798/08

Den 9. juni 2008 blev i sag nr. 72.676:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der født i 1959 og uddannet frisør, har en pensionsforsikring i Nordea Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Speciallæge i Reumatologi og Fysiurgi I.A. anførte i statusattest af 8/7 2005 til klagerens kommune:

> "Jeg undersøgte pt. første gang d. 02.12.04 pga. ledsmerter. Det havde stået på et halvt år, forudgået af hævelse af glandula parotis. Der var tale om udtalt morgenstivhed samt smerter i fingrene, der var diffust fortykkede samt smerter i hofter og knæ. De immunologiske prøver var positive, med en høj IgM-rheumafaktor.
> Røntgen af hænder har givet mistanke om erosive forandringer ved basis af 3. venstre fingers proximale phalanx.
> Normal røntgen af fødder, thorax og kæbeled.

Pt. tilfredsstiller kriterier til sero-positiv rheumatoid arthritis med affektion af håndled, fingerled og tåled.
Hun blev sat i Methotrexat-behandling d. 02.03.05.
Pt. er frisør og kan ikke længere magte dette arbejde, og jeg har tilrådet omskoling, evt. fleksjob.
Ved sidste kontrol her, d. 29.06.05, blev der givet en injektion ned binyrebarkhormon. Hun var endnu ikke kommet i remission."

Klageren anførte i ansøgning om invaliderente og præmiefritagelse af 13/12 2005:

"

Spørgsmål 1	**Svar**
a Hvilke sygdom/ulykkestilfælde har foranlediget uarbejdsdygtigheden?	*Leddegigt*
b Hvornår mærkede De første gang symptomer på sygdommen/ulykkestilfældet?	*Juli 2004*
c Hvornår søgte De første gang læge i anledning af sygdommen/ulykkestilfældet?	*August 2004*
d På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på Deres erhvervsevne?	*Kronisk træt - kroniske smerter.*

…

Spørgsmål 4	**Svar**
a Er De for tiden i stand til at udføre noget arbejde?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilket: *Frisør på 1/2 tid.*
b Fra hvilke dato har De måttet opgive Deres arbejde?	*15-9-2005*

"

Klagerens egen læge J.Z. anførte i lægeattest af 13/12 2005 til selskabet:

"

Spørgsmål 10	**Svar**
Kan forsikrede helt eller delvist udføre sit nuværende job?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Antal timer? *1/2 tid.* Hvis NEJ: Hvorfor?

Spørgsmål 11	**Svar**
Hvorledes er prognosen for forsikredes tilstand?	*Uvist - evt. håb om stabilisering. Forværring over tid kan ikke udelukkes*

"

Af ressourceprofil af 16/1 2006 fremgår bl.a.:

"J.J. er delvis sygemeldt siden 15.09.2005 grundet leddegigt. Hun er undersøgt herfor første gang i december 2004. Der er konstateret osteoporose, og hun har kontakt med osteoproseklinikken. Hun tilfredsstiller endvidere kriterierne for sero-positiv rheumatoid. Der er tale om en kronisk bindevævsimmunsygdom, hvor behandling dæmper den inflammatirusje akti-

vitet uden at helbrede. I.A. tilråder skånehensyn i forhold specielt sv. t. fingre og håndled, samt anbefaler omskoling.

Hun fortæller den 20.09.2005, at hun hele tiden skal holde hænderne i bevægelse idet at de ellers fryser sig fast. Nævner som eksempel, at hun når hun kører bil hele skal skifte hændernes placering på rattet, fordi de ellers sætter sig fast. Hun oplyser, endvidere, at hun har konstant uro og smerter i kroppen, og at hun derfor ikke har sovet en hel nat i måneder. Hun fortæller desuden, at hun via gigtforeningen deltaget i et 3 dages kursus på S. Gigtsanatorium.

Hun afsluttes ved I.A. i september 2005 med henvisning til viderebehandling på reumatologisk afd. Å. Sygehus. Som en del af behandlingen er hun indlagt her en uge fra 20.10.2005.

Hun oplyser i november 2005, at hun har mange symptomer: hedeture, ondt i hofte, kæber og hænder, f.eks. når hun holder telefonrør, kaffekande og rattet i bilen. Hun har besvær med, at åbne låg, propper og klemmer på tuber. Fortæller, at hænderne stivner efter 3-4 minutter og ved belastning, samt at overbelastning medfører krogede fingre og at hun derfor skal passe på sig selv. Hun har akut smerte forskellige steder (storetå, tommelfinger, langfinger osv.), samt anfald i brystben (gigtattak). Hun har smerter i fødder, ryg, skuldre og nakke, samt uro i hele kroppen når hun skal hvile. Der er spændinger i balder og ben, samt en lammende kronisk træhed og en fornemmelse af svaghed. Herudover en fornemmelse af at led låser, en stikkende smerte foran på hoften, summende fornemmelse i hænder og fødder. 3 små tæer er ligesom vat, men ikke egentlig følelsesløse, dog kan hun ikke mærke kulde og varme. Det gør ondt, at trygge hånd og give knus. Hun er meget tør i munden, fordi hun ikke producerer spyt nok. Hendes nattesøvn er spredt og hun sover ikke en hel nat igennem. Hendes øjne er lysfølsomme, tørre og kløende. Hun føler sig mørbanket i hele kroppen. Hun oplever det ikke som hæmmede når hun klipper, hvilket hun tror skyldes at hun hele tiden skifter arbejdsstilling og har hænderne i bevægelse.

Ved supplerende samtale den 09.11.2005 tilkendegiver hun, at hun har brugt og bruger meget energi på, at vænne sig til sin helbredssituation og til sin nye krop, samt at hun har behov for ro og fred til at finde sig selv. Oplever ikke at der er noget lys forude. Hun laver hverdag fingreøvelser og cykler minimum en time. Herudover går hun til vandgymnastik en gang ugentlig og har behov for hyppige hvil. Hun har endvidere talt med læger om henvisning til ergoterapeut/fysioterapeut med henblik på, at lære bedre hvilestillinger.

ARBEJDSMARKEDSPERSPEKTIV
Hun henvender sig første gang til kommunen i juli 2005 med ønske om fleksjob i hendes frisørsalon. I november 2005 tilkendegiver hun, at hun ønsker at forsætte med egen salon, fordi det giver hende mulighed for at tilrettelægge arbejdet med nødvendige pauser tilpasset funktionsniveauet. Hun kan ikke pt. se sig selv i et andet arbejde, og oplever heller ikke at have kræfter til et skift. Hun orker ikke jobskifte."

Selskabet anførte i skrivelse af 15/3 2006 til klageren:

"På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at det fremgår af lægeattesten af den 13. december 2005, at du lider af leddegigt og har været deltidssygemeldt siden den 15. september 2005.

Det fremgår af akterne fra M. kommunen, at du i hele sygeforløbet har arbejdet 4 timer om dagen og gør det fortsat. Din erhvervsevne er dermed ikke nedsat med mindst 2/3."

Klagerens repræsentant socialkonsulent B.T. anførte herefter i skrivelse af 27/3 2006 til selskabet:

"Vi er ikke enige med jer i jeres afslag på udbetaling af invalidepension og ret til præmiefritagelse. I anfører, at J.O.J. lider af ledegigt. Det er J.O.J.s opfattelse, at den endelig diagnose ikke er stillet endnu. Lægerne på Å. sygehus har oplyst, at de på et tidspunkt vil trappe hende ud af medicinen, da man har mistanke om, at hun lider af Sjøgrens syndrom og ikke af leddegigt. I anfører i jeres afgørelse, at D. Kommune har oplyst, at hun har arbejdet 4 timer om dagen. Dette er J.O.J. ikke enig i. Hun oplyser, at hun har arbejdet lidt under 3 timer om dagen, men med en meget lille effektiv, svarende til ca. 50 % af normal arbejdsindsats. Hun må under sit arbejde holde mange pauser, og ind imellem sætte sig ned, for at have mulighed for at klare arbejdsopgaverne. Ligeledes må hun tilrettelægge sit arbejde efter sit manglende funktionsniveau. Vi vil for god ordens skyld bringe jer ud af en vildfarelse. Selvstændige har kun 2 muligheder for sygemelding: enten at sygemelde sig på heltid eller at sygemelde sig på halvtid. Det er vores opfattelse at sygemelding på halvtid bevæger sig indenfor intervallet 0,1 til 4 timer om dagen. Sygedagpengeloven tager heller ikke højde for, at den sygemeldte kan arbejde med en mindre effektivitet på grund af sin sygdom.

