation i lungerne, der ikke responderer på. Prednisolon/methotrexat. Ikke påvist bronkiektsasier. Ingen produktiv hoste. Svært at afgøre, om det har nogen relation til tidligere allergisk alveolitis eller tidl. stort tobaksforbrug. Umiddelbart er der ikke meget støtte for de tidligere foreslåede diagnoser: KOL og astma. Aktuelt ingen yderligere behandlingsforslag eller udredningsforslag. Arbejdsevne vurderes til 12-15 timer ugentlig".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen siden den 1/10 2015.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af erklæringen fra den lungemedicinske speciallæge fra februar 2017, at klageren er færdigudredt og lider af en kronisk inflammation i lungerne, der ikke responderer på prednisolon og methotrexate, og at der aktuelt ikke er yderligere behandlingsforslag eller udredningsforslag.

Nævnet må derfor lægge til grund, at antagelsen i den lungemedicinske erklæring af 30/6 2015 om, at en ændring i klagerens medicinering sandsynligvis ville kunne forbedre hendes erhvervsevne markant, har vist sig ikke at holde stik.

Nævnet har også lagt vægt på de foretagne arbejdsprøvninger af klageren, oplysningerne om at klagerens funktionsniveau er væsentligt nedsat, at hun har nedsat lungefunktion, at hendes arbejdsevne efter speciallægens vurdering er reduceret til omkring 12-15 timer ugentligt, og oplysningerne om, at klageren hyppigt lider af infektionslignende tilstande.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/10 2015 må anses for nedsat med mindst halvdelen, og skal udbetale invalidepension til klageren i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings