

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 94644:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 30/12 2019 har klageren bl.a. anført:

"Denne sag omhandler tab af erhvervsevne og Skandias afslag på fortsat udbetaling efter 17 år.

Sagen omhandler også, hvor svært det er som patient at navigere i en sjælden sygdom – og hvor let det er for udeforstående at misfortolke det skrevne ord. Denne sag er nemlig udelukkende baseret på historiske journalnotater og uvildige lægers udtalelser, baseret på selvsamme historiske journalnotater. Til tider endda kun på sporadisk tilgængelige journal-notater.

Jeg er, i min egenskab af patient, på intet tidspunkt blevet inddraget i sagens fornyede vurdering. Jeg har hverken deltaget i samtaler, undersøgelser eller andre tiltag. Jeg kom alene til orde da jeg besvarede et funktionsskema med konkrete og specifikt udvalgte spørgsmål fra Skandia i efteråret 2016. Hvorefter jeg straks blev fejlet af bordet i Skandias første afvisning med ordene 'vi finder ikke overensstemmelse mellem de lægefaglige oplysninger og dine egne angivelser. Dette angår både de medicinske oplysninger og beskrivelsen af dit funktionsniveau'.

I stridens mangeårige forløb (oktober 2016 – dato) veksler Skandias beslutningsgrundlag, årsagen til den oprindelige tilkendelse, årsagen til afslaget og fortolkningen af den tilgængelige journalhistorik meget. Belysningen af sagens reelle forløb kan nemt fremstå som en kamp om ord, hvorfor jeg har gjort mit ypperste for at fremstille sagen så overskueligt som det er mig muligt.

Jeg håber at Nævnet vil tage sig den fornødne tid til at gennemlæse mit funktionsskema, der er en væsentlig del af min dokumentation og forklaring, således at Nævnet bedre forstår hvilken indflydelse mine diagnoser, sygdomme og symptomer reelt har på min dagligdag.

Jeg blev sygemeldt i år 2000 og erklæret 2/3 invalid i år 2001. Jeg indbringer nu sagen for Ankenævnet, idet Skandia ikke længere finder det dokumenteret at min erhvervsevne er nedsat med 50% eller derover.

Da Skandia valgte at genvurdere sagen, anerkendte de imidlertid ikke at både forsikringstager, dennes læger og advokat ønskede at bidrage med kommentarer og yderligere dokumentation til sagen. Således sendte Skandia, mere end 1½ år senere, deres endelige afvisning på min klage uden nogen form for yderligere drøftelse eller bemærkninger fra min side.

Skandia lagde i stedet ud med at sende en tendentiøs forespørgsel til 'Viden-center for Helbred og Forsikring', bilagt dele af journalhistorikken (undskyldte endda sagens omfang – på trods af, at den omfattende journalhistorik er en stor del af sagens kerne – og derfor ikke en gyldig begrundelse for at sortere i materialet). Viden-centret afviste at tage del i sagen med ordene 'vi udarbejder ikke tab af erhvervsevne vurderinger til brug for retslige afgørelser'.

Dernæst valgte Skandia at sende dele af/hele materialet til de tre næste læger serielt (Det betyder, at de afventede den ene læges svar, før de sendte til den næste) – for at få svar på deres meget konkrete og specifikt udvalgte spørgsmål, hver gang bilagt et informativt brev med en lang række ledende oplysninger og forudsætninger, der ikke har relevans for de respektive lægers uvildige vurderinger.

Skandia sendte forespørgsler til:

- Hudlæge ...

(På trods af at jeg i de forgangne 17 år ikke har været patient på hudafdelinger, da jeg ikke er kendt med hudlidelser som primær diagnose)

- Tarmlæge ...

(På trods af at jeg i de forgangne 17 år ikke har været patient hos gastroenterologerne, idet de allerede i år 2000 konkluderede at min diagnose 'irritabel tyktarm' formodes at skyldes 'min universelle allergi-sygdom')

- Lungelæge ...

(Der desværre ikke har yderligere speciale i allergi/immunologi, der ellers er kendt som en af mine dominerende primære diagnoser)

Jeg har bedt den speciallæge Skandia selv henviste mig til i år 2000, og som udtalte sig under den oprindelige tilkendelse af invaliditetsgraden i år 2001, og som har fulgt mig uden ophold lige siden, bidrage til belysning af sagen her:

- Overlæge dr. med. ...

Til sammenligning var de speciallægeerklæringer der lå til grund for den oprindelige tilkendelse af invaliderende i år 2001, nemlig udført af hhv. en allergolog, immunolog og en lungemediciner med yderligere speciale i medicinsk allergologi.

Så hvis Skandia reelt ønskede fornyede, sagligt velunderbyggede, uvildige helhedsvurderinger, havde det været mere nærliggende at opsøge læger med samme specialer, som Skandia gjorde brug af da den oprindelige invaliditetsgrad blev konstateret og tilkendelsen fandt sted.

Der er en ret markant forskel på de oprindelige speciallægeerklæringers udtalelser, med helheds-vurderinger der bredte sig over flere diagnoser hver især – og de nyligt indhentede vurderinger der nu står i skærende kontrast hertil, fordi de alene baserer sig på et enkelt fagområde og en række specifikke og meget ledende spørgsmål med en ret snæver spørgeramme, der på forhånd er udstukket af Skandias jurist!

Skandia kunne også have kontaktet mig og forespurgt hvad mine sværeste symptomer var, således at de i processen omkring dét at vælge læger eller specialer kunne have rådført sig med de speciallæger der var bedst rustede til at løfte opgaven. Skandia kunne også selv have valgt den mulighed at indhente udtalelser fra min egen læge eller mine egne specialister.

Det er da tankevækkende, at alle oprindelige speciallægeerklæringer var baseret på et sandt bombardement af timelange samtaler, undersøgelser, prøver, analyser, forsøgsmedicin og helbredsdagbøger – der alle udmøntede sig i en dækningsberettiget invaliditetsgrad. Hvorimod de tre nuværende 'uvildige vurderinger' alle kun er baseret på tilfældige lægers, tilfældige uddrag fra historiske kortfattede journalnotater – hvilket så, mere end to år senere, fører Skandia til en konklusion om, at de ikke opfatter mit erhvervsevnetab nedsat i et dækningsberettiget omfang. Samt, at den oprindelige tilkendelse (fra år 2001) fra Skandias side har været for lempelig. Det betyder, at Skandia nu ikke finder det nødvendigt at godtgøre, at jeg har genvundet min erhvervsevne, idet de åbenbart anser at den aldrig har været tabt!

Baseret på historiske journalnotater der for øvrigt er skrevet ned i patientens interesse (og i h.t. journalføringsbekendtgørelsen), og ikke tænkt som en komplet fyldestgørende dokumentation - for det tilfælde at en invalid patient skal trækkes igennem en forsikringsrelateret klagesag!

Set i bakspejlet skulle jeg måske have opsøgt skadestuen ved hvert anfald, og kontaktet hospitalet ved hver udfordring. I stedet forsøgte jeg i videst mulige omfang at håndtere mine helbreds-mæssige udfordringer selv, eller ved sparring med egen læge. Det efterlader mig i dag i en situation hvor jeg muligvis ikke er i stand til at dokumentere omfanget af min invaliditet i fornødent målestok.

Størstedelen af min tid er jeg i mit hjem, hvor jeg lever en meget kontrolleret hverdag i et meget snævert og kontrolleret miljø (Se mit funktionsskema 2016 for flere detaljer). Alligevel får jeg jævnligt anfald af Quincke's ødem, nældefeber, åndenød, astma, mavekrampe, diarre, mv. Mange infektioner, svamp, vira, lungebetændelser mv. Jeg oplever dagligt mange utilsigtede invaliderende symptomer på trods af, at jeg tager alle tænkelige hensyn.

Derudover er jeg (mod gængs praksis) altid selv udstyret med egnet akut-medicin (f.eks. Depo-Medrol og Prednisolon) til at tage de værste anfald. Det stopper nemlig symptomerne i at tiltage og sparer alle for paniske akut-konsultationer eller skadestue-besøg. Binyrebarkhormon ikke er noget man spørger med – men for mig er det en livline! Grundet massive bivirkninger – kan det ikke anvendes til hverdagsbrug.

Kan jeg reelt kureres, bør Skandias første skridt i processen ikke være at afslutte forsikringsudbetalingen, men derimod anvende deres ressourcer på at tilbyde mig adgang til den behandling der måske kan gøre mig rask – for først efter denne evt. raskmelding - vil der være juridisk og medicinsk belæg for at stoppe udbetalingerne.

Jeg bebrejder ingen for at tænke 'nuvel, hvor der er vilje er der vej', 'hun smører bare tykt på', 'hun må tage sig sammen', 'hun er hypokonder'. Sandheden er desværre bare ikke så ligetil. Der er faktisk ingen der ønsker en kur eller helbredelse mere end jeg! Det er en pine ikke at kunne kontrollere sin egen krop, ikke at være en del af fællesskabet og samfundet, altid at skille sig uheldigt ud og være sær, syg og besværlig!

Da selve sagsforløbet med Skandia (siden sagen startede i oktober 2016) har været en helt usædvanlig langtrukken rejse i sig selv, håber jeg at Nævnet ved gennemgangen af min tidslinje, ser sig i stand til at skelne relevant information fra de unødigt mange gentagelser af 'advokaten rykker for' og deslige."

Selskabet har den 25/2 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren], i det følgende klager, klager over selskabets afgørelse af 3. januar 2019, om afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. juli 2017.

...

Selskabets påstand

Selskabet har standset udbetalingen af klagers forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter en periode på mere end 17 år, idet de helbredsmæssige forudsætninger for selskabets tidligere bevilgning af varige forsikringsydelse ved generelt erhvervsevnetab har vist sig at bygge på fejlagtige og alt for lempelige vurderinger af klagers helbredsmæssige forhold.

Selskabet henviser til, at bevillingen af varige forsikringsydelse blev bevilget på baggrund af oplysninger om, at klager havde svære allergiske symptomer med blandt andet daglige universelle hævelser, migrænelignende hovedpine og diarreer samt kronisk nedsat lungefunktion.

Klager har imidlertid aldrig fået påvist allergi, herunder fødevareallergi eller immundefekt, udover en let støvmide sensibilisering med krydsreaktion for rejer, der ikke kan forklare hverken hendes ødemer, luftvejsgener, mave-tarmgener eller andre symptomer.

Klagers symptomer beskrives desuden som forbedrede efter menopause i 2012 og stabile, og findes ikke at kunne begrunde et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

I forlængelse af udbetalingens ophør, har selskabet tilbudt klager at revurdere sagen på baggrund af en komplet kopi hendes sygehusjournaler, som hun indgav til selskabet den 8. januar 2018.

Selskabet bemærker, at klager ikke har angivet nogen helbredsmæssig forværring efter den 8. januar 2018, og at selskabet derfor alene har vurderet sagen på baggrund af oplysningerne om klagers helbredsmæssige oplysninger frem til den 8. januar 2018.

Selskabet har efterfølgende indhentet tre uvildige lægefaglige vurderinger fra ledende overlæger ved [allergicenter på hospital1], Lungemedicinsk Ambulatorium ved [hospital2] og Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling ved [hospital3], som har foretaget en skriftlig vurdering i sagen på baggrund af klagers samlede journalmateriale og hendes klager over allergi, lunge- og tarmsymptomer.

Selskabet finder på baggrund heraf, at sagen er fuldt oplyst, og at der er indhentet relevante og højt faglige speciallægevurderinger af klagers helbredsmæssige forhold.

I de uvildige lægefaglige vurderinger konkluderes det på baggrund af klagers samlede sygehus-journaler og tidligere speciallægeudtalelser, at der ikke er belæg for hverken Quinkes eller angioødem (allergisk betingende hævelser) eller fødevareallergi, ligesom hendes luftvejssymptomer ikke kan forklares ved støvmidesensibilisering.

Klager vurderes i stedet at have Idiopatisk ødem (væskeophobninger) med periodevise hævelser omkring øjne, læber og mave. En godartet og fredelig diagnose, der ikke vurderes at være nogen hindring for at varetage et fuldtidsarbejde.

Klager vurderes desuden at have KOL med en moderat og stabilt nedsat lungefunktion siden 2015/2016 og 1-2 lungeinfektioner om året, der ikke i sig selv vurderes at medføre nogen betydelig nedsættelse af hendes erhvervsevne.

Herudover vurderes hun at have irriterabel tyktarm med vekslende afføringer, typisk diarre, men det vurderes ikke, at der er dokumentation for, at disse symptomer nedsætter hendes arbejdsevne i erstatningsberettiget grad.

Selskabet bemærker herudover, at klager er anbefalet rygestop, motion og overgang til fuld kost, som vil kunne forbedre hendes lungefunktion, kondition og tarmsymptomer, og at klager har pligt til at overholde lægelige råd og anvisninger, som med rimelig sikkerhed kan medføre en væsentlig bedring af hendes helbredsmæssige gener.

Der burde derfor ikke være noget til hinder for, at klager burde kunne varetage et kontorarbejde i et almindeligt kontormiljø på mere end halv tid.

Selskabet finder således ikke, at klager har godtgjort, at hun har somatiske helbredsmæssige problemer af et omfang, der i sig selv kan begrunde et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Klager har anført, at eventuelle psykiske problemstillinger ikke er relevante. Dette er derfor ikke undersøgt.

Selskabet henviser til, at klager har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Dækning

Klager blev i 1991 omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne via sin ansættelse som [administrativ stilling].

Forsikringen dækker ved et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover efter udløb af en karenperiode på 3 måneder.

Vurderingen af erhvervsevnetabet foretages på baggrund af den helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne i den forsikredes hidtidige erhverv, indtil de erhvervs- og helbredsmæssige forhold er tilstrækkeligt afklarede og stationære til, at den forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes. Ved vurderingen tages der hensyn til den forsikredes helbredsmæssige tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, fremlægges som bilag A, at: ...

Sagsforløb

Klagers helbredsmæssige symptomer accelererede i 1999, og hun blev endelig sygemeldt den 11. januar 2000.

Det fremgår af journaloplysninger vedrørende perioden 12. november 1999 - 1. maj 2000 fra Allergiambulatorisk afd. ved [hospital], fremlægges som bilag B: ...

Den 8. december 1999 bevilgede selskabet (midlertidig) udbetaling ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. april 2000. Afgørelsen fremlægges som bilag C.

Selskabet indhentede herefter speciallægeerklæring af 5. oktober 2000 fra [speciallæge på hospital5]. Det fremgår af erklæringen, fremlægges som bilag D, at: ...

Det fremgår af den samlende konklusion i lungemedicinsk og allergologisk speciallægeerklæring af 26. januar 2001 fra [speciallæge] Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag E.

Det fremgår af udtalelse af 6. marts 2001 fra overlæge ... in ved [hospitalet5's] Epidemiklinik, at klager fortsat havde svære allergiske symptomer med Quincke ødem og astma, hvorfor hendes erhvervsevne på nuværende tidspunkt var væsentligt nedsat til under 1/3. Som hendes tilstand var nu, kunne hun ikke klare nogen form for arbejde. På længere sigt ville der måske kunne ske en bedring (...) Udtalelsen fremlægges som bilag F.

Den 15. juni 2001 blev klager bevilget mellemste førtidspension af kommunen med virkning fra den 1. juni 2001. Det fremgår af afgørelsen, at klagers erhvervsevne på baggrund af de lægelige oplysninger skønnedes nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, (og at) klager ikke skønnedes at kunne bringes tilbage til arbejdsmarkedet ved revalideringsmæssige tiltag eller ved fleksjob. Afgørelsen fremlægges som bilag G.

Den 10. august 2004 vurderede selskabet, at klager fortsat var berettiget til invalideydelser. Selskabet oplyste, at ud fra de oplysninger selskabet havde modtaget, ville bevillingen fortsætte frem til forsikringen udløb den 1. maj 2035. Selskabet lagde vægt på, at klager havde nældefeber (angioødem) og astma, og at klager dertil havde oplyst, at hun havde fået konstateret kronisk nedsat lungefunktion. Selskabet oplyste samtidig, at klager skulle kontakte selskabet, hvis der skete ændringer i hendes situation, hvorefter selskabet ville se, om ændringen havde betydning for, om hun fortsat havde ret til ydelse fra forsikringen. Afgørelsen fremlægges som bilag H.

Sagens genoptagelse i 2016

Den 27. oktober 2016 besluttede selskabet at genoptage sagen til kontrol med henblik på, om klager fortsat opfyldte betingelserne for udbetaling.

I den forbindelse indhentede selskabet opfølgende lægelige oplysninger og bad klager udfylde et funktionsskema.

Klagers funktionsskema

...

Funktionsskemaet fremlægges som bilag I.

Allergisymptomer

Det fremgår af journaloplysninger vedr. perioden 23. maj 2005 - 17. december 2009 fra hospital5's] Allergiklinik, fremlægges som bilag J:...

Det fremgår af journaloplysninger vedr. perioden 15. marts 2010 - 20. januar 2016 fra Klinik for Allergi ved [hospital4], fremlægges som bilag K: ...

Det fremgår af ambulant epikrise af 13. januar 2017 fra allergolog ... fra Hud- og Allergiafdelingen ved [hospital4], at klager siden sidst havde været igennem (en) periode med anfaldsvise intense ansigtssmerter (...) Konklusionen blev bihulebetændelse (...). Derefter lungebetændelse (...) det sammen med stor(t) væskeindtag kunne være forklaringen på ødemer i ansigt, billeder fremvist fra mobil, og fødder. (...) Her i efterforløbet var hun endnu ikke på toppen. Lungefunktionen d.d. (var) dog nydelig (...). Kostmæssigt (var hun) uændret og begrænset, men det fungerede i hendes hverdag. Hun supplerede med multivitamin og (...). Vægten var stabil. (...) Epikrisen fremlægges som bilag L.

Lungesymptomer

Det fremgår af epikrise af 18. september 2006 fra Allergiklinikken, at klager under forløbet var ophørt med at anvende Singulair, hvilket havde en eklatant positiv effekt på hendes astma. Der var i forløbet målet FEV-1 (lungefunktion) (...), hvilket var normalt. Med hensyn til klagers gastro-intestinale symptomer var disse relateret til indtag af fødevarer, uden at de kunne verificere fødevareallergi (...). Epikrisen fremlægges som bilag M.

Det fremgår af lægebrev af 7. november 2008 fra overlæge ... fra Allergiklinikken, at klager var velkendt i afdelingen med en velreguleret astma med lungefunktion på 80 procent af forventet. Lægebrevet fremlægges som bilag N.

Det fremgår af journaloplysninger vedr. perioden 31. marts 2009 - 7. juli 2015 fra Lungemedicinsk ambulatorium [hospital6], fremlægges som bilag O:

...

Det fremgår af journaloplysninger vedr. perioden 6. april 2011 - 11. oktober 2016 Lungemedicinsk Ambulatorium, [hospital7], fremlægges som bilag P:

...

Hovedpine, ansigtssmerter

Det fremgår af journaloplysninger vedrørende perioden 7. november 2016 - 10. november 2016 fra Neurologisk Klinik ved [hospital5], fremlægges som bilag Q:

...

Den 23. januar 2017 oplyste kommunen telefonisk, at det eneste de havde på klager, var tilkendelsen fra 2001. De havde ikke haft kontakt til hende siden, og alt andet fra 2001 var ikke gemt, da det var så gammelt.

Den 3. april 2017 meddelte selskabet klager, at hun ikke længere var berettiget til udbetaling, og at selskabet ville stoppe udbetalingerne pr. 1. juli 2017, idet der ikke længere var dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med 50 procent af helbredsæssige årsager. Selskabet henviste blandt andet til, at hendes astma var under god kontrol, at hun havde det fint respiratorisk, at der ikke var påvist nogen form for allergi, og at hun ikke havde haft behov for prednisolonkur igennem 2 år. Afgørelsen fremlægges som bilag R.

Sagens revurdering med ekstern lægefaglig rådgivning i 2018

Den 20. juni 2017 indgav klager en klage til selskabets direktion via sin advokat, bilagt klagers bemærkninger af 14. juni 2017, og bad om en revurdering og omgørelse af afgørelsen. Klagen med bilag fremlægges som bilag S.

Den 17. juli 2017 meddelte selskabet klagers advokat, at det fortsat var selskabets opfattelse, at klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling (på det foreliggende grundlag). Selskabet tilbød dog at genvurdere sagen efter indhentelse af yderligere oplysninger og bad derfor klager om at fremsende komplet journal fra egen læge inklusiv medicinlister, henvisninger og konsultationer mv., såvel som komplet journal fra [hospital6], [hospital7] og [hospital5] inklusiv prøvesvar og billeddiagnostisk materiale med henblik for forelæggelse for Videnscenter for Helbred og Forsikring. Selskabets mail fremlægges som bilag T.

Den 8. januar 2018 overbragte klager et brev og sine læge- og sygehusjournaler til selskabet, bilagt et overblik. Klager oplyste, at hendes aktuelle helbredsmæssige status sammenfattende var beskrevet af læge ... i journalen fra [hospital6] i oktober 2017, som konkluderede, at hendes arbejdsevne var uændret nedsat og langt under 50 procent i ethvert erhverv. Klager bemærkede desuden, at hun igennem de seneste 20 år jævnligt var blevet afsluttet på [hospital4's] Klinik for Allergi for blot at blive henvist igen, og at selskabet derfor ikke burde udlede noget af det. Brevet fra klager og overblikket fremlægges som bilag U.

Det fremgår af udtalelsen af 11. oktober 2017 fra læge Lægen vurderede, at hendes arbejdsevne var uændret nedsat og langt under 50 procent i ethvert erhverv. ... Udtalelsen fremlægges som bilag V.

Om thyreodit fremgår det af epikrise af 20. juli 2017 fra [hospital7], at klager havde lav TSH og T3 høj indenfor normalområdet. (...) Det blev konkluderet, at der var tale om diffus høj aktivitetsoptagelse i en normalt stor, normal struktureret glandula thyreoidea. Epikrisen fremlægges som bilag X.

Det fremgår yderligere af medicinliste underskrevet den 7. december 2017 af læge ..., at klager tog fast daglig medicin for allergi, lungesygdom, mavesår, vanddrivende- og kolesterolsænkende medicin og medicin efter behov ved ødemer, øjenirritation, hoved-, lunge- og mavesmerter, eksem, svamp diarre og bihulebetændelse. Medicinlisten fremlægges som bilag Y.

På baggrund af de samlede helbredsmæssige oplysninger påbegyndte selskabet en revurdering af sagen og bad Videnscentret for Helbred og Forsikring om en uvildig vurdering af sagen.

Den 13. marts 2018 meddelte Videnscentret for Helbred og Forsikring, at de ikke udarbejdede tab af erhvervsevnevurderinger til brug for retslige afgørelser, da vilkårene for udbetaling var selskabsbestemte. Svaret fremlægges som bilag Z.

Herefter valgte selskabet at anmode om en uvildig ekstern lægefaglig bedømmelse på skriftligt grundlag fra tre førende overlæger indenfor allergi, lungesygdomme og mave-tarmsygdomme, på baggrund af en fuld kopi af al medicinsk dokumentation i sagen samt klagers indlæg og bemærkninger til sagen.

Den 14. marts 2018 bad selskabet først ledende overlæge ... ved [hudafdeling og allergicenter ved hospital1] om en uvildig lægefaglig vurdering af klagers helbredsmæssige forhold. Selskabet bad om svar på, hvad klager fejlede, om hun var tilstrækkeligt helbredsmæssigt udredt, om der var indtrådt en ændring i hendes helbredsmæssige tilstand, som havde medført en forbedring af hendes arbejdsevne, og hvordan hendes sygdomme påvirkede hendes aktuelle arbejdsevne siden den 1. juli 2017. Selskabets anmodning fremlægges som bilag Æ.

Det fremgår af [overlæges] vurdering af 29. maj 2018, at ... Vurderingen med bilag fremlægges som bilag Ø.

Selskabet bad i forlængelse heraf overlæge ... om at konkretisere sine svar på selskabets spørgsmål.

Det fremgår af supplerende svar af 6. juni 2018 ... Selskabet mail og det supplerende svar fremlægges som bilag Å.

Den 26. juni 2018 bad selskabet overlæge ... ved Lungemedicinsk Ambulatorium ved [hospital2] om en supplerende lungemedicinsk vurdering af klagers lungesymptomer. Selskabets anmodning og den lægefaglige vurdering fremlægges som bilag ÅÅ.

...

Den 12. september 2018 bad selskabet ledende overlæge ... med Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling på [hospital3] om en supplerende gastroenterologisk vurdering af klagers mave-tarm symptomer. Selskabets anmodning (dateret 12. juni 2018) og den lægefaglige vurdering fremlægges som bilag ÅÅÅ.

...

Den 3. januar 2019 meddelte selskabet klagers advokat, at selskabet fastholdte sin afgørelse af 1. juli 2017, idet det fortsat var selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende omfang. Afgørelsen fremlægges som bilag ÅÅÅÅ. Det fremgår heraf, at:

...

I december 2019 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion

Selskabet har i overensstemmelse med Ankenævnets praksis bevilget midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne fra hendes sygemelding i 2000 og indtil der forelå oplysninger, der kunne danne grundlag for vurderingen af hendes generelle erhvervsevne.

Selskabet har efterfølgende udbetalt forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne frem til den 1. juli 2017, hvor selskabet fandt, fandt at der ikke længere forelå lægelig dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet har den 3. januar 2019 revurderet sagen på baggrund af klagers indlevering af komplette lægejournaler frem til den 8. januar 2018, og efter indhentelse af tre uvildige lægefaglige vurderinger, som alle finder, at klager er særdeles grundigt udredt, uden at der ikke er påvist nogen allergier, udover en sensibilisering for husstøvmider, der ikke kan forklare hendes luftvejssymptomer.

I de indhentede lægefaglige vurderinger konkluderedes det, at de tidligere allergi- og astma diagnoser bør revurderes.

Der findes således ikke belæg for hverken Quinkes ødem eller angioødem (allergisk betingende hævelser) eller fødevareallergi, ligesom hendes luftvejssymptomer ikke kan forklares ved støvmi-desensibilisering.

Klager vurderes i stedet at have Idiopatisk ødem (væskeophobninger) med periodevise hævelser omkring øjne, læber og mave. En godartet og fredelig diagnose, der ikke vurderes at være nogen hindring for at varetage et fuldtidsarbejde.

Klager har desuden KOL med en moderat nedsat lungefunktion, som har været stabil siden 2015/2016, og 1-2 lungeinfektioner om året, der ikke i sig selv vurderes at medføre nogen betyde-lig nedsættelse af hendes erhvervsevne.

Herudover har hun irritabel tyktarm med vekslende afføringer, typisk diarre, men det vurderes ik-ke, at der er dokumentation for, at disse symptomer nedsætter hendes arbejdsevne i erstatnings-berettiget grad.

Om udelukkelsen af allergi og immunologi, henviser selskabet til desuden til:

- journalen den 17. april 2000, hvor det udelukkes, at klager skulle have en alvorlig tarmlidelse.
- speciallægeerklæring af 5. oktober 2000, hvor fødevareallergi udelukkes på baggrund af, at ele-mentærdiæt ikke havde haft nogen klar effekt, og at der heller ikke fandtes holdepunkter for im-mundefekt.
- journalen den 5. november 2008, hvor der var negativ reaktion overfor standard inhalationsge-ner og fødevarer.
- journalen den 12. oktober 2009, hvor klager ligeledes havde været på astronautkost uden over-bevisende effekt.
- 23. maj 2015, hvor af det fremgår, at fornyet allergitest var normal bortset var en let sensibilise-ring for husstøvmider og rejer, som tidligere.

Selskabet finder derfor, at den hidtidige bevilling af forsikringsydelse har bygget på fejlagtige, og således alt for lempelige vurderinger af klagers helbredsmæssige forhold, om at klager havde svære allergiske symptomer med universelle hævelser, migrænelignende hovedpine, diarre og kronisk nedsat lungefunktion.

Selskabet bemærker herudover, at klager er anbefalet rygestop, motion og overgang til fuld kost, som ville kunne forbedre hendes lungefunktion, kondition og tarmsymptomer, og at klager har pligt til at overholde lægelige råd og anvisninger, som med rimelig sikkerhed kan medføre en væ-sentlig bedring af hendes helbredsmæssige gener.

Der burde derfor ikke være noget til hinder for, at klager burde kunne varetage et kontorarbejde i et almindeligt kontormiljø på mere end halv tid.

Selskabet bemærker videre, at kommunens bevilling af førtidspension i juni 2001 ligeledes henviser til, at der er truffet afgørelse på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, dvs. speciallægeer-klæringen af 26. januar 2001 fra ... , hvorefter der ikke havde været nogen behandling, der havde hjulpet klager, og udtalelsen af 6. marts 2001 fra [overlæge], der vurderede, at klager havde svæ-re allergiske symptomer, en erhvervsevne væsentligt nedsat til under 1/3 og ikke kunne klare no-gen form for arbejde.

Klager har i funktionsskema af 29. december 2016 bekræftet, at hun ikke har arbejdet en eneste time siden hun blev erklæret invalid i 2001.

Selskabet finder på baggrund heraf heller ikke dokumentation for, at klager på noget tidspunkt har været relevant arbejdsprøvet.

Selskabet vurderer i øvrigt, at klagers symptomer i et vist omfang er forbedrede siden 2004. Selskabet henviser i den forbindelse til:

- den 20. juni 2005, hvoraf det fremgår, at ophør af medicinen Singulair havde medført en eklatant bedring af den kliniske tilstand, og at klager på den baggrund ikke var startet den planlagte Prednisolonkur.
- epikrise af 18. september 2006, hvor det fremgår, at ophør af anvendelsen af Singulair (ligeledes) havde haft en eklatant positiv effekt på klagers astma
- journalen den 24. september 2012, 16. april 2013, 15. december 2014, 23. februar 2015, hvor det fremgår, at astmaen var i ro og under god kontrol.
- den 6. oktober 2015, hvor klager fortalte, at hendes multialergi var blevet mindre, efter hun var gået i overgangsalder.
- journalen den 20. januar 2016, hvoraf det fremgår, at klager nu efter at være kommet i overgangsalder, ikke havde haft ødemer eller reaktioner op mad og stærke dufte i en periode på mere end 2 år.
- den 5. april 2016, hvor klager beskrev sig som fuldstændig respiratorisk velbefindende.
- den 11. oktober 2016, hvor det fremgår, at klager havde et moment af KOL, men havde det fint respiratorisk.
- Den 7. november 2016, hvor det fremgår, at klager ikke havde haft migræneanfald siden overgangsalderen for 4 år siden, dvs. i 2012.
- epikrise den 13. januar 2017, at lungefunktionen d.d. var nydelig.

Selskabet finder således heller ikke, at klager har godtgjort, at hun aktuelt har somatiske helbreds-mæssige problemer af et omfang, der kan begrunde et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet bemærker desuden, at klagers aktuelle somatiske symptomer i et ikke ubetydeligt omfang synes vedligeholdet af en uhensigtsmæssig kost, et stort væskeindtag, rygning og egen medicinsk behandling.

Selskabet bemærker, at det fremgår journaloplysningerne, at:

- den 11. november 2009, at 60 procent af klager energiindtag stammede fra cola, hvorfor kosten langt fra var sufficient på makro- og mikronæringsstoffer.
- klagers mave den 17. december 2009, efter mindre end en måned, var gået 100 procent i orden efter hun havde fulgt den anviste kostplan, men at hun den 20. april 2010 igen var kommet ud af de gode spisevaner.
- den 15. februar 2011, at klager drak minimum 2 liter cola dagligt, hvilket absolut kunne være med til at vedligeholde hendes problemer med mavesyre.
- den 22. august 2011, at målet fortsat var, at klager skulle skære ned på colaindtaget til fordel for mad og mælkeprodukter.
- den 20. januar 2016, at klagers kostmønster i årevis har været uhensigtsmæssigt, primært med et større måltid om aftenen, og at hun ofte havde et stort væskeindtag, over 4 liter.

- epikrise den 13. januar 2017, at det store væskeindtag kunne være en medvirkende forklaring på hendes ødemer.
- den 11. oktober 2016, at klager desværre fortsat røg 10 cigaretter dagligt.
- klagers funktionsskema, hvoraf det fremgår, at hun stolede på sin egen mavefornemmelse og ikke det det andre troede, at de vidste, og at hun kun spiste et ganske beskedent udvalg af fødevarer med tendens til kun at spise om aftenen, og ikke tålte andre drikkevarer end vand og Coca Cola.
- udtalelse af 11. oktober 2017 fra [overlæge], at klager får en del medicin som selvmedicinering pga. hendes multiple allergier.
- klagen til Ankenævnet hvoraf det fremgår, at klager i videst mulige omfang har forsøgt at håndtere sine helbredsmæssige udfordringer selv, og mod gængs praksis selv er udstyret med egnet akut medicin.

Klager har anført, at eventuelle psykiske problemstillinger ikke er relevante. Dette er derfor ikke undersøgt.

Selskabet bemærker desuden, at klager ikke har angivet nogen helbredsmæssig forværring efter den 8. januar 2018, og at selskabet derfor alene har vurderet sagen på baggrund af oplysningerne om klagers helbredsmæssige oplysninger frem til den 8. januar 2018.

Selskabet henviser til, at klager har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Selskabet henviser desuden til Ankenævnets tidligere kendelse nr 92164 af 18. oktober 2018, hvor nævnet fandt, at selskabet var berettiget til et standse udbetalingen af helbredsbedingede ydelser efter 12 år, og at klagers tilkendelse af førtidspension ikke kunne føre til andet resultat, da selskabet havde sandsynliggjort, at selskabets tidligere bevilling havde bygget på alt for lempelige vurderinger i forhold til forsikringsbetingelserne, og at klageren ikke havde godtgjort, at hun med (den rette) behandling for sin sygdom, ikke ville være i stand til at tjene mindst halvdelen af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet har endvidere modtaget klagerens bemærkninger af 2/4 2020.

Af allergologisk speciallægeerklæring af 5/10 2000 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Patienten har siden 1995 haft tiltagende symptomer i form af angioødem med hævelser omkring øjne, læber, svælg og abdomen. Angioødemet er verificeret ved billedokumentation. Har desuden symptomer fra lungerne med mere eller mindre konstant åndenød, der dog intermitterende kan have anfaldspræg, specielt i forbindelse med anstrengelse. Fra gastrointestinalkanalen er der ud over hævelser abdominalsmerter, diarre og borborygmi og endelig har patienten recidiverende candidiasis. Fødevareallergi er udelukket som årsag til symptomerne på baggrund af, at elementardiæt har ikke haft nogen klar symptomdæmpende effekt.

Patienten er grundig undersøgt gastrointestinalt og immunologisk. Vi finder ikke holdepunkter for anden form for sygdom, ej heller holdepunkter for immundefekt. Behandlingsmæssigt har der ikke været effekt på angioødem af Cyklokapron, Danocrine, antihistaminer eller steroid.

Sammenfattende har patienten primært angioødem med lokalisation både til hud og til slimhinder samt recidiverende candidiasis. Der er ikke fundet holdepunkter for allergi eller anden immundefekt som årsag til symptomerne. På den baggrund er det umuligt at udtale sig om ætiologi, prognose samt at angive yderligere behandlingsforslag."

Af lungemedicinsk speciallægeerklæring af 26/1 2001 fremgår bl.a.:

"Samlet konklusion på lungefunktionsundersøgelsen:

Pt. har tidligere fået diagnosticeret asthma bronchiale uden holdepunkter for sikre allergener. Formentlig skyldes astmaen hendes tendens til universelle hævelser både udvortes og indvendige slimhinder. Hun er i relativ massiv antiastmatisk behandling og på den kan hun præsentere et øjebliksbillede med en normal lungefunktion, men bruger sin Ventolinespray 2-4 gange dgl. som udtryk for, at hun ind imellem har anfald. Ellers har hun kronisk svær urticaria/angioødem og i forbindelse med disse anfald får hun nærmest migrænelignende hovedpine og anfaldene har gjort, at hun efterhånden har indskrænket sin sociale omgangskreds. Man har flere steder på allergiafdelinger og hudafdelinger samt infektionsmedicinsk afd. forsøgt at finde årsagen til hendes hyppige hævelser og tendens til svampeinfektioner, uden at man har fundet nogen forklaring på disse symptomer og trods medicinsk behandling mod disse, har der ikke været nogen behandling, der p.t. har hjulpet hende. Man overvejer nu at supplere behandlingen med Cyclosporinbehandling, men det er nok stadig tvivlsomt, om det også vil hjælpe. Hun har tidligere været en stabil og effektiv arbejdskraft.

Jeg vil bedømme hendes arbejdsevne som nedsat nu med mere end 50% af det forventede normale."

Af medicinsk speciallægeerklæring af 6/3 2001 fremgår bl.a.:

"Patienten havde i 1995 WPW-syndrom 2 gange, elektrokoaguleret på cardiologisk afdeling [hospital4]. Patienten har siden barndommen haft atopisk eczem og allergi over for mange forskellige fødeemner. Siden 1994 været generet af svamp i munden og underlivet og siden 1996 haft flere tilfælde med Quinckes ødem.

Fulgt og undersøgt på [hospital4], hvor man har verificeret candida i mundhulen. Patienten har i lange perioder været i behandling med Diflucan for svamp samt fået forskellig astmamedicin i form af Spirocort. Serevent, Venteline, Bricanyl, Oxis og Singulair og for allergi Zyrtec. Patienten følges tillige på dermatologisk afdeling, [hospital4], hvor man med baggrund i Quincke ødem har sat hende i behandling med Ciclosporin, Patienten har dog kun kunnet tåle mindre doser på grund en nyrepåvirkning - formodentlig af medikamentet.

Patienten har haft mange sygedage fra sit arbejde på grund af forværring i de allergiske symptomer og har nu været sygemeldt i over ½ år. Patienten har fortsat svære allergiske symptomer med Quincke ødem og astma, hvorfor hendes erhvervsevne på nuværende tidspunkt er væsentlig nedsat til under 1/3.

Som hendes tilstand er nu, kan hun ikke klare nogen form for arbejde. På længere sigt vil der måske ske en bedring under den nu ændrede medikamentelle behandling fra [hospital4]."

Af dermatologisk speciallægeerklæring af 29/5 2018 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Patienten har siden 1995 haft tiltagende symptomer i form af ødemtilstand med hævelser omkring øjne, læber og abdomen. Billeder og historie tyder ikke på klassisk angioødem. Der er ingen effekt af immunmodulering og antihistamin. Patienten har gennemgået et enormt udredningsprogram uden positive fund. Der er beskrevet bedring omkring ægløsningstidspunktet. På baggrund af dette vurderer jeg, at patienten lider af idiopatisk ødem. En benign tilstand, der desværre ofte fører til sygeliggørelse af patienten med bizarre diæter, der i sig selv giver anledning til problemer med fordøjelsesapparatet og enorme unødvendige udredningsprogrammer.

...

Jeg vil anbefale at patienten langsomt introduceres til fuldkost, gerne med samtidig indgivelse af probiotika. Processen med at normalisere mavetarmkanalens funktion og bakteriefloraen kan desværre være meget tidskrævende, og pga. diætrestrictionerne kan patienten forbigående have symptomer fra fordøjelsesapparatet ved overgang til fuldkost. Ad astma, har patienten ud fra de tilsendte materialer haft en mild astma, der formentlig pga. rygning er progredieret til en KOL-lignende tilstand med emfysem.

Jeg vurderer at patientens prognose er fuldgod ved overgang til fuldkost, rygestop og relevant KOL-behandling."

Af dermatologiske speciallæges e-mail af 6/6 2018 fremgår bl.a.:

"2. Er hun tilstrækkeligt helbredsmæssigt udredt?

Ja, patienten er overordentligt grundigt udredt. Uden positive fund.

3. Er der siden 1. april 2000 indtrådt en ændring i hendes helbredsmæssige tilstand, som har medført en forbedring af hendes arbejdsevne?

Det fremgår ikke klart af journalen, men

4. Hvis ja: hvilken?

Tilsyneladende er patientens ødemtilstand aftagende. Dette harmonerer med den tentative diagnose idiopatisk ødem, som oftes bedres ved menopause

5. Hvordan påvirker den anførte diagnoser hendes aktuelle arbejdsevne siden 1. juli 2017?

Idiopatisk ødem er ingen hindring for at varetage et fuldtidsarbejde. Problemerne med mave-tarmkanalen vil med stor sandsynlighed bedres eklatant ved langsom overgang til fuldkost. Gastroenterologer må have erfaring i at få patienter tilbage på fuldkost. Astma diagnosen bør revurderes i forhold til KOL, både astma og KOL kan give visse begrænsninger, men det bør en lungemediciner vurdere også i om hun er optimalt behandlet

6. Er der lægelig dokumentation for, at hun ikke kan arbejde mere end halv tid, dvs. 19 timer om ugen eller derover, i ethvert erhverv?

Nej, i og med at patientens diagnoser bør revurderes i henhold til diagnosen idiopatisk ødem. Patientens astma/kol kan være funktionsindskrænkende. Men oftest er funktionsindskrænkning udtryk for utilstrækkelig medicinering.

Ad diarreen bør patienten på fuldkost gerne i samarbejde med gastroenterolog.

7. Hvis ja - hvad lægger du vægt på medicinsk (diagnose, funktionsevne, symptomer)?

8. Hvis nej - hvad lægger du vægt på medicinsk (diagnose, funktionsevne, symptomer)?

Hovedbudskabet er: Patienten har IKKE fødevareallergi. Støvmidesensibiliseringen kan ikke forklare luftvejssymptomerne, her er KOL en mere sandsynlig diagnose. Patienten har anamnesticke idiosyncratiske ødem, en fredelig diagnose med symptomer fra flere organsystemer. Hun bør revurderes i forhold til denne diagnose. Umiddelbart vurderer jeg at hun kan varetage et arbejde uden begrænsninger, men vil anbefale revurdering."

Af lungemedicinsk bedømmelse af 21/7 2018 fremgår bl.a.:

"1. Hvad fejler [klageren] (lungediagnose)?

På et uklart defineret tidspunkt i forløbet, omkring 25-30 års-alderen, får patienten prædikatet: astma. Tilsyneladende i sommerhalvåret i forbindelse med hævelse svarende til halsen, og man starter behandling med inhalationsmedicin, som hun siden har været i behandling med.

Rygdebut som 14-årig, og har lige siden røget omkring 10-15 cigaretter dagligt. Har været trappet ned til omkring 5 cigaretter dagligt af et par omgange, men har ikke været stoppet helt, og er hver gang gået tilbage på det vanlige forbrug på 10-15 cigaretter dagligt. I alt anslået omkring 20 pakkeår. Formentlig på den baggrund udvikler [klageren] kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL). Første gang omtalt i forbindelse med en CT-skanning af lungerne (HRCT) 03.12.2012, som viser veludtalte kroniske forandringer med centrilobulært emfysem og apikale, subpleurale cyster op til 3 cm i diameter samt en anelse bronkiektasier. Sidenhen omtalt i journalen i forbindelse med ambulante besøg i henholdsvis 2015 og 2016 som begyndende - sidenhen et moment af KOL.

Konklusivt vurderes patienten at have astma (om end diagnosen synes noget usikker - jf. nedenstående) samt billed- og lungefunktionsverificeret KOL i moderat grad (jf. nedenstående) med emfysem-komponent og tendens til recidiverende luftvejsinfektioner.

2. Er hun tilstrækkeligt lungemæssigt udredt?

[Klageren] vurderes at være særdeles velundersøgt.

Med hensyn til astma-diagnosen, synes denne at være givet ud fra et klinisk skøn. Der synes ikke at foreligge parakliniske undersøgelser, der støtter denne diagnose.

...

Konklusivt vurderes [klageren] at være grundigt undersøgt for hendes KOL, der synes velvalideret ud fra rygeanamnese og fund ved HRCT samt lungefunktionsmåling.

Med hensyn til hendes astma synes diagnosen noget uklar, og man kan overveje supplerende udredning, såfremt man ønsker at få dette nærmere belyst.

3. Er der siden 1. april 2000 indtrådt en ændring i hendes lungemæssige tilstand, som har medført en forbedring af hendes arbejdsevne?

[Klageren] har som ovenfor anført haft en jævnt faldende lungefunktion over en længere årrække, og med et accelereret fald omkring marts 2014. Lungefunktionen har været moderat obstruktivt nedsat og nogenlunde stabil siden slut 2015/start 2016 og frem til sidste forelagte måling i oktober 2010. I de forskellige lægejournaler fremtræder forskelligartede mere eller mindre lungespecifikke klager, og det er ikke videre klart, hvornår man vælger at behandle med specielt systemisk binyrebarkhormon og/eller antibiotika alene på baggrund af relevante lunge-symptomer, da

der meget ofte er beskrevet ledsagende symptomer i form af hævelse eller infektion andre steder, som for eksempel underliv/urinveje og bihuler. Dog synes det klart, at der gennemgående har været klager i varierende grad over åndenød, hoste og recidiverende luftvejsinfektioner over årenes løb - specielt fra omkring år 2010 og fremefter begynder der at være dokumentation i journalen af dette. Antalsmæssigt vurderes disse henvendelser overordnet at være på et nogenlunde stabilt niveau fra omkring 2010 og frem til nu.

Konklusivt synes der rent lungemæssigt ikke at være tale om nogen forbedring af tilstanden siden 1. april 2000 - snarere tværtimod.

...

5. Er hun optimalt behandlet?

[Klageren] synes at være ganske sufficient behandlet. Får mod astma og KOL-inhalation med Symbicort Turbohaler (budesonid/formeterol) 4,5+160 mikrogram/dosis, 1 sug morgen og et sug aften. Dette kunne man overveje at øge til 2 sug morgen og 2 sug aften for dels at give mere luftvejsudvidende medicin og dels mere irritationsdæmpende-medicin. Får mod KOL Eklira Genuair (Acridiniumbromid) 322 mikrogram/dosis, 1 sug morgen. Dette kunne man overveje at øge til 1 sug morgen og 1 sug aften for at give mere luftvejsudvidende medicin.

Får i tillæg til ovenstående fast antihistamin i form af tablet Telfast 180 mg, 1 tablet dagligt, diverse øjendråber mod allergi/betændelse samt antibiotika tabletter og prednisolon tablet/injektion depo-medrol efter behov.

Konklusivt synes [klageren] at være ganske velbehandlet, når man tager symptomerne og lungefunktionsnedsættelsen i betragtning. Man kunne overveje ovenstående forslag til opjustering såfremt tilstanden ikke vurderes stabil/optimalt behandlet. Herudover vil rygestop være helt essentielt for [klageren], da det formentlig vil medføre en opbremsning, så faldet i hendes lungefunktion ophører/mindskes. Fysisk træning vil formentlig også være særdeles fordelagtigt i forhold til at bedre [klagerens] fysiske formåen, at mindske hendes åndenød og sammen med et rygestop at bedre hendes livskvalitet.

6. Hvordan påvirker den i spørgsmål 1 anførte I ungediagnose hendes aktuelle arbejdsevne, dvs. hendes arbejdsevne siden den 1. juli 2017?

...

Konklusivt vurderes de lungemæssige aspekter i sig selv ikke at medføre en (betydelig) nedsættelse af [klagerens] arbejdsevne. Hvor mange timer om dagen/ugen [klageren] kan arbejde er svært at sige, og vil blandt andet afhænge af arbejdets art og arbejdsforholdene. Et fysisk krævende job med for eksempel tunge løft og/eller støvede/luftforurenede arbejdsforhold, vil være mindre gunstige for [klageren], og vil formentlig kunne afstedkomme højere grad af sygelighed/symptomer end mere stillesiddende/kontorarbejde og rene forhold - uden støv og luftforurening. Ligeledes vil det være hensigtsmæssigt så vidt muligt at undgå lungeinfektioner, så arbejdspladser med mange småbørn, bør for så vidt muligt undgås. I sidste ende må det bero på en arbejdsprøvning."

Af gastroenterologisk bedømmelse af 19/9 2018 fremgår bl.a.:

"1: Hvad fejler [klageren] (tarmproblematik)?

[Klageren] har irriteret tyktarmssyndrom. Denne diagnose synes sikker, da [klageren] har haft symptomerne siden barndommen. Har typiske tarmsymptomer med vekslende afføring, primært

diarre. Normal koloskopi og tyndtarmspassage, Breath test samt undersøgelse for fæces volumen og fæces fedt.

2: Er hun tilstrækkeligt tarmmæssigt udredt?

Ja, [Klageren] har gennemgået en særdeles grundig udredning, som skønnes fuldt ud tilstrækkelig til at stille diagnosen.

3: Finder du at hendes tarmproblemer er kostbetinget eller sygdomsbetinget?

Begge dele. Colon irritabile er en sygdom/tilstand, som bevirker de symptomer [klageren] har: Oppustethed, vekslende afføring, mavesmerter. Forskellige kostemner kan forværre symptomerne.

...

5: Er hun optimalt behandlet?

Der findes ikke nogen specifik behandling af irritabel tyktarm. Det væsentligste er kostråd, hvor klienten rådes til at undgå ting, der kan forværre symptomerne, samt rådes til at tage kosttilskud, der bedrer symptomerne (HUSK), og dette er klienten blevet tilrådet.

6: Er der siden 01.04.00 indtrådt en ændring i hendes tarmtilstand, som har medført en forbedring af hendes arbejdsevne?

Nej. Dette dokumenteres i hvert fald ikke af de medsendte papirer.

...

8: Hvordan påvirker den i spørgsmål 1 anførte tarmdiagnose hendes aktuelle arbejdsevne, dvs. hendes arbejdsevne siden 01.07.17? Colon irritabile påvirker generelt ikke klienternes arbejdsevne i væsentlig grad.

9: Er der lægelig dokumentation for at hun ikke kan arbejde i mere end en halv tid, dvs. 19 timer om ugen eller derover, vurderet i forhold til ethvert erhverv?

Idet jeg udelukkende holder mig til den gastroenterologiske del af [klagerens] symptombillede, finder jeg ikke her dokumentation for at [klageren] ikke kan arbejde mere end halv tid."

Af udtalelse af 28/2 2018 fra Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"De lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at der ud fra en medicinsk betragtning, ikke er tale om et generelt erhvervsevnetab på 50% eller derover af helbredsmæssige årsager.

Forsikrede debuterede i 1995 med billedokumenteret angioødem som gav hævelser omkring øjne, læber, svælg og i maven. Hun havde desuden symptomer fra lungerne med åndenød og fra gastrointestinalkanalen, hvor der udover hævelserne var abdominalsmerter, diarre og borborygmi, og endelig havde hun også recidiverende candidiasis. I 2000 oplyser speciallæge i intern medicin/allergolog i at fødevareallergi var udelukket efter gennemført elementar-diæt og, at forsikrede var grundigt undersøgt gastrointestinalt og immunologisk uden der var fundet holdepunkt for allergi eller immundefekt som årsag til symptomerne.

Fra 2001 er det nævnt, at forsikrede havde astma og var ryger. Lungefunktionen var i mange år normal, men i 2012 viste CT-scanning emphysem og i 2016 blev det vurderet, at forsikrede var på

vej i en KOL-tilstand. Forsikrede var fortsat rygende. Den senest foreliggende FEVI på 72% er fra oktober 2017.

I januar 2016 oplyser allergiklinik, at den fortsatte kontakt havde været på grund af gastrointestinale symptomer og Quinckesødem-lignende symptomer med reaktion på mad eller stærke dufte og kemikalier i omgivelserne, og at forsikrede nu ikke havde haft disse gener i en periode på mere end 2 år.

Forsikrede klager i dag over fortsatte symptomer blandt andet i form af nedsat lungefunktion, tilbagevendende lunge- og bihuleinfektioner, influenzasympptomer, træthed, hævelser omkring øjne, læber, svælg og mave samt svampeinfektioner, og hun har siden 2000 ikke kunnet arbejde.

Sammenfattende finder vi, at der er tale om en lang række symptomer, som hverken hver især eller tilsammen giver et erhvervsevnetab på 50%. Forsikrede har et vist funktionstab på grund af KOL/let obstruktiv lungesygdom og Quinckesødem, som normalt ikke vil medføre et erhvervsevnetab på 50%."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev sygemeldt i januar 2000 på grund af svære allergiske symptomer med quinckesødem og astma. Klageren har efterfølgende fået diagnosticeret nældefeber og KOL. Hun er tilkendt førtidspension i 2001.

Selskabet har ydet dækning ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/4 2000 til den 1/7 2017, hvor selskabet standsede udbetalingen af helbredsbedingede ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst 50 %. Selskabet har anført, at udbetalingen af helbredsbedingede ydelser har bygget på fejlagtige og alt for lempelige vurderinger af klagerens helbredsmæssige gener, og at det som følge heraf fortsat er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Selskabet har også anført, at nyere lægelige vurderinger viser, at der trods grundig udredning ikke er påvist nogen allergier udover husstøvmider, og at der derfor ikke er belæg for quinckesødem, angioødem eller fødevareallergi. Selskabet har også anført, at klagerens KOL har været stabil siden 2015/2016, og at klagerens irritable tyktarm ikke begrænser hendes erhvervsevne. Selskabet har også anført, at klagerens symptomer beskrives som forbedrede efter menopause i 2012.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad. Hun har videre anført, at der er stor forskel på de oprindelige speciallægeundersøgelser, som var baseret på lange samtaler med undersøgelser, prøver etc. og de nye lægelige vurderinger, som alene er baseret på uddrag af historisk journalmateriale. Klageren har også anført, at hun jævnligt får anfald af quincesødem, nældefeber, åndenød, astma, mavekramper, diarre, mv., og at hun har mange infektioner, svamp, vira og lungebetændelser.

Af allergologisk speciallægeerklæring af 5/10 2000 fremgår det "Sammenfattende har patienten primært angioødem med lokalisation både til hud og til slimhinder samt recidiverende candidiasis. Der er ikke fundet holdepunkter for allergi eller anden immundefekt som årsag til symptomerne. På den baggrund er det umuligt at udtale sig om ætiologi, prognose samt at angive yderligere behandlingsforslag".

Af lungemedicinsk speciallægeerklæring af 26/1 2001 fremgår det "Pt. har tidligere fået diagnosticeret asthma bronchiale uden holdepunkter for sikre allergener. Formentlig skyldes astmaen hendes tendens til universelle hævelser både udvortes og indvendige slimhinder. Hun er i relativ massiv antiastmatisk behandling og på den kan hun præsentere et øjebliksbillede med en normal lungefunktion, men bruger sin Ventolinespray 2-4 gange dgl. som udtryk for, at hun indimellem har anfald. Ellers har hun kronisk svær urticaria/angioødem og i forbindelse med disse anfald får hun nærmest migrænelignende hovedpine og anfaldene har gjort, at hun efterhånden har indskrænket sin sociale omgangskreds. Man har flere steder på allergiafdelinger og hudafdelinger samt infektionsmedicinsk afd. forsøgt at finde årsagen til hendes hyppige hævelser og tendens til svampeinfektioner, uden at man har fundet nogen forklaring på disse symptomer og trods medicinsk behandling mod disse, har der ikke været nogen behandling, der p.t. har hjulpet hende. Man overvejer nu at supplere behandlingen med Cyclosporinbehandling, men det er nok stadig tvivlsomt, om det også vil hjælpe. Hun har tidligere været en stabil og effektiv arbejdskraft. Jeg vil bedømme hendes arbejdsevne som nedsat nu med mere end 50% af det forventede normale".

Af medicinsk speciallægeerklæring af 6/3 2001 fremgår det "Patienten har haft mange sygedage fra sit arbejde på grund af forværring i de allergiske symptomer og har nu været sygemeldt i over ½ år. Patienten har fortsat svære allergiske symptomer med Quincke ødem og astma, hvorfor hendes erhvervsevne på nuværende tidspunkt er væsentlig nedsat til under 1/3.

Som hendes tilstand er nu, kan hun ikke klare nogen form for arbejde. På længere sigt vil der måske ske en bedring under den nu ændrede medikamentelle behandling fra [hospital4]"

Af dermatologisk speciallægeerklæring af 29/5 2018 fremgår det "Patienten har siden 1995 haft tiltagende symptomer i form af ødemtilstand med hævelser omkring øjne, læber og abdomen. Billeder og historie tyder ikke på klassisk angioødem. Der er ingen effekt af immunmodulering og antihistamin. Patienten har gennemgået et enormt udredningsprogram uden positive fund. Der er beskrevet bedring omkring ægløsningstidspunktet. På baggrund af dette vurderer jeg, at patienten lider af idiopatisk ødem. En benign tilstand, der desværre ofte fører til sygeliggørelse af patienten med bizarre diæter, der i sig selv giver anledning til problemer med fordøjelsesapparatet og enorme unødvendige udredningsprogrammer. ... Jeg vil anbefale at patienten langsomt introduceres til fuldkost, gerne med samtidig indgivelse af probiotika. Processen med at normalisere mavetarmkanalens funktion og bakteriefloraen kan desværre være meget tidskrævende, og pga. diætrestriktionerne kan patienten forbigående have symptomer fra fordøjelsesapparatet ved overgang til fuldkost. Ad astma, har patienten ud fra de tilsendte materialer haft en mild astma, der formentlig pga. rygning er progredieret til en KOL-lignende tilstand med emfysem. Jeg vurderer at patientens prognose er fuldgod ved overgang til fuldkost, rygestop og relevant KOL-behandling".

Af dermatologiske speciallæges e-mail af 6/6 2018 fremgår det "5. Hvordan påvirker den anførte diagnoser hendes aktuelle arbejdsevne siden 1. juli 2017? Idiopatisk ødem er ingen hindring for at varetage et fuldtidsarbejde. Problemerne med mave-tarm kanalen vil med stor sandsynlighed bedres eklatant ved langsom overgang til fuldkost. Gastroenterologer må have erfaring i at få patienter tilbage på fuldkost. Astma diagnosen bør revurderes i forhold til KOL, både astma og KOL kan give visse begrænsninger, men det bør en lungemediciner vurdere også i om hun er optimalt behandlet. 6. Er der lægelig dokumentation for, at hun ikke kan arbejde mere end

halv tid, dvs. 19 timer om ugen eller derover, i ethvert erhverv? Nej, i og med at patientens diagnoser bør revurderes i henhold til diagnosen idiopatisk ødem. Patientens astma/kol kan være funktionsindskrænkende. Men oftest er funktionsindskrænkning udtryk for utilstrækkelig medicinering. Ad diarreen bør patienten på fuldkost gerne i samarbejde med gastroenterolog. ... 8.

Hvis nej - hvad lægger du vægt på medicinsk (diagnose, funktionsevne, symptomer)?

Hovedbudskabet er: Patienten har IKKE fødevareallergi. Støvmidesensibiliseringen kan ikke forklare luftvejssymptomerne, her er KOL en mere sandsynlig diagnose. Patienten har anamnestisk idiopatisk ødem, en fredelig diagnose med symptomer fra flere organsystemer. Hun bør revurderes i forhold til denne diagnose. Umiddelbart vurderer jeg at hun kan varetage et arbejde uden begrænsninger, men vil anbefale revurdering".

Af lungemedicinsk bedømmelse af 21/7 2018 fremgår det "3. Er der siden 1. april 2000 indtrådt en ændring i hendes lungemæssige tilstand, som har medført en forbedring af hendes arbejdssevne? [Klageren] har som ovenfor anført haft en jævnt faldende lungefunktion over en længere årrække, og med et accelereret fald omkring marts 2014. Lungefunktionen har været moderat obstruktivt nedsat og nogenlunde stabil siden slut 2015/start 2016 og frem til sidste forelagte måling i oktober 2010. I de forskellige lægejournaler fremtræder forskelligartede mere eller mindre lungespecifikke klager, og det er ikke videre klart, hvornår man vælger at behandle med specielt systemisk binyrebarkhormon og/eller antibiotika alene på baggrund af relevante lunge-symptomer, da der meget ofte er beskrevet ledsagende symptomer i form af hævelse eller infektion andre steder, som for eksempel underliv/urinveje og bihuler. Dog synes det klart, at der gennemgående har været klager i varierende grad over åndenød, hoste og recidiverende luftvejsinfektioner over årenes løb - specielt fra omkring år 2010 og fremefter begynder der at være dokumentation i journalen af dette. Antalsmæssigt vurderes disse henvendelser overordnet at være på et nogenlunde stabilt niveau fra omkring 2010 og frem til nu. Konklusivt synes der rent lungemæssigt ikke at være tale om nogen forbedring af tilstanden siden 1. april 2000 - snarere tværtimod. ... 6. Hvordan påvirker den i spørgsmål 1 anførte I ungediagnose hendes aktuelle arbejdssevne, dvs. hendes arbejdssevne siden den 1. juli 2017? ... Konklusivt vurderes de lungemæssige aspekter i sig selv ikke at medføre en (betydelig) nedsættelse af [klagerens] ar-

bejdsevne. Hvor mange timer om dagen/ugen [klageren] kan arbejde er svært at sige, og vil blandt andet afhænge af arbejdets art og arbejdsforholdene. Et fysisk krævende job med for eksempel tunge løft og/eller støvede/luftforurenede arbejdsforhold, vil være mindre gunstige for [klageren], og vil formentlig kunne afstedkomme højere grad af sygelighed/symptomer end mere stillesiddende/kontorarbejde og rene forhold - uden støv og luftforurening. Ligeledes vil det være hensigtsmæssigt så vidt muligt at undgå lungeinfektioner, så arbejdspladser med mange småbørn, bør for så vidt muligt undgås. I sidste ende må det bero på en arbejdsprøvnin

ing". Af gastroenterologisk bedømmelse af 19/9 2018 fremgår det "8: Hvordan påvirker den i spørgsmål 1 anførte tarmdiagnose hendes aktuelle arbejdsevne, dvs. hendes arbejdsevne siden 01.07.17? Colon irritabile påvirker generelt ikke klienternes arbejdsevne i væsentlig grad. 9: Er der lægelig dokumentation for at hun ikke kan arbejde i mere end en halv tid, dvs. 19 timer om ugen eller derover, vurderet i forhold til ethvert erhverv? Idet jeg udelukkende holder mig til den gastroenterologiske del af [Klagerens] symptombillede, finder jeg ikke her dokumentation for at [klageren] ikke kan arbejde mere end halv tid".

Af internt notat af 28/2 2018 fra Helbred & Forsikring fremgår det, at "de lægelige konsulenter i Helbred & Forsikring har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at der ud fra en medicinsk betragtning, ikke er tale om et generelt erhvervsevnetab på 50% eller derover af helbredsmæssige årsager. Forsikrede debuterede i 1995 med billeddokumenteret angioødem som gav hævelser omkring øjne, læber, svælg og i maven. Hun havde desuden symptomer fra lungerne med åndenød og fra gastrointestinalkanalen, hvor der udover hævelserne var abdominalsmerter, diarre og borborygmi, og endelig havde hun også recidiverende candidiasis. I 2000 oplyser speciallæge i intern medicin/allergolog i at fødevareallergi var udelukket efter gennemført elementar-diæt og, at forsikrede var grundigt undersøgt gastrointestinalt og immunologisk uden der var fundet holdepunkt for allergi eller immundefekt som årsag til symptomerne. Fra 2001 er det nævnt, at forsikrede havde astma og var ryger. Lungefunktionen var i mange år normal, men i 2012 viste CT-scanning emphysem og i 2016 blev det vurderet, at for-

sikrede var på vej i en KOL-tilstand. Forsikrede var fortsat rygende. Den senest foreliggende FEVI på 72% er fra oktober 2017. I januar 2016 oplyser allergiklinik, at den fortsatte kontakt havde været på grund af gastrointestinale symptomer og Quinckesødem-lignende symptomer med reaktion på mad eller stærke dufte og kemikalier i omgivelserne, og at forsikrede nu ikke havde haft disse gener i en periode på mere end 2 år. Forsikrede klager i dag over fortsatte symptomer blandt andet i form af nedsat lungefunktion, tilbagevendende lunge- og bihuleinfektioner, influenzasymptomer, træthed, hævelser omkring øjne, læber, svælg og mave samt svampeinfektioner, og hun har siden 2000 ikke kunnet arbejde. Sammenfattende finder vi, at der er tale om en lang række symptomer, som hverken hver især eller tilsammen giver et erhvervsevnetab på 50%. Forsikrede har et vist funktionstab på grund af KOL/let obstruktiv lungesygdom og Quinckesødem, som normalt ikke vil medføre et erhvervsevnetab på 50%".

Selskabet har i over 15 år ydet klageren fuld dækning. Selskabet har ikke sandsynliggjort, at selskabets oprindelige afgørelse byggede på alt for lempelige vurderinger af klageren og således har haft kulancemæssigt præg. Nævnet har lagt vægt på, at den tidligere bevilling blandt andet skete på baggrund af lungemedicinsk speciallægeerklæring af 26/1 2001 og af medicinsk speciallægeerklæring af 6/3 2001, hvoraf det fremgår, at klagerens erhvervsevne på dette tidspunkt blev vurderet nedsat til mindre end henholdsvis 1/2 og 1/3.

Nævnet finder herefter, at det er selskabet, som skal bevise, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigede erhvervsevnetab.

Nævnet finder, at det havde været ønskeligt, om selskabet havde fremlagt aktuelle lægefaglige kliniske undersøgelser, der belyser klagerens helbredsgener, funktionsniveau mv.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er muligt at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, der ikke kan ske for nævnet. En sådan bevisførelse må ske ved domstolene, hvor der kan ske parts- og vidneafhøringer og even-

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

94644

tuel forelæggelse for Retslægerådet. Det følger af vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen

formand