Det er vores opfattelse, at I ved jeres vurdering af sagen ikke i tilstrækkelig omfang har taget hensyn til, hvor mange timer J.O.J. faktisk har kunnet arbejde. Ligeledes er der heller ikke taget hensyn til med hvilken effektivitet J.O.J. har kunnet arbejde."

Klagerens egen læge J.Z. anførte i statusattest af 28/5 2006:

"Været generet af gigtsymptomer gennem de sidste 3-5 år med forværring. Primært behandlet af speciallæge I.A. som er specialist i gigtlidelse.
Senere overgået til Reumatologisk amb Å. Sygehus da behandlingsbehovet krævede dette. 27.1.2005.
Har været fuldt sygemeldt i en periode, men efterfølgende deltidssygemeldt. Som selvstændig er der kun satser enten fuld sygemelding eller halv sygemelding.
I virkeligheden arbejder hun under et udtalt skåneregime d.v.s. herunder også mindre end 1/2 sygemelding, må indlægge mange pauser og selv tilrettelægge sin dag efter smerterne.
Får en noget kraftig medicin, der i øjeblikket er pauseret med, da det giver anledning til påvirkning af leveren.
Hendes funktionsniveau ligger formentlig et sted mellem 1/3 og 1/2, nærmere 1/3."

Af ambulant notat af 26/9 2006 fra Reumatologisk Afdeling på Å. Sygehus fremgår:

"**AMBULANT**
Kontrol af obs. morbus Sjögren, obs. RA.
Klager over tiltagende mundtørhed og øjentørhed. Har desuden været hos tandlæge og har 5 cariesangreb. Har desuden tørhed af huden, ingen tørhed i skede. Har myofascielle smerteklager fra nakkeskulderåg og hofter i et sådan omfang, at pt. har måttet opgive sit arbejde som frisør og er aktuelt under arbejdsprøvning.

Objektivt
Fortsat let daktylit af fingrene, men ingen tegn til artrit. Er lidt fortykket i ansigtet, har ømhed svarende til gl. parathyreoidea bilat.
Udtalte myofasciel irritation svarende til nakkefæster og trapezius rande og rotator cuff muskulatur, spec. udtalt på højre side.

Paraklinik
Har 25.09.06 fået foretaget pos. spyttest med 2 ml over 5 min. Desuden Schirmers test, der ligeledes er pos. med 0/4 mm over 5 min. Der er foretaget læbebiopsi der er normal. Men har pos. SSA og SSB antistoffer på mere end 100.

Konklusion
Der er trods den normale læbebiopsi næppe tvivl om, at pt. lider af Sjögren."

Klagerens repræsentant socialkonsulent B.T. anførte i skrivelse af 23/10 2006 til selskabet:

"Vi sender hermed journalen fra Å. Sygehus, Reumatologisk afdeling U. I bedes specielt bemærke notatet af den 26.09.2006.

Som det fremgår af journalen har J.O.J. måttet opgive sin frisørsalon på grund af tiltagende gener fra sin sygdom. Hun er således i øjeblikket på fuld sygedagpenge. Diagnosen er nu endeligt fastsat, J.O.J. lider af Sjögren.

Da der er tale om væsentlige ændringer i J.O.J.s helbredstilstand, beder vi jer venligst genvurdere om hun er berettiget til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse.

Da J.O.J. har været sygemeldt længe, og er stoppet med sin frisørforretning, er hun ramt på økonomien. Vi håber derfor på en hurtig sagsbehandling."

Som følge af et forrevalideringsforløb anførte E.B. fra N. Kommune i afslutningsstatus af 22/1 2007:

"S. Kommune henviste J.J. med henblik på en dokumenteret beskrivelse af muligheder og barrierer i forhold til arbejdsevnen. Forekommer der realistiske revalideringsmuligheder og i så fald hvilke?

J.J. har gennem forløbet været motiveret for at genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. J.J. håbede at hun gennem ny uddannelse inden for det social/pædagogiske kunne arbejde fuld tid efterfølgende, men har accepteret og erkendt efter at uddannelse ikke var realistisk.

Afklaringen har vist, at J.J. selv har fundet et tempo, der tilgodeser de skånebehov hun har. I kreativt værksted arbejdede J.J. fra kl. 08.30 til kl. 12.00, heri skal lægges ca. en times transport i egen bil, som var en ekstrafysisk belastning for J.J. Hun havde brug for at hvile sig ca. 15 til 20 minutter dagligt i arbejdstiden.

Det ikke har været muligt at få det daglige timeantal højere end 3 timer."

Af ressourceprofil af 27/3 2007 fremgår bl.a.:

"Foranstaltninger der har været i gang for at bringe J. i job:
J. har i en periode været delvis sygemeldt i sin egen frisørsalon. Derefter har J. været tilknyttet Beskæftigelsesafdelingen i N. Kommune (Det tidligere jobcenter D.).
J. har været tilknyttet kreativt værksted samt i to praktiker. Ud fra disse konkluderes det, at J. fungerer når hun har en arbejdsdag på 3 timer og når disse er om formiddagen, samt at hun ikke haft en lang transporttid. Når skånehensyn er taget er J. en meget velfungerende person med en positiv indstilling til sit arbejde.
...
Arbejdsevnen varigt nedsat, J. lider af Sjögren og muligvis leddegigt. Dette er en varig lidelse. Lidelsen medfører en funktionsnedsættelse i form af ledsmerter samt træthed. Dette medfører, at J.s arbejdsevne er varigt nedsat.

Fremtidige muligheder:
Revalidering til ordinært arbejde skønnes ikke realistisk, idet J. kun kan deltage i eventuel uddannelse 3 timer dagligt. Samt en uddannelse vil ikke kunne føre til ordinær beskæftigelse pga. J.s fysiske begrænsninger.

Ud fra en socialfaglig vurdering, skønnes det, at Jyttes arbejdsevne er varigt nedsat i sådan en grad, at arbejde på ordinære vilkår er urealistisk, at revalideringsmulighederne er udtømte samt, at der ikke er nogle behandlingsmuligheder der vil kunne ændre arbejdsevnen væsentligt.

Det vurderes således, at J. er omfattet af personkredsen for fleksjob iht. Lov om aktiv beskæftigelses § 69, stk. 1, nr. 1."

Speciallæge i Reumatologi U.T. anførte i speciallægeerklæring af 24/4 2007:

"Utvivlsomt primært Sjögrens syndrom (bindevævssygdom) med baggrund i øjen- og mundtørhed samt forekomst af en række autoantistoffer, der er karakteristisk for denne lidelse. Har haft episode med hævelse af spytkirtler. Læbebiopsi har dog ikke vist abnormiteter. Pt. opfylder ikke strikte de amerikansk-europæiske konsensuskriterier for Sjögrens syndrom, men anførte tyder dog stærkt herpå. Formentligt som led i Sjögrens syndromet har pt. udviklet en kronisk myofasciel smertetilstand. Der er således smerteangivelse på 14 ud af 18 fibromyalgitenderpoints, og pt. opfylder således definitorisk kriterierne for fibromyalgi. Led- og muskelsmerter ses hos patienter med Sjögrens syndrom i omkring halvdelen af tilfældene. Tilsvarende ses abnorm træthed hos hovedparten (60 til 90 %). Patienten frembyder ikke tegn på reumatoid artrit. Behandlingsmæssigt er der næppe afgørende uprøvede behandlingsforslag. Kan fortsætte den symptomatiske behandling rettet mod øjne- og mundtørhed. Tillige regelmæssig tandbehandling.
Vedr. bevægeapparatsmerterne kan pt. fortsætte med milde analgetik/SAID. Tillige anbefales fortsat fysisk aktivitet.
Vedr. funktionsniveauet beskrives en række begrænsninger relateret til led- og muskelsmerterne. Der vurderes at være varige skånehensyn i forhold hertil. Vedr. prognosen findes der ikke at være grundlag for at antage, at der vil ske afgørende ændringer."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 8/5 2007 til klageren:

"Vi har modtaget oplysninger fra B.T. fra Å. sygehus samt fra M. kommune og speciallægeerklæring fra U.T.

På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på speciallægeerklæringen fra U.T. modtaget den 3. maj 2007. Heraf fremgår det, at du gennem de sidste 5 år har haft tiltagende træthed samt diffuse led- og muskelsmerter. Fra oktober 2005 har du været tilknyttet Å. sygehus og man har fundet frem til, at der næppe er tale om ledegigt, som man mente i starten, men snarere om Morbus Sjögren.

