Ankenævnet for Forsikring

892A/12

Den 21. maj 2012 blev i sag nr. 80.726:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingerne og præmiefritagelsen pr. 30/6 2011.

Selskabet har udbetalt invalidepensionsydelser og ydet præmiefritagelse i perioden 5/5 2003 til 30/6 2011, men har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke efter dette tidspunkt er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede livsforsikring giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1963, har afsluttet folkeskolen med 10. klasse. Efterfølgende har hun gennemført EFG-basisåret inden for handel og kontor. Hun har derefter haft forskellige kortvarige ansættelser. I begyndelsen af 90'erne var hun i en periode privat dagplejer. Pr. 1/11 1996 og i de følgende 6 år var hun ansat som pædagogmedhjælper i en vuggestue.

Hun blev sygemeldt den 5/2 2003 på grund af akut krisereaktion/panikangst. Forud for dette havde hun været udsat for ophævelse af samlivet med ægtefællen, skilsmisse, nyt forhold og ophævelse af dette nye forhold.

Klageren ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevnen den 19/1 2004. Hun oplyste om sine indtægtsforhold, at hun i vikarjobbet som pædagogmedhjælper oppebar 150 - 160.000 kr. årligt, og at hun grundet sine lidelser havde måttet opgive sit arbejde i februar 2003.Af lægeattesten af 28/1 2004 fremgik, at hun led af tilbagevendende muskelspændinger, panikangst, coarcatio aortae operation, og at hun havde været sygemeldt siden 16/10 2002.

Selskabet indhentede relevant lægeligt og kommunalt materiale og bevilgede på baggrund heraf præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelser fra 5/5 2003. Løbende blev selskabet orienteret om de helbredsmæssige forhold og forlængede som følge heraf udbetalingerne indtil 1/1 2006.

Af de kommunale oplysninger fremgik bl.a., at klageren havde været i arbejdsprøvning hos firmaet J.E.B., hvor hun arbejdede 20 timer ugentligt med lette montageopgaver, og hvor der kunne tages de nødvendige skånehensyn. At statusattest af 15/8 2005 fremgik bl.a.:

> "Patienten har i februar/marts 2005 fået stillet diagnosen kronisk tarmbetændelse, colitis ulcerosa. Hun følges på afd. V, … hospital og har haft store komplikationer til den medicinske behandling idet hun har haft udtalte bivirkninger, dvs. farlige bivirkninger til samtlige af de mulige medicinske behandlinger og patienten tåler ingen forebyggende behandling.
> …
> Patienten har herudover langvarige problematik med dels led- og muskelsmerter samt panikangst. Disse problematikker har jeg kun talt meget lidt med patienten om, og jeg synes ikke jeg kan bidrage med yderligere. Hun er i medicinsk behandling med Cipramil 40 mg med angiveligt god effekt.
>
> Patientens skånebehov:
> Aktuelt synes jeg ikke at kunne bidrage med yderligere, idet jeg ikke har set hende i flere måneder, der vedlægges dog fyldige kopier fra sygehuset, hvor sygdomsforløbet fremgår. Man må formode, at skånebehovet aktuelt er stort.
> Der vil formentlig ikke blive tale om en varig nedsættelse af funktionsevnen. Det videre sygdomsforløb af colitus ulcerosa vil dog vise dette. Sygdomsforløbet er meget individuelt, men en effektiv behandling er fjernelse af tyktarmen, som man muligvis vil gøre hos denne patient."

Selskabet meddelte i brev af 27/1 2006 til klageren, at udbetalingen for december måned 2005 var den sidste, og at præmiebetalingen herefter skulle genoptages. Som begrundelse henviste selskabet til, at hendes erhvervsevne ud fra de samlede lægelige og kommunale oplysninger ikke fandtes nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, idet hun oplevede at have fået det værre, og selskabet foranledigede hende herefter undersøgt af speciallæge i psykiatri, der i erklæring af 5/7 2006 bl.a. har anført:

"**Supplerende socialt**
Føler sig 'dækket ind' af velfungerende ven, der påtager sig det meste af det huslige, idet hun ikke har overskud til at klare andet, end de 4 timer hun har som flexjob.
Tillige er hun, beskriver hun, heldigt stillet med det aktuelle flexjob 4 timer dagligt, hvor hun har fået en særlig arbejdssituation, der stiller minimale krav til hende, noget med prismærkning og lignende. Der er gode kollegaer, som er hensynsfulde, og hun kan derfor klare dette flexjob på trods af, at hun reelt ikke er i besiddelse af nogen erhvervsevne grundet den beskrevne psykiatriske anamnese.
Kræfterne slår netop til, og hun er yderst ængstelig og præstationsoptaget i forhold til omgivelserne, således at hun på mindste foranledning ville bryde sammen f.eks. ved mindre fejl og mindre kritik.

I legemlig henseende
har [klager] udviklet anfald af colitis ulcerosa, således som det fremgår af udskrivningsbrev fra medicinsk afdeling V, …, hvor hun følges ambulant. Lige nu er der ro i denne sygdom, som til stadighed truer med at blusse op.
[Klager] står netop for at skulle have foretaget operation for et aneurisme i tilknytning til tidligere operation for defekt i aorta.

Psykiatrisk
Beskrivelsen fra januar 05 er stadigvæk fuldgyldigt dækkende. Der er en tendens til, at de somatoforme symptomer er blevet noget forværret, idet der er hyppigere smerter i lænd og ryg foruden fortsat de beskrevne smerter i led.

Medikamentelt
føler [klager] stadig, at hun har gavn af at tage 30 mg Cipramil.
…
Diagnostisk
er der således fortsat tale om de 3 diagnoser:
/F60.6 ængstelig evasiv personlighedsstruktur
F45.0 somatiseringstilstand
F40.1 social fobi - fobisk angst i sociale situationer/

Konklusion
Idet der henvises til vedlagte speciallægeerklæring fra januar 05, kan det anføres, at det at [klager] klarer et ganske specielt beskyttet job 4 timer dagligt ikke er udtryk for nogen betydelig erhvervsevne generelt. Hun er stationært præget af de anførte psykiatriske symptomer men klarer sig socialt godt, idet hun har været i stand til at kompensere så meget, at hun lige netop kan klare denne beskyttede arbejdssituation.

> Generelt legemligt og psykisk er det dog fortsat ikke indtrykket, at [klager] har nogen egentlig erhvervsevne i behold."

På baggrund heraf forlængede selskabet præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension og har efterfølgende løbende forlænget bevillingerne.

Selskabet ønskede i november 2010 klagerens helbredssituation vurderet af en arbejdsmedicinsk speciallæge.

Af den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring af 28/1 2011 fremgår bl.a.:

> "Opblussen af psykiske problemer i 2002 og sygemeldt herfor i godt et års tid, hvorefter der kommer en periode med bistandshjælp. I 2005 bliver hun godkendt til fleksjob.
> 2006 til 01.04.2009 fleksjob 20 timer ugentlig hos … en virksomhed med import/eksport af smykker. Beskæftiget med pakning, prismærkning, mv. Var glad for jobbet, både det arbejdsmæssige indhold og kollegialt. Fyret i forbindelse med ordrenedgang. Har siden været på ledighedsydelse (som for fleksjobbere svarer til arbejdsløshedsydelse). Det har ikke været muligt for jobcenteret at finde nyt fleksjob til patienten, patientens ønske er at komme i praktik indenfor kontor eller montage.
> Vedrørende øvrigt socialt kan oplyses, at patienten siden 2004 har boet sammen med nuværende samlever som har en ledende stilling i supermarked …
>
> **Tidligere sygdomme**
> Som 15-årig fik patienten i relation til indlæggelse for hjernerystelse efter trafikuheld konstateret coarctatio aortae (forsnævring af hovedpulsåren) og blev opereret herfor med god effekt på … Sygehus. I 2004 blev der konstateret en lille udposning på aorta tæt på tidligere læsion, på ny opereret i … med god effekt, og der er i dag ikke kardiale symptomer, men har siden været i behandling for let blodtryksforhøjelse.
>
> **Aktuelle sygehistorie**
> 1.) Psykisk sygdom. … Efter hun kom i nuværende parforhold i 2004, er der kommet ro på situationen. Hun er rigtig glad for den nye ægtefælle, familielivet i forhold til de 4 børn går godt, og hun har ligeledes meget at gøre med egen familie, søskende og moderen. Depressionssymptomerne er trådt i baggrunden, men hun har dog tilsyneladende stadig brug for en mindre Cipramildosis. Angstproblemerne beskriver hun, at hun selv har trænet på at komme fri af således, at social angst nu mest er i relation til selskabeligt samvær med mange mennesker. Kan gå i butikker, køre i busser mv. uden problemer.
>
> 2.) Bevægeapparat. … Set hos reumatolog … i 2004 som ikke fandt holdepunkt for inflammatorisk reumatisk sygdom, konklusionen var kronisk smertetilstand. Ikke siden udredt for bevægeapparatsproblemerne i speciallægeregi.
> Bevægeapparatssmerterne er gradvist forøget i årene siden da og er nu det dominerende problem.
> 3.) 2004/05 fik patienten konstateret colitis ulcerosa efter en periode med mavesmerter og diarré. Er siden fulgt i regi af Medicinsk Afdeling, … Sygehus. Der har været problemer med at tåle medicinsk behandling, men i mellemtiden er symptomerne reducerede således, at der ikke er medicinsk behandlingsbehov. Stadig tidvist generet af smerter i maven og pludselig afføringstrang, men der er ikke længere diarrétendens.

4.) Astma bronchiale. I nogle år anstrengelsesudløste astmasymptomer behandlet via egen læge. Sjældent brug for Bricanyl, kan som regel holdes i ro med forebyggende steroidinhalation.

…

Objektivt

Alt i alt rimelig god fysisk almentilstand. …

Højde 168 cm Vægt 82 kg Psyke: Umiddelbart naturlig, vurderes ikke at være symptomaggraverende, ingen kliniske depressive træk.

Overekstremiteter: Intet abnormt at inspicere svarende til leddene. Fuld fri normal bevægelighed over finger,- hånd,- albue- og skulderled. Ingen særlig ømhed over finger- og håndled. Ingen tegn til nerveentrapment eller tendovaginitter. Stort set uøm over humerusepikondyler, og der er ingen smerteudløsning ved håndledsekstension mod modstand, 3. fingertest eller supination/pronation mod modstand.

Fri skulderbevægelse, negativ impingementtest, ingen ømhed ved palpation i skulderregionen.

Columna: Der er en langstrakt torakolumbal moderat udtalt skoliose. Pæn fri bevægelighed af cervikalcolumna i alle retninger. Negativ foramen kompressionstest. Nogen palpationsømhed i musculus supraspinatus og trapezius bilat., men herudover blød og uøm i nakke- skuldermuskulaturen. Lumbalt er der negativ banketest og springingtest. Der er ømhed i den paravertebrale lumbale muskulatur, og der er også en del ømhed over sacroiliacaleddene.

Underekstremiteter: Lasegue negativ bilat. Smerteudløsning i hoften ved maksimal fleksion, men herudover fri bevægelighed i hofteled, negativ piriformistest.

Knæ bilat.: Fri normal bevægelighed, ingen sideløshed og intet skuffesymptom. Der er ingen skurren af patella, men der er ømhed over ledlinjen både medialt og lateralt bilateralt. Der er endvidere diffus palpationsømhed i lårmuskulaturen. Der er klart hyperaktive patellar- og akillessenereflekser. Normale sensibilitetsforhold på underekstremiteterne.

…

De objektive fund relaterer til hyperaktive reflekser, ømhed ved palpation af knæled og ved palpation af lårmuskulatur og lænderyg. Hvorvidt der er tale om en funktionel lidelse eller en uspecificeret reumatologisk lidelse kan ikke afgøres. Der er dog hverken symptomer eller objektive fund, der giver indikation for yderligere udredning. Der er næppe tvivl om, at patienten er meget generet af den kroniske smertetilstand med funktionsbegrænsninger som beskrevet. Samtidig er der næppe tvivl om, især nu hvor hun har fået det psykisk bedre, at hun ville kunne bestride forskellige typer fleksjob, som ikke indebærer fysiske belastninger."

Selskabet har på baggrund af det anførte i den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring i brev af 21/3 2011 til klageren vurderet, at hendes generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad, idet det bl.a. er anført:

"Ved vores vurdering har vi lagt vægt på oplysningerne om, at der er sket en bedring i din tilstand. Der kan således ikke længere påvises tegn på depression. Der påvises intet unormalt i forhold til dine led. Der er fuld fri bevægelighed over finger, hånd, albue og skulderled. Der er fri bevægelighed i dine skuldre og i alle retninger af nakken, ligesom der er fri bevægelighed i dine hofteled og knæ.

…

Vi vurderer, at du i et fleksjob med de rette skånehensyn, og uden fysiske belastninger, vil kunne arbejde mere end 1/3 af en normal arbejdsuge.

På baggrund af ovenstående har vi vurderet, at du ikke længere opfylder forsikringsbetingelserne.

På baggrund af, at du har modtaget udbetalinger herfra i en årrække, forlænges dine udbetalinger frem til og med juni måned 2011. Indbetaling til din forsikring skal herefter genoptages."

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har klaget til nævnet ved underskrift på klageskema den 22/6 2011. Hun kræver, at selskabet fortsætter udbetalingerne og præmiefritagelsen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"De har stoppet pensionsudb. efter 8 år trods flere sygdomme. Speciallægeerklæringen de har afgjort sagen på er lavet på for dårlig undersøgelse.

Siden jeg var hos ham har jeg været til røntgen af knæ og hofter. Der er konstateret slidgigt i begge knæ.
Skal til anden speciallæge d. 28/6 og gigtlæge til august d. 16.
…
Jeg har været hos min læge og på v-afdelingen efter jeg har været hos speciallægen. Min læge vil begynde undersøgelser på mig. Jeg starter med at komme til røntgen af hofte, bækken og knæ. Det skal lige siges at jeg fra jeg var ca 13 har døjet en del med smerter uden grund i knæene. På v-afdelingen er jeg indstillet til at bliver undersøgt af en gigtlæge den 16. august. Min læge tror heldigvis på mig ang. smerter. Men der ville jo heller ikke være nogen grund til at jeg tog så mange smertestillende hvis jeg ikke havde ondt."

Selskabet har over for nævnet i brev af 8/7 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"I speciallægeerklæringen fra speciallæge … beskrives forsikredes fysiske almentilstand rimelig god. Der vurderes ikke at være depressive træk. Ved undersøgelsen beskrives fuld fri normal bevægelighed over finger-, hånd-, albue- og skulderled og ingen særlig ømhed over finger- og håndled. Derudover beskrives fri skulderbevægelse og ingen ømhed ved palpation i skulderregionen. Der er pæn fri bevægelighed i nakken i alle retninger med nogen palpationsømhed, men herudover blød og uøm nakkeskuldermuskulatur. Der findes ømhed i den paravertebrale lumbale muskulatur og over sacroiliacaleddene. Der er fri bevægelighed i hofteled og knæled, dog med ømhed over ledlinjen samt diffus palpationsømhed i lårmuskulaturen.

Det er ud fra oplysningerne vores vurdering, at forsikrede har nogle skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, men at hendes tilstand er forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid. Speciallægen konkluderer også, at der næppe er tvivl om, at forsikrede vil kunne bestride forskellige typer fleksjob, som ikke indebærer fysiske belastninger.

Dette understøttes også af, at forsikrede gennem længere tid har kunnet bestride et fleksjob på 20 timer om ugen med lettere arbejdsopgaver.

Vi vurderer således, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3."

Der har efterfølgende været ført nogen korrespondance, hvorunder klageren bl.a. har fremsendt nyt lægeligt materiale fra reumatologisk afdeling. Det fremgår bl.a. heraf:

"**Vurdering og plan**
Der er ved dagens reumatologiske gennemgang ikke fundet tegn på immunoinflammatorisk led- eller bindevævssygdom. Heller ikke tegn på arthrit i forbindelse med kolit, da vi ikke har kunne finde arthrit. Pt. lever op til klassifikations kriterierne for fibromyalgi. Udredes i første omgang videre med

rp. prøver iflg. skema, thyr. status
og d-vitaminstatus

mhp. andre årsager til myalgier/træthed. Endvidere arthritpakken.

rp. fremskaffe på rtg. billeder,
taget i år ved rtg. klinikken …

Til pt. er sagt, at jeg ikke har fundet tegn på, at hendes tarmsygdom også har sat sig i leddene. Til gengæld har jeg fundet tegn på udbredte muskel- og seneømhed, som man ser det ved fibromyalgi.
Jeg har gennemgået behandlingsprincipperne for fibromyalgi, herunder aflastning og let motion indenfor smertegrænsen. Svage analgetika i form af Paracetamol, som hendes tarm godt vil kunne tåle. Endvidere tages Amitriptylin til natten."

Selskabet har ikke fundet anledning til ændring af afgørelsen, idet der efter selskabets opfattelse ikke er nye oplysninger af en karakter, der har indflydelse på den samlede vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet finder således fortsat, at hendes tilstand vurderes at være forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**
Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, 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 udbetaling af invalideydelse og/eller 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.

Anmeldelse af invaliditet. Anmeldelse af invaliditet sker på selskabets blanket eventuelt suppleret med lægeattest, som må betales af forsikringstageren.

Dokumentation for invaliditet. Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Udgifterne hertil betales af selskabet.

8. 80.726

Præmiefritagelse respektive invalidepensionens ikrafttræden og ophør. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.
…
Invalideforsikringssum. For at udbetaling af invalidesum kan finde sted, skal nedsættelsen af den forsikredes erhvervsevne til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at være nedsat til 1/3 eller derunder.

Invalidesum kan tidligst udbetales 1 år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år, og at forsikrede er i live 1 år efter invaliditetens indtræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen - herunder arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring, øvrige speciallægeerklæringer og kommunalt journalmateriale - og finder henset hertil og til, at klageren har kunnet bestride et fleksjob på 20 timer ugentligt under arbejdsprøvningen, at det ikke er godtgjort, at hendes generelle erhvervsevnetab udgør mindst 2/3 som forudsat i forsikringsbetingelserne.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
udskriften bekræftes

Henning Jønsson