872/11

Den 11. juli 2011 blev i sag nr. 79.073:

xxxxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har standset udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse pr. 1/1 2010.

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse efter den 1/1 2010 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet dog bevilliget invalidepension og præmiefritagelse i en omstillingsperiode på tre måneder fra den 1/1 2010.

Klageren er omfattet af en forsikring, der giver ret til invalidepension og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Der er en karensperiode på tre måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1960. Hun flyttede til Danmark i 1988 og arbejdede herefter som tjener og køkkenmedhjælper, indtil hun i 2001 fik ansættelse som operatør på en fabrik, hvor arbejdsopgaverne bestod i pakning af varer.

I efteråret 2002 fik klageren gradvist tiltagende ledsmerter, ligesom hun led af udtalt træthed. Hun blev sygemeldt ultimo januar 2003. I februar 2003 blev hun indlagt med mistanke om akut leddegigt. Hun havde endvidere sårdannelser på slimhinderne.

I efterforløbet fik hun stillet diagnosen systemisk lupus erythematosus (svær systemisk bindevævssygdom).

Klageren arbejdede delvist fra den 28/7 2003 til den 13/2 2004, hvor hun på ny blev indlagt grundet universel ledhævelse og smerter. Hun var herefter sygemeldt indtil den 1/6 2004, fra hvilken dato hun blev ansat i fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads.

I klagerens ressourceprofil udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag hedder det bl.a.:

> "**Sagsbehandlers samlede konklusion vedrørende borgerens arbejdsevne:**
> **Dato:** den 24. maj 2004.
>
> Med baggrund i den samlede beskrivelse af forholdene findes der at være tale om ressourcer, som fortsat vil kunne anvendes på arbejdsmarkedet når der tages hensyn til de beskrevne skånehensyn.
> Det findes realistisk at der arbejdes videre med henblik på bevilling af et fleksjob i form af arbejdsfastholdelse i nuværende ansættelsesforhold på ...
>
> På den måde kan tilknytningen til arbejdsmarkedet fastholdes, hvilket [klageren] er meget interesseret i og vil gøre alt for at øge arbejdstiden fra de nuv. 3 timer pr. dag til 4 -5 timer pr. dag."

Af bevillingen af løntilskud til fleksjob fremgår, at arbejdstiden "er fra 11.00 og indtil [klageren] føler hun må gå hjem. Timetallet kan derfor variere dag for dag". Efter det oplyste arbejdede klageren 3 timer dagligt.

Klageren ansøgte den 13/5 2004 om udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. I ansøgningen oplyste klageren, at hendes årlige indtægt var 214.000 kr. Af "lægeattest ved sygdom/ulykke 1" fremgår, at sygdommen stadig var aktiv, at klageren var under medicinsk behandling, og at hun var i stand til at udføre sit daværende arbejde tre timer dagligt.

Selskabet meddelte ved brev af 16/7 2004 klageren, at hun var berettiget til invalidepension og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 28/4 2003 og frem til den 28/7 2003 og igen fra den 13/2 2004 og foreløbigt frem til den 1/6 2004. Udbetalingen og præmiefritagelsen blev herefter løbende forlænget.

Den 17/6 2009 modtog selskabet en erklæring fra klageren, hvoraf fremgik, at hun fra januar 2009 havde øget sin arbejdstid til 20 timer om ugen.

I "erklæring 2" af 10/9 2009 oplyste klageren bl.a.:

"Lidt bedre stadig smerter men har været i stand til at sætte min arbejdstid op fra 16 timer til 20 timer pr. uge, men det har jeg mulighed for at regulere alt efter hvordan min sygdom er, det kan godt ændres fra uge til uge.

…

Spørgsmål 4	**Svar**
Hvornår forventer du at påbegynde arbejde henholdsvis helt og delvist?	Ved jeg ikke, men jeg kan klare arbejde 4 timer lige nu."

Af "lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2" af 11/9 2009 fremgår bl.a.:

"

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)		☐ Uændret ☒ Bedre ☐ Forværret - hvordan? lidt bedre
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)		Stadig træt, men nu med ro i sygdommen.
3	a) Er patienten stadig under behandling? …	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: Hvilken? Prednisolon, cellcept, kaleorid, plaquenil, centyl, Unikalk
4	Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde? …	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: Fra hvornår: 01.06.2004 ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 20 timer ugentlig
5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? … c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		Nærmere beskrivelse: Det kniber at løfte, kan ikke holde til mere and 4 timers almindeligt arbejde daglig i rolig tempo. Antal timer daglig: 4 timer.

"

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger fra det hospital, hvor klageren gik til kontrol. Heraf fremgår bl.a.:

"12.12.07
Kontrol SLE.

Siden sidst
Største problem fortsat træthed. Ingen ledgener. Ingen hudaffektion. Uændr. tilbøjelighed til hårtab.

Objektivt
God AT. CRP nat.
BT: 140/85. Vægt 56,7 kg.

Ydre cranium: let tyndhåret, uændr. fra tidligere.

Hud: intet udslæt hverken i ansigt, på bryst eller hænder.

Ledgennemgang i.a.

Medicinstatus
Tabl. Cellcept 1000 + 500 + 1000 mg dgl.
Tabl. Prednisolon 10 mg dgl.
Tabl. Plaquenil 200 mg dgl.
Tabl. Centyl med Kaliumklorid 1 dgl.
Tabl. Unikalk med D-vitamin x 2 dgl.
Tabl. Amlodipin 5 mg dgl.

Result/Paraklin
Der er normal C 3, men nedsat C 4, faldet lidt sammenlignet med sidst. Anti-DNA pos. 83 IU/ml. Der er normal Hb. Ingen lymfopeni.

Vurdering/plan
Lidt aktivitet i pt.s sygdom.
…
21.01.08
…
Pt. har d.d fået svar på blodprøver, hvor hgb + albumin er i underskud, passer med at hun angiver let træthed. Pt anbefales at spise lidt mere kød/indmad og tage en multitabs.
…
04.06.08:
Befinder sig iøvr. ualmindelig godt, mindre træthed, ingen hudproblemer, ingen ledgener. Tilbøjelighed til hårtab.

Objektivt
…
Led: fri bevægelighed i led, ingen ledømhed.
Hud: ingen forandringer.
…
Result/Paraklin
Helt normale blodprøver, ingen albuminuri eller hæmaturi.
…

10.12.08
Kontrol pt. med SLE.

Siden sidst
Velbefindende, ingen hudsymptomer, ingen ledproblemer, træthed er den eneste gene, den er nogenlunde uændret fra tidligere. Der er uændret tilbøjelighed til hårtab.

Objektivt
…
Led: Fri bevægelighed i leddene, ingen ledhævelse eller ledømhed.
Hud: Ingen forandringer
…
Vurdering/plan
Ro i pt.s SLE,
Foreløbig cont. uændret medicin
Pt. vil gerne lidt ned i Prednisolon dosis, dette kan forsøges til foråret, når hun er mindre træt.
Vi aftaler, at hun må reducere i Prednisolon 2,5 mg hver anden dag.
…
10.06.09:
Kontrol pt. med SLE
…
Fuldst. velbefindende.
I forbindelse med sidste nedtrapning af Prednisolon til 10/7,5 mg var der en periode med let udslæt på fingrene, men dette er svundet igen. Der er ingen ledsymptomer. Intet øget hårtab. Mindre træt end tidl.

Objektivt
…
Led: fri bevægelighed. I.a.
Hud: ingen forandringer."

Ved brev af 15/12 2009 meddelte selskabet klageren, at hendes erhvervsevne efter selskabets vurdering ikke længere var nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Klageren var derfor ikke berettiget til præmiefritagelse og invalidepension fra den 1/1 2010.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og oplyste, at der var sket en forværring af hendes tilstand. Selskabet indhentede herefter nye journaloplysninger, hvoraf bl.a. fremgår:

"14.12.09
Kontrol pt. med SLE. Fortsat velbefindende alt i alt, men mere træt og også i perioder flere ledsmerter. Intet hududslæt eller ekstra hårtab. Sidste gang blev Prednisolon dosis reduceret, men hun har indimellem måttet tage 2,5 mg ekstra.
Er blevet afskediget fra sit flexjob på … og er bekymret over, om hun kan finde et nyt flexjob, hun kan klare.
Går nu til undervisning bl.a. dansk, matematik 23 timer om ugen. Får løn fra … indtil april.

Objektivt

…
Led: Fri bevægelighed, i.a.
Hud: Ingen forandringer.
…
Result/Paraklin
Lidt lav kalium 3,0 ellers normale blodprøver.
Urin: Minus protein.

Vurdering/plan
Ingen umiddelbar tegn på aktivitet i pt.'s SLE.
Hun vil gerne længere ned i Prednisolon dosis, men da hun fortsat har behov for ekstra indimellem, aftaler vi, at hun fortsætter uændret med skiftevis 10 og 7,5 mg dagl.
…
04.01.10.
Subakut efterundersøgelse på grund af øget træthed, ledsmerter og mistanke om aktivitet i pt.s SLE.
Pt. har indenfor de seneste måneder været psykisk belastet, dels på grund af sin fars dødsfald, dels på grund af afskedigelsen fra ... Hun har tidligere oplevet at psykiske belastninger medfører øget aktivitet i sygdommen.
Udover træthed og ledsmerter har hun i øjeblikket øget hårtab. Der er let tør hoste. Intet hududslæt eller andre symptomer
…
Objektivt
AT: lettere påvirket.
Pt. virker træt og har poser under øjnene. Håret er udtyndet som tidligere, muligvis lidt mere.
…
OE: fri bevægelighed i leddene. Der er ømhed over albueled, håndled, samt fingrenes grundled, men ingen ledhævelse.

UE: fri bevægelighed i leddene, ømhed ved palpation af begge ankelled. Ingen ledsvulst. God perifer puls, nat. refleksforhold, incl. negative patellarreflekser, der angives øget sensibilitet for berøring af højre crus og fod sammenlignet med venstre, ellers normal sensibilitet.
…
Vurdering/plan
På det foreliggende kan det ikke afgøres, om der er aktivitet i pt.s sygdom. Hun har symptomer forenelig med dette.
…
11.01.10
Tlf. kons.:
Der foreligger svar på komplement og der er en meget lav C 4 forenelig med aktivitet i pt.s SLE. Dertil kommer øget hårtab og træthed.
…
15.03.10
Ekstra kontrol på grund af træthed, led- og muskelsmerter.
…
Objektivt
…
OE: fri bevægelighed i leddene, ingen ledhævelse nogetsteds. Der er ømhed ved palpation af ankelleddene, men ingen hævelse hverken intra- eller extraartikulært. Der er god perifer pulsation og ingen ankelødemer.
…
Vurdering/plan

Der er ikke umiddelbart tegn på aktivitet i pt.s SLE. Der er ingen tegn på organpåvirkning, normale blodprøver, normal urinundersøgelse.
Det skal tilføjes at der heller ikke er noget udslæt på huden.
…
03.02.10
Foreligger svar på blodprøver. Komplement C4 er fortsat lav, men de øvrige blodprøver er normale. Hun er fortsat træt og har ledsmerter, men hun synes dog, det går lidt bedre. Mener selv, der er begyndende effekt af den øgede Prednisolon dosis."

Selskabet indhentede endvidere erklæring af 9/8 2010 udarbejdet af speciallæge i intern medicin og reumatologi. Heraf fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Det er lykkedes at dæmpe sygdomsaktiviteten betydeligt, hvilket især kommer til udtryk ved, at nyrefunktionen ikke er påviseligt nedsat trods den bioptisk påviste glomerulonephritis. Også pancytopenien og serositterne er regredieret. Der er imidlertid residualmanifestationer af såvel klinisk som paraklinisk karakter: 'Lupushovedpine', træthed (som er et både karakteristisk og fremtrædende træk hos mange patienter med autoimmune sygdomme) samt artralgier/vekslende polyartrit. Paraklinisk er der vedvarende hypokomplementæmi (C4) som udtryk for restsygdomsaktivitet og vekslende ANA/DNA-antistof positivitet. Der er således ikke tale om helbredelse, men om medikamentelt induceret partiel remission.
Trods sygdommen har patienten kunnet bestride et flexjob, 3 timer dagligt, op til afskedigelsen 4 timer dagligt efter patientens eget valg, fordi hun havde vanskeligt ved at klare arbejdsopgaverne på kun 3 timer. Denne forlængede arbejdstid er således ikke udtryk for, at patientens funktions- og arbejdsevne var blevet bedre op til afskedigelsen, men var alene begrundet af ønsket om fortsat tilknytning til arbejdspladsen.
Som det vides har patienten fungeret stabilt i sit flexjob i en årrække på de beskrevne vilkår, og arbejdsophøret er alene betinget af nedskæringer på arbejdspladsen. Patienten har et udtalt ønske om fortsat erhvervsmæssig beskæftigelse i et flexjob på hidtidige vilkår, idet det skal understreges; at regelmæssighed og arbejdsopgaver der ikke indebærer større fysiske belastninger er væsentlige forudsætninger for, at sygdommen fortsat vil kunne holdes i ro på den givne behandling."

Kommunen har ved brev af 28/4 2010 meddelt, at der ikke er nye oplysninger i den kommunale sag.

Selskabet fastholdt ved brev af 14/9 2010 sin afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 17/9 2010, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Efter at have modtaget præmiefritagelse og invalidepension siden 2004 kan jeg ikke forstå Nordeas afgørelse da min sygdom er kronisk, mit arbejdsforhold har siden 13-04-2004 til 30-04-2010 været fleksjob ved … i … med skiftende timeantal fra 2 til 4 timer dagligt. "

Hertil har selskabet i brev af 8/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension den 1. januar 2010, da vi har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Som begrundelse for denne vurdering har vi blandt andet lagt vægt på journaloplysningerne fra … Sygehus, hvor det fremgår af seneste kontrol af den 15. marts 2010, at der ikke umiddelbart er tegn på aktivitet i sygdommen. Der er ingen tegn på organpåvirkning, normale blodprøver, normal urinundersøgelse. Der er heller ikke noget udslæt på huden.

Af speciallægeerklæringen fra Professor … fremgår det, at objektivt bevæges alle led frit. Ingen ømhed, ingen ledhævelser. Der er normale neurologiske forhold. Forsikrede fremtræder ved undersøgelsen alment upåvirket. Tilstanden beskrives som i det væsentligste i ro, og der er ikke påviseligt nedsat nyrefunktion. Speciallægen konkluderer, at der ikke er tale om en helbredelse, men at den medicinske behandling har forbedret forsikredes helbredstilstand. Forsikrede har på denne baggrund fungeret stabilt i sit fleksjob i en årrække, og det nuværende arbejdsophør er alene betinget af nedskæringer på arbejdspladsen. Forsikrede har selv et udtalt ønske om fortsat erhvervsmæssig beskæftigelse i et fleksjob på hidtidige vilkår, da regelmæssighed og arbejdsopgaver, der ikke indebærer større fysiske belastninger er væsentlige forudsætninger for, at sygdommen fortsat vil kunne holdes i ro på den givne behandling.

Fra kommunen har vi modtaget et tillæg til fratrædelsesaftalen, hvor det fremgår, at forsikrede er fratrådt udelukkende på grund af organisatorisk omstrukturering med virkning fra den 31. oktober 2009 til fratrædelse den 30. april 2010. Samtidig er forsikrede fritstillet i opsigelsesperioden, hvor hun afholder orlov til uddannelse (bilag …).

Vi mener ikke, at de nævnte gener nedsætter forsikredes generelle erhvervsevne med 2/3 i et arbejde, hvor der bliver taget de fornødne skånehensyn. Som begrundelse for vores vurdering lægger vi vægt på, at forsikrede har været i stand til at varetage et fleksjob på 20 timer om ugen, hvor der netop blev taget hensyn til forsikredes fysiske begrænsninger.

Forsikrede er i mellemtiden blevet afskediget fra sit fleksjob, men det skyldes ikke en forværring af forsikredes helbredstilstand, men er på grund af en organisatorisk omstrukturering.

Ankenævnet for Forsikring har også tidligere fastslået, at en person, der arbejder 15 timer ugentlig i et fleksjob, ikke har erhvervsevnen varigt nedsat med 2/3, jf. AK 65.605. Forsikrede kan arbejde 20 timer om ugen i et fleksjob.

På denne baggrund fastholder vi, at forsikrede ikke har dokumenteret et generelt erhvervsevnetab med 2/3 eller mere.

I tråd med Ankenævnets praksis har vi besluttet at bevilge i en omstillingsperiode på 3 måneder fra den 1. januar 2010. Forsikrede vil modtage udbetalingen en af de nærmeste dage med tilskrevet renter.

Hvis der senere sker en forværring af forsikredes tilstand, beder vi forsikrede indsende lægelig dokumentation for en eventuel forværring. Vi vil herefter forelægge oplysningerne for vores lægekonsulent til en ny vurdering af den generelle erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**

Definition af invaliditet.
Forsikringstageren har ret til invaliderente og præmiefritagelse, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse 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 vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder

Præmiefritagelse respektive invaliderentens ikrafttræden og ophør
…
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for udbetalingerne ikke fortsat er til stede, genoptages præmiebetalingen, og den påbegyndte udbetaling af invaliderente ophører."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har fundet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at fortsætte præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension.

Nævnet har noteret, at selskabet har erklæret sig indforstået med at genoptage klagerens sag, hvis der indtræder forværringer i hendes helbredstilstand.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
udskriften bekræftes

Henning Jønsson