Dine symptomer er stor træthed, tørhed af slimhinder i øjne og mund, diffuse led- og muskelsmerter samt diffus hævelse af hænder og fødder med periodevis forværring. Du følger behandling i form af bassintræning og har i perioder gået til fysioterapeut. Der ud over tager du dagligt øjendråber og næsespray samt Diclon og Pinex.

Dine gener forværres ved ledbelastende arbejde og ensidigt gentagne funktioner. Du har besvær med at stå for længe. Du har behov for varige skånebehov på grund af dine led- og muskelsmerter samt trætheden.

Af oplysningerne modtaget via B.T. fra M. kommune den 2. april 2007 fremgår det, at du har været i afprøvning på et værksted for psykisk udviklingshæmmede. Her arbejdede du 3 timer om dagen, som støtteperson for beboerne i forbindelse med deres aktiviteter på værkstederne. Arbejdede du flere timer mistede du koncentrationen. Man har fra M. kommune tilkendt dig fleksjob.

Vi er klar over, at du på grund af dine helbredsproblemer ikke kan arbejde på ordinære vilkår og skal arbejde på nedsat tid, men ud fra de helbredsmæssige oplysninger er din erhvervsevne ikke nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 1/10 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale invaliderente samt yde præmiefritagelse som følge af klagerens erhvervsevnetab. Repræsentanten har til støtte herfor anført:

"Hun er sygemeldt pr. 15.9. 2005 hvor der samtidig er ansøgt om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente.

Udbetaling på det korte sigt op til 18 mdr.

På det korte sigt - vi er ikke enige i at Nordea Liv & Pension ikke vil udbetale invalidepensionen.

Det er vores opfattelse at man på det korte sigt vurderer i forhold til hidtidigt erhverv som frisør.

Hun heltidssygemelder sig 1. oktober 2006 da hun ikke længere magter sit arbejde som frisør.

Selskabet vurderer at de på dette tidspunkt kan vurdere at hun ikke kan fortsætte som frisør og vurderer hende i generelt erhverv.

Vi er af den opfattelse at der på dette tidspunkt ikke er grundlag for selskabets vurdering, da der ikke er foretaget tilstrækkelige undersøgelser i form af arbejdsprøvning m.m."

Selskabet har ved skrivelse af 5/11 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"J.O.J. blev sygemeldt i oktober 2005 pga. ledsmerter af diffus karakter. I starten var hun kun delvist sygemeldt i sit arbejde som frisør, men hun blev siden fuld sygemeldt og startede i arbejdsprøvning via kommunen. I april 2007 tilkendes forsikrede fleksjob på omkring 15 timer om ugen.

Da det allerede i de lægelige oplysninger fra juli 2005 fremgår, at forsikrede tilrådes skånehensyn specielt for fingre og håndled, vurderes hun allerede fra starten i generelt erhverv, da de hensyn ikke er forenelige med frisørarbejdet.

Forsikredes sygeforløb har strakt sig over lang tid, men hun har på intet tidspunkt opfyldt betingelserne for udbetaling med en erhvervsevnenedsættelse på 2/3. Hun har været fuld sygemeldt i en periode i forbindelse med arbejdsprøvningen, men en sygemelding i sig selv berettiger ikke til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis der i helbredsoplysningerne ikke er dokumentation for, at erhvervsevnen er tilstrækkelig nedsat.

Vi er klar over, at forsikrede ikke kan varetage tungt arbejde, og at hun selv med skånsomt arbejde har brug for nedsat tid.

Vi fastholder imidlertid, at der ikke på noget tidspunkt i forløbet har været lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsvene har været nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, og at der således ikke er grundlag for at tilkende præmiefritagelse eller udbetale invalideren-te."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalideydelser**

Invaliditet
Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis den 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.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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.

Ved vurdering af forsikredes tab af erhvervsevne foretages også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling. Anses forsikrede for egnet til omskoling, og i tilfælde af omskoling må forventes at kunne få en erhvervsevne, der overstiger 1/3 af den fulde erhvervsevne, er betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ikke opfyldte.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af beskæftigelsessituationen er - eller efter omskoling vil blive - i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke på det foreliggende grundlag ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann