890/12

Den 23. april 2012 blev i sag nr. 80.728:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning i Topdanmark Forsikring A/S med dækning for tab af erhvervsevne. Forsikringen var oprindeligt en arbejdsmarkedspensionsordning tegnet den 1/12 2002 gennem klagerens tidligere arbejdsgiver, men blev videreført privat den 1/10 2005. Hun klager over, at selskabet har beregnet en ny karensperiode fra 1/9 - 1/12 2009. Endvidere klager hun over, at selskabet ikke har anerkendt et dækningsberettigende erhvervsevnetab i perioden fra juni 2008 til 8/9 2009, hvor hun får tilkendt fleksjob.

Selskabet har udbetalt ydelser og ydet præmiefritagelse i perioden 1/3 2005 og indtil 1/10 2005 grundet klagerens stressrelaterede arbejdsophør. Efterfølgende har klageren henvendt sig i marts 2007 i anledning af smerter overalt, især fødder. I den anledning har selskabet anerkendt et generelt dækningsberettigende erhvervsevnetab fra 1/9 2009. Udbetalingerne fortsatte til 1/3 2011, hvor klageren ifølge beregning tjente mere i sit flexjob end hun ville have oppebåret, såfremt hun fik førtidspension og invalideudbetalinger fra selskabet.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund at sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervs-

evnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til fulde invalideydelser, men ingen præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1969, har afsluttet sin skolegang med folkeskolens 10. klasse. Efterfølgende gennemførte hun EFG inden for handel og kontor. Hun arbejdede herefter et par år i en boghandel, 4 år som indgangskontrollør og som postsorterer. Herefter blev hun ansat i et sikringsselskab, hvor hun deltog i pengetransport som chauffør på pansret bil. Efter 1½ år blev hun forfremmet til supervisor og havde til opgave at overvåge og løse problemer for de 20 mennesker, der var beskæftiget med at sidde og tælle penge. Dette job bestred hun i 8 år. I 1998 blev hun i samme selskab vagtleder ved …[firma], hvor hun var chef for hele vagtholdet. Hendes opgave var blandt andet af regnskabsmæssig karakter, hun var desuden lageransvarlig. Her var hun i 4 år, hvorefter hun og hendes familie flyttede, og hun blev ansat i en medicinsk virksomhed som administrativ medarbejder, hvor hun havde overvejende pc-arbejde. Imidlertid oplevede hun i 2004 tiltagende stress og problemer med en kvindelig chef. Hun blev afskediget i april 2005. Den 28/9 2005 føder hun sit 3. barn og hun havde herefter barselsorlov frem til august 2006. Hun havde herunder fået tiltagende ondt i fødderne og blev efter barselsorloven sygemeldt i yderligere godt 13 måneder grundet smerter i fødderne.

Det fremgår af sagen, at klageren indsendte ansøgning om udbetaling af invaliderente ved tab af erhvervsevne den 22/3 2007. Hun har oplyst, at hun har været fuldstændig uarbejdsdygtig siden 21/2 2007 grundet sine lidelser. I ansøgningen har hun anført, at hun er hulfodet, har hælspore og lider af ømme led og muskler. Om hendes bruttoindtægt året før erhvervsevnetabet har hun anført, at hun har tjent 270.900 kr.

I lægeattest 24/4 2007 fremgår bl.a. om hendes funktionsevne:

"

a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Pt. oplyser at hun ikke kan løfte ting eller gå og stå meget
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at**	Nærmere beskrivelse: Pt. klager over smerter i begge arme + overkrop ved løft og smerter i begge fødder ved meget gåen og ståen.

der er nedsat funktion)	
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: Vides ikke for nuværende.

...

Eventuelle bemærkninger?	Pt. vil forsøge revalidering m.h.p. computer kendskab. Mener at kunne klare et kontorjob med computer.

"

Af generel helbredsattest udarbejdet i kommunalt regi af 21/2 2008 fremgår bl.a.:

"januar 07 fik hun taget en masse gigtprøver der var negative
Rheumatolog ... siger hun skal ses af Rheumatolog under sygesikringen
191207 ... siger at så ondt som hun har kan man ikke have i fødderne og sender hende til Rygkirurg ...
040108 Rgt af lænden
160108 Rygkirurg ... siger den er helt gal ryggen og henviser hende til MRscanning af lænden
230108 ... ... Sygehus siger hun har slidgigt i knæ og ankler men han har ikke taget rgtbilleder
240108 e.l
280108 Mrscanning af ryg i ... på ... klinikken
060208 ... ringer og siger der ikke er noget galt med ryggen på MRscanningerne
...

Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Fremtræder fuld af positiv energi meget talende med lidt tendens til dramatisering
ryggen er lige bevæges frit FGO cm
tydeligt hypermobil
ad fødder
tydeligt tegn på mortonssyndrom eller 3-4 interstits venstre fod har noget af det på højre fod
ad knæ tydelige retropatellare skurelyde

Behandlingsmuligheder

Morton syndrom kan evt. opereres med lille operation i lokal bedøvelse

Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Bliver forpint og udmattet af almindelige huslige gøremål, kan ikke mere gå til sport siden hun har fået børn, kan gå 1½ km så skal hun sidde og hvile grundet smerterne.

Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

Jeg tror at hun sagtens kan klare alm. kontorarbejde.
Man må være imødekommende og lydhør så tror jeg selv hun finder vejen.

Umiddelbart virker det som om hun bare har behov for at blive troet på og mon ikke man bare skal hjælpe hende i arbejde uden at spilde resurser på arbejdsprøvning."

I kommunalt regi blev klageren efter det oplyste raskmeldt pr. 1/4 2008 med efterfølgende ophør af sygedagpenge.

Klageren har i brev af 30/5 2008 fremsendt yderligere helbredsoplysninger, idet hun i tilknytning hertil bl.a. har anført:

"Efter telefonsamtale dags dato sender jeg yderligere oplysninger. En generel helbredsattest som min nye læge har udfyldt.

Han har konstateret at jeg lider af ADHD (dette er dog udeladt i helbredsattesten) og har ordineret mig Motiron. Jeg har spurgt om at komme til en psykiater, fordi jeg nok har fundet ud af at det også er i hovedet der er noget galt, samtidig med mine fødder. De førnævnte piller satte dog noget i gang og mine smerter forsvandt fra min krop, og jeg følte ikke at jeg havde 'fået bank' hver nat. I min hverdag bliver jeg stadig meget stresset. Jeg får også noget eksem i ansigtet, som er stress betonet. Jeg skal konsultere en hudlæge i uge 24, som skal teste hvad det er, min hudlæge mener det er skæleksem.

Jeg føler stadig ikke at min nye læge har forståelse for min situation. Jeg har været i job, på et driftskontor i forsvaret, men der var for koldt pga. gennemtræk, samt der ingen hjælp var at hente, så jeg var overladt til mig selv, og sad helt alene. Jeg fik en sygemelding fordi det ikke fungerede. Jeg fortalte min læge, at når jeg sad meget ned, så får jeg meget ondt i mit haleben og min lænd, og min læges kommentar var, at jeg ikke skulle lyve, og finde på ting! Jeg har skiftet læge, som sygeplejersken fra medicinsk testcenter opfordret mig til. Jeg har talt med embedslægen, og han sagde jeg skulle insistere på at komme til en psykiater, men jeg har nu givet op, jeg orker ikke mere.

D. 21. februar var jeg til undersøgelse samt udfærdigelse af helbredsattest, hos egen læge der mistænkte at jeg har Morton syndrom. D. 20. maj var jeg til specialist der også mistænkte at jeg har Morton syndrom. Jeg blev anbefalet nogle nye indlæg, som jeg skulle prøve. De indlæg jeg har fået fra ... og ... Sport som I har betalt, var lige til at smide ud sagde ... ortopæd kirurg. Så er jeg sku' lidt forvirret igen.
...
Min mand har faktisk givet op, han forstår mig ofte ikke. Men han støtter mig meget. Vi har som familie besluttet at jeg kun skal arbejde 30-32 timer, hvis det kan lade sig gøre, da jeg har behov for tid til alt, da det går langsomt igen pga min glemsomhed."

På selskabets foranledning blev klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri, der i erklæring af 1/9 2008 bl.a. har anført:

"**Ad aktuelle problemstilling:**

[Klageren] oplyser, at hun netop har søgt job i et billeasingfirma, hvor arbejdet består i at fodre en pc med forskellige bildata.
Det tiltaler hende meget, da hun altid har været interesseret i biler samt udsigten til at måtte 'køre i alverdens biler' tiltaler hende.

Problemet er blot, at stillingen er en 37-timers stilling, som hun tvivler på, hun vil kunne magte. Hun har imidlertid været til 2 ansættelsessamtaler i firmaet og forventer endelig besked i denne uge.

Ægtefællen har længe opfordret hende til at tage en kørelæreruddannelse.
I den forbindelse kommer det under omtalen af lang transportvej i bil frem, at hun får sovende fornemmelser i tæerne og hælene ved bilkørsel over længere tid.
...
Konklusion:

39-årig kvinde uden kendt disposition til psykiske lidelser.

Opvokset alene hos moderen under trygge kår og har gennemført 10 års skolegang i samme skoleklasse uden nævneværdige problemer.

Hun har ingen formel kontoruddannelse, men hendes karriere vidner om ikke ubetydelige ressourcer, og hun har i en længere årrække stabilt varetaget stillinger på mellemlederniveau.

I hendes seneste ansættelse bliver hun efter et par år tiltagende stressbelastet af konkrete, indfølelige omstændigheder endende op i en sygemelding, der foreløbig har strakt sig over det meste af 4 år.

Sideløbende har der været en smerteproblematik med en komplex og næppe helt afklaret (fysiurgisk) baggrund.

Tilstandsbilledet synes at være endt op i en kronisk smerteproblematik, og hun er henvist til videre smerteudredning.

Egen læge har haft mistænkt ADHD/ADD som baggrund for vanskelighederne, men der foreligger i anamnesen ingen belæg, der sandsynliggør diagnosen.

Det er ikke mit indtryk, at [klageren] frembyder en personlighedsproblematik, der overstiger de diagnostiske F-kriterier.

Jeg må således konkludere, at jeg ikke på det foreliggende grundlag kan stille en psykiatrisk F-diagnose."

Klagerens læge har underskrevet lægeattest ved nedsat erhvervsevne den 25/11 2008. Det fremgår bl.a. heraf, at klageren har smerter i fødder og ryg, og at hun skal påbegynde udredning hos smerteteam den 28/11 2008, og at hun har været sygemeldt siden 21/8 2008. På spørgsmålet om, hvad lægen vurderer årsagen til at være, har han svaret: "Kan ikke forsvares konkret".

I tilknytning til lægeattesten har klageren i brev af 8/12 2008 til selskabet med bilag fra smerteteam bl.a. anført:

"... kommune har nu stoppet mine sygedagpenge pr. 31. december 2008, så nu overgår jeg til kontanthjælp, hvilket nok er ingenting, fordi min mand tjener 22.000 kr. om måneden (brutto). Jeg har dog forsøgt mig med arbejde i den ..., men desværre kunne jeg i passe dette arbejde på grund af min tilstand, hvilket bevirkede at jeg igen er blevet sygemeldt pr. 25. august 2008. Arbejdet havde jeg kun 1 måned, hvorefter jeg afholdt ferie.
...
Jeg gerne ville have udtalelsen fra psykiateren ... til ... kommune. Så jeres vurdering bedes komme hurtigt mulig, da vi ikke har råd til denne forsikring, eftersom jeg ingen penge har fra det offentlige eller a-kasse, og det var faktisk derfor jeg videreførte denne forsikring fordi jeg vidste jeg havde et problem med fødderne, men der er faktisk intet sket siden jeg første gang så ..., kun en månedlig opkrævning. Det hele er faktisk kun blevet værre måned for måned."

Af smerteteamets statusvurdering modtaget i selskabet den 10/12 2008 fremgår bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse**
God kontakt. Lidt svær at fastholde.
Columna: normal uden palpationsømhed, der er palpationsømhed svarende til pectoral muskulaturen og ribbensbuen. Overekstremiteter med lidt nedsat kraft samt palpations ømhed fra overarme og distalt, muskulaturen virker lidt spændt og en anelse ødematøs. Underekstremiteter: begge kan løftes 90 grader, der er lidt ødem og spændte lægmuskler. Her er der palpations ømhed svarende til læg og ankler. Minimalt omkring knæene. Overfladesensibiliteten nedsat for vat og nål lateralt på venstre læg og under venstre fod. For kulde lateralt på begge lår samt udløsning af paræstesier under begge fødder.

Konklusion og behandlingsplan
39-årig kvinde henvist med kronisk diffus smertetilstand fra bevægeapparatet uden sikker diagnose. Tilstanden er kompliceret af usikker erhvervstilknytning samt psykisk belastning måske depression.

Tværfagligt SmerteTeam kan tilbyde at modtage patienten til behandling via følgende moduler: Medicinsk modul (XY04), Introduktion til behandling (XY11), Smerteskole (XY12), Smertepsykologisk behandling (XY06), og behandlingsmodul: afspænding (XY10),"

Selskabet rekvirerede yderligere kommunalt materiale, hvilket kommunen fremsendte til selskabet ved brev af 23/3 2009. Det fremgår af statusbedømmelsen fra egen læge af 28/11 2008:

"Sagen er komplex og præget af at patienten i starten af sit sygeforløb har brugt en del private aktører i sundhedsvæsenet, dvs hun er ikke blevet mere rask heraf, patienten har været præget af hyperaktiv kaotisk tankegang hvorfor hun forsøgsvis er sat i beh med ritalin som hun selv synes virker godt på en mulig AHDH tilstand.
Pga de uafklarede smerter er pt begyndt hos smerteteam.dk, der har ymtet noget om fibromyalgi hvorfor hun er henvist til rheumatologisk klinik på ... Hospital mhp på at få sat nogle diagnoser på hende.
Der verserer også en forsikringssag hvor jeg har sendt en FP401 til topdanmark (tror jeg nok) hvad der dækkes ved jeg ikke.
Pt var ved det sidste besøg fuldstændigt afvisende overfor førtidspension direkte adspurgt.
Det er altså på det foreliggende grundlag umuligt for mig at vurdere arbejdsevne og prognose."

En speciallæge i reumatologi har i erklæring fremsendt til klagerens læge af 2/4 2009 bl.a. anført:

"**AKTUELLE**
Patientens smerter begyndte i fødderne for 3-4 år siden. Opfattet som hælsmerter, men ortopædkirurg konstaterede hulfødder. Smerterne eskalerede herefter til nu også smerter over det hele. Kan ikke sidde i samme stilling ret lang tid ad gangen. Har nu konstante generaliserede smerter. Føler sig meget træt. Har nedsat kraft og har svært ved at løfte og ligeledes vanskelighed ved at gå på trapper. Har exercise intolerance. Er fulgt på privat smerteklinik i tværfagligt team, og er der blevet sat i behandling med lyrica, der har en god effekt på patientens smerter, idet det tager toppen. Har været seponeret, men patienten kan ikke undvære det. Specielt får patienten en god søvn i forbindelse med denne medicin. Vågner dog undertiden med sovende fornemmelse i arme og ben, og den samme fornemmelse får patienten, når hun sidder i for lang tid samme stilling. Må hele tiden økonomisere med sin aktivitet dagen igennem. Kan ikke klare motion på grund af smerterne. Er blevet anbefalet varmtvandsbassin og vil afprøve dette.
...
Ekstremiteter: der er normal muskelfylde. Egale, dybe reflekser, men svagere reflekser på overekstremiteterne sammenlignet med underekstremiteter. Bevaret vibrationssans. God perifer pulsation. Patienten er hypermobil. Kan overstrække sine albueled. Ekstendere 5. finger til 90 grader og kan næsten lægge tommelfingeren ned langs med underarmen, ligesom hun kan overstrække begge knæ betydeligt og næsten nå gulvet med flad hånd og strakte knæ. Har dog kunnet dette som yngre. Der er ingen psoriasisforandringer at se på neglene, og der er ømhed sv.t. yderled på venstre hånds 1., 3. og 5. finger, men ingen hævelse dèr. Der er ømhed sv.t. hælen og mellemfoden, men ingen ømhed sv.t. forfødder. På knæ er der betydelig strebitus sv.t. begge knæ og især bag patella, og der er ligeledes god bevægelighed i begge hofteled, men smerter med 'klik'.
Columna thoracolumbalis: der er moderate, myogene forandringer i lændedelen. Trykømhed sv.t. proc. spinosi opadtil torakalt og midt lumbalt, men ingen perkussionsømhed.

KONKLUSION
Der er ingen tvivl om, at patienten har fibromyalgi af betydelig karakter. Den er dog rimeligt behandlet, og der er ved undersøgelsen konstateret 13 smertende, ømme tender points ud. af 18 i henhold til vedlagte skema. Ingen ømhed sv.t. kontrolpunkterne. Der er god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund og ingen tvivl om, at patientens symptomer er reelle. Patientens ledsymptomer skyldes dels hypermobiliteten, men kan også være led i en psoriasisartrit, og det foreslås derfor, at patienten får foretaget knogleskintigrafi samt blodprøver i henhold til vedlagte laboratorieskema, og dette kan foregå ved henvisning til reumatologerne lokalt på ... sygehus.

DIAGNOSER
Fibromyalgi
Psoriasis
Psoriasis artrit o.p.
Hypermobilitas syndrom."

Klagerens læge har som reaktion herpå i mail til klageren af 20/4 2009 bl.a. anført:

"Jeg ved at du har svære problemer, men efter vores sidste samtale, er jeg blevet i tvivl om jeg er den læge du har brug for. Du vil jo nu rejse en pensionssag baseret på diagnosen fi-

bromyalgi, en tilstand de fleste læger mener ikke eksisterer. Den er opfundet af hende der har skrevet din attest.
Det kan jo godt være at du på sigt vil udvikle en rigtig gigtsygdom, men som det er nu kan jeg ikke bære din sag igennem så du med nogen sandsynlighed vil opnå helbredsbetinget førtidspension, og det vil bare forbitre vores forhold, fordi dit forsørgelsesgrundlag ikke er i orden.
Det vil derfor nok være bedst for begge parter, hvis du finder en anden læge, der bedre kan varetage dine tarv."

Selskabet har i brev af 28/4 2009 til klageren bl.a. anført:

"Vi har i samarbejde med vores rådgivende læge vurderet, at der ikke er fremkommet lægelige oplysninger, der dokumenterer et generelt erhvervsevnetab på mindst 50%, der er betingelsen for udbetaling fra forsikringen.

Vi er opmærksomme på, at du har gener i form af led- og muskelsmerter, der forværres ved belastning, hypermobilitet og ømhed svarende til muskel- og senepunkter, som medfører funktionsindskrænkninger i forhold til arbejdsmarkedet, men ikke i en sådan grad, at det andrager mindst 50% i forhold til den generelle erhvervsevne og alle erhverv på arbejdsmarkedet.

Vi vurderer fortsat, at du burde, kunne klare job, der er af lettere manuelt af, vekslende arbejde uden tunge løft og uden monotone arbejdsstillinger / funktioner - eventuelt på nedsat tid. Det fremgår også flere steder i akterne. at du selv forventer, at du kan arbejde på nedsat tid."

Klageren ansøgte på ny om udbetaling af invaliderente ved ansøgning af 20/9 2009. Af erklæringen fremgik bl.a., at hun kun var i stand til at arbejde 2½ til 3 timer dagligt.

På baggrund af ansøgningen rekvirerede selskabet det seneste kommunale og lægelige materiale.

Speciallæge i psykiatri har i erklæring af 10/8 2008 udfærdiget på foranledning af kommunen bl.a. anført:

"**Objektivt psykisk:** koopererer fint, er engageret og aktiv under samtalen, svarer adækvat til de stillede spørgsmål. Tankegang er logisk og målrettet.
Fremtræder venlig, stille og rolig. Har ingen problemer med at bevare koncentration. Øjenkontakt god. Både den formelle og den emotionelle kontakt er god.
Der er ingen mistanke om egentlige ADHD.
Beretter om en række lettere depressive og angst symptomer, som dog ikke har været konstant til stede.
Tankeindhold afslører intet psykotisk. Sygdomsindsigt god.
Resumé: det drejer sig om en 40-årig gift kvinde med 3 børn, som har været psykisk, fysisk, socialt og arbejdsmæssigt velfungerende indtil 2004, hvor hun udvikler smerter i fødderne. Der er sket langsom forværring i smerterne, som nu omfatter
Man må antage, at der er tale om en kronisk om end lettere psykisk tilstand.

Hendes psykiske symptomer er imidlertid sekundært til hendes fysiske symptomer, og af lettere grad. Hendes psykiske problemer påvirker således hendes funktionsevne kun i beskedent omfang.
Det er snarere hendes fysiske symptomer som udgør den største belastning, og forhindrer hende i bl.a. at være til rådighed for arbejdsmarkedet.
De diverse stillede spørgsmål vedrørende skånehensyn, behov for hjælpemidler, funktionsevne mv i anmodning om speciallægeundersøgelsen kan derfor bedst besvares af de læger/behandlere som har behandlet hendes fysiske symptomer."

Af jobcentrets brev til klageren af 7/9 2009 fremgik, at klageren var bevilget fleksjob fra den 8/9 2009.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 8/10 2009 fremgår bl.a., at hun siden sidste attest nu har sværere ved at klare al form for fysisk arbejde på grund af smerter såvel fra led/muskler som fra fødder, og at hun er i medicinsk behandling med Lyrica. Lægen henviser til, at den kommunale jobkonsulent mener, at hun kan arbejde 15 timer om ugen med skånehensyn. Lægen vedlagde generel helbredsattest af 18/6 2009, og det fremgår bl.a. heraf:

"**Diagnoser**
Latin og dansk
fibromyalgi
psoriasis artrit o.p. (gigtsygdom som følge af psoriasis obs)
bilat hulfod og subtalær instabilitet (fejlstilling af forfod og hæl)
Mb. morton (nervetryk ml 2 og 3 tå på hø side)
depression af let til moderat karakter
...
Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

[Klageren] angiver at hun hurtigt bliver træt i sine muskler ved fysisk arbejde, er aktuelt i jobprøvning, skulle vande blomster og beskriver at hun taber kanden efter kort tid fordi musklerne svigter. Kan ikke ordne hår med hænder oppe uden smerter. Har mange smertegener fra fødder i løbet af dagen, tiltager i løbet af dagen, hvis hun står el går meget. Får lændesmerter ved langvarig stående stilling. Føler psykisk stress selv ved daglige gøremål.

Ved undersøgelse i dag er det ikke muligt med sikkerhed at erkende begrænsninger i [klagerens] fysiske udfoldelser."

Af afsluttende lægebrev af 27/5 2009 fra smerteteamet fremgår:

"Patienten har været i behandling i klinikken i perioden 08.12.08 til 20.05.09.
Behandlingen har bestået i antidepressiv behandling på klinisk mistanke om depression. Patienten blev sat i behandling med Akarin og sidenhen Remeron, men begge lægemidler måtte seponeres på grund af bivirkninger. Herefter startede vi behandling med sekundær anal-

getica, startende med Lyrica 25 mg og gradvis stigende til 150 mg x 3, som har en klar effekt på patienten.
Har i en periode været uden medicin og der var tilbagefald med betydelig voldsommere smerter. Har herefter genoptaget medicinen og der er bevilliget tilskud.
Afsluttes fra klinikken med:

Lyrica 150 mg x 3

Maksimaldosis er 600 mg."

Selskabet foranledigede endelig klageren undersøgt af speciallæge i reumatologi, og denne har i erklæring af 11/1 2010 bl.a. anført:

"**Konklusion**
Mangeårige muskel- og ledsmerter, flere gange udredt på mistanke om kronisk inflammatorisk ledsygdom. Har fået stillet diagnosen fibromyalgi. Ved dagens undersøgelse findes såvel objektivt som ved ultralydskanning holdepunkt for artrit, formentlig psoriasisartrit. Der er ofte normale blodprøver hos disse patienter. Patienten opfylder stadig kriterierne for kronisk smertesyndrom i form af fibromyalgi, som kan udvikles sekundært til både hypermobilitet og kronisk ledsygdom. Funktionsniveauet er meget væsentlig nedsat. Med henblik på vurdering af eventuel gigtaktivitet er patienten dags dato medgivet recept på tabl. Prednisolon 10 mg dagligt i 8 dage. Hvis der er effekt heraf vil der være indikation for at påbegynde immunsupprimerende behandling for psoriasisgigt med tabl. Methotrexate. Dette vil i løbet af nogle måneder formentlig lindre patientens symptomer betydeligt, men på det foreliggende vil funktionsniveauet formentlig stadig være noget nedsat.

Diagnoser
Psoriasisgigt, obs. pro
hypermobilitet
fibromyalgi
degeneratio disci iv et spondylosis columna lumbalis (slidgigt i lænderyggen)
psoriasis."

I brev af 14/4 2010 er selskabet vendt tilbage til sagen over for klageren, idet den lange ekspeditionstid bliver beklaget. Det fremgår bl.a. heraf:

"**Vurdering af dit generelle erhvervsevnetab**
Vi vurderer at du opfylder betingelsen om, at din generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2. Dette er på baggrund af dine helbredsoplysninger herunder den seneste speciallægeerklæring fra ... fra januar 2010. Vores lægekonsulent har vurderet, at dit generelle erhvervsevnetab udgør 1/2, men ikke 2/3, fra september / oktober 2009.

Beregning af økonomisk erhvervsevnetab
Vi har udregnet hvad dit økonomiske erhvervsevnetab udgør udfra hvad din årlige løn (indeksreguleret) var året før du blev sygemeldt, som var i 2006 contra ledighedsydelse /særlige ydelse.

Ifølge dine oplysninger var din løn i 2006 270.900 kr. Indeksreguleret svarer dette til 304.986 kr.

De særlige ydelser udgør årligt 114.060 kr.

Altså har du et økonomisk erhvervsevnetab på mindst 1/2.

Du er berettiget til udbetaling under ledighedsydelse / særlige ydelser
Da du opfylder begge kriterier med både et generelt erhvervsevnetab på mindst 1/2 og et økonomisk erhvervsevnetab på mindst 1/2, er du berettiget til udbetaling fra din forsikring.

Da dit erhvervsevnetab imidlertid ikke udgør mindst 2/3, er du ikke berettiget til præmiefritagelse.

Udbetaling i perioden 1. december 2009 - 1. september 2010.
Vi har besluttet, at bevilge dig udbetaling fra september 2009, hvor du er tilkendt fleksjob og overgået til særlige ydelser.

Du får derfor foreløbig udbetaling i ovenstående periode ."

Klageren ansøgte om forlængelse af udbetalingerne ved ansøgning af 19/9 2010, idet hun oplyste, at hun alene var i stand til at arbejde 12,2 timer om ugen.

Selskabet rekvirerede journalnotater hos den reumatolog, hvor klageren var blevet fulgt efter speciallægeerklæringen. Af journalen af 5/7 2010 fremgår:

"Kontrol af psoriasisartrit.

Patienten får betydelig kvalme i 3 - 4 dage, har igen reduceret dosis til 15 mg ugentligt. Dog tiltagende god effekt, dog med smerter i fødderne efter længere tids belastning. Uændret morgenstivhed. Langt bedre funktionsniveau, er trappet helt ud af kapsel Lyrica. Går til træning dagligt, taber sig. Er tildelt fleksjob og skal på økonomikursus.
Objektivt
Ved Ledvurdering er der ingen hævede eller ømme led, i fødderne ømhed af 2. venstre MTP-led.

Ved ultralydskanning findes alene lidt synovialishypertrofi i dette led, ellers er der upåfaldende forhold. G H = 3-4, tidligere 8- 9. DAS- 28 = 1,6. Pt. er i remission.

Cont. tablet Methotrexat 15 mg x 1 ugentligt.
Cont. tablet folinsyre 5 mg x 1 ugentligt.
Cont. tablet Ibumetin 4 mg ved behov.
Efter patientens ønske, videre opfølgning

rp. henvisning reumatologisk afdeling, KAS ..."

I brev af 15/10 2010 til klageren har selskabet anmodet om, at klageren på ny bliver undersøgt af speciallæge i reumatologi. Speciallægen, der tidligere har undersøgt klageren, har herefter i erklæring af 11/11 2010 bl.a. anført:

"**Objektivt**

Sundt og alderssvarende udseende, ET lidt over middel.
Collum: Ingen struma
RES: Ingen perifer lymfeadenit, ingen hepatosplenomegali.
St.p. et st.c.: I.a.
Thorax: Ømhed af costosternalbrusker og sternoklavikulærled.
Abdomen: Blødt og uømt uden patologiske udfyldninger.
UE: Ingen ødemer. Normal trofik.
Ledvurdering: Der er let impingement i begge skuldre, smerter i albuer ved fuld ekstension, kan let hyperekstendere 10 grader. Ingen hævelse af hånd- eller fingreled, men ømhed sv.t. samtlige yderled, ingen noduli, ingen dactylitis. Pulpa vola afstand: 0
Fri bevægelighed i hofteled, knæ med retropatellar skurren, ingen ansamling, let ømhed af støttestruktur. Ømhed i begge fodled. Fødderne er præget af hulfod. Der er ømhed af samtlige MTP-led, også ved squeeze-test. Udtalt ømhed ved begge achillessenetilhæftninger.
Resumé og konklusion
Patienten er i lavdosis Methotrexat behandling for psoriasisartrit, tåler ikke højere doser peroralt pga. udtalte bivirkninger. Er henvist til reumatologisk afdeling, hvor man formodentlig vil overgå til inj. Methotrexat for at mindske bivirkninger. Det må forventes at funktionsniveauet bedres noget, til samme niveau da patienten havde effekt af 20 mg Methotrexat.
Det skønnes dog at patientens funktionsniveau mht. også smerter i forfødder og heraf følgende gangbesvær på baggrund af bilat. hulfod og på baggrund af kroniske muskelsmerter i form af fibromyalgi forventes at ville være varigt nedsat med 50%.

/ arthritis psoriatica degeneratio disci IV et spondylitis columna lumbalis hypermobilitet fibromyalgi/"

I kommunalt regi er klageren blevet tilbudt ansættelse i fleksjob pr. 1/2 2011 med 2/3 løntilskud. Arbejdsfunktionerne i jobbet er anført som indtastning af lønbilag, telefonpasning og fakturabehandling. Det ugentlige timetal er anført til 12,2, og der er anført skånehensyn i form af siddende arbejdsstilling, ingen tunge løft, stol med mulighed for justering og hæve/sænke bord.

I brev af 18/2 2011 til klageren har selskabet foretaget en økonomisk vurdering af det generelle erhvervsevnetab. Selskabet vurderer fortsat, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men lønnen i fleksjobbet er større end summen af førtidspension og forsikringsdækning fra selskabet, hvorfor hun ikke længere opfyldte begge kriterier for at opnå udbetaling. Selskabet ville derfor standse udbetalingerne pr. 1/3 2011.

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 12/6 2011, idet hun kræver følgende:

"hvad der er i min ret, og hvad jeg er forsikret for. Udbetaling af erhvervsevnetab fra Top-Danmark i adskillige måneder. Rigtig mange måneder.

Efter tilkendelse af fleksjob d. 09. august 2009 vil de gerne betale, og jeg skulle lige have karenstid igen på 3 måneder hvilket jeg ikke syntes er rimeligt, men før den tid vil de ikke acceptere.
Efter 8 måneder uden penge fra kommunen og TopDanmark, efter tilkendelse af fleksjob fik jeg så 9.200,- kr. brutto om måneden."

Til støtte for sit krav har hun bl.a. i supplerende redegørelse anført:

"Det jeg ikke helt forstår, er at kommunen dropper min første arbejdsprøvning d. 07. januar 2008, der skulle Top Danmark være endnu mere behjælpelig. Mine hulfødder og virus som den første reumatolog er på 30%, nu er der 2 diagnoser mere, fibromyalgi og psoriasisgigt, og det går åbenbart ikke over 50%. Det virker meget mærkeligt.

Med mine fødder og en ny læge som har stillet diagnosen kronisk smertepatient (som er invaliderende) så opnår jeg ikke de sidste 20 % så opnår, renten + præmiefritagelse. Efterfølgende tør jeg simpelthen ikke opsige forsikringen, og får også at vide, at hvis jeg gør, falder alt på jorden.
5 måneder efter sidste afvisning, er jeg tilkendt fleksjob med max 3 timer arbejde om dagen.

Under hele min sagsbehandling af TopDanmark er under alt kritik, jeg får ingenting fra TopDanmark og ingenting fra kommunen, venter på diagnose fra psykiater, reumatologi og neuropsykolog, som direkte siger, at det er smerterne der er afgørende. Det er min ret at få pengene med tilbagevirkende kraft når lægerne nu har fundet ud af hvad jeg fejler.

Samtidig med at de ikke vil udbetale det jeg har krav på, så tilkender de mig yderligere 3 måneders karantæne igen. Så alt i alt for ikke tilkendt uerhvervsdygtigsrente, fordi min forsikringsselskab ikke mente jeg var berettiget. Jeg fik anerkendelse på mine fødder (30%) erhvervsnedsættelse, men man havde bare ikke fundet diagnose for mine diffuse smerter. Samtidig med at jeg faktisk ikke burde betale min forsikring fordi jeg er over den maksimale grænse, de skriver det også i et brev, men siger efterfølgende det er en fejl. Psoriasisgigt er utroligt smertefuld."

Selskabet har over for nævnet i brev af 18/7 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"[Klageren] har fået udbetalt erhvervsudygtighedsrente i perioden fra 1. marts 2005 til 1. oktober 2005 og igen fra 1. december 2009 til 1. marts 2011.

[Klageren] blev syg i 2007, oprindeligt pga. smerter i fødderne, som efterfølgende spredte sig til hele kroppen.

Vi har indhentet og modtaget mange helbredsmæssige oplysninger herunder fra kommunen og fra flere speciallæger. Oplysningerne er løbende blevet forelagt vores lægekonsulenter til vurdering af størrelsen af [klagerens] erhvervsevnetab.

Det er vores lægekonsulenters vurdering, at [klageren] på tidspunktet for sin sygemelding i 2007 ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af erhvervsudygtighedsrenten, idet [klageren] efter deres opfattelse ikke havde et erhvervsevnetab på mindst 50 % på daværende tidspunkt.

Det fremgår af den reumatologiske speciallægeerklæring den 28. januar 2008 (bilag ...) fra ..., speciallæge i intern medicin og reumatologi, at [klageren] ville kunne profitere af træningsterapi og at [klageren] ville kunne varetage et arbejde, hvor hun kunne veksle mellem siddende og stående funktioner for at skåne både ryg og fødder, samtidig med at der ikke måtte være tale om rygbelastende funktioner. ... vurderede videre, at [klageren] måske kunne gøre brug af sin tidligere handelsskoleeksamen og sin uddannelse som boghandler.

I løbet af det næste år var [klageren] i arbejde i en kortere periode, men stoppede fordi det var koldt og ensomt. Det fremgår af [klagerens] egne oplysninger fra den 30. maj 2008, jf. bilag ..., at hun var i stand til at arbejde 30-32 timer om ugen, hvilket næsten er en fuldtidsstilling.

Det fremgår af referatet fra Tværfagligt Smerteteam i ... af 30. oktober 2008 jvf. bilag ..., at hun kunne arbejde 20-25 timer om ugen.

Samtidig fremgik det af den psykiatriske speciallægeerklæring, at [klageren] ikke havde ADHD eller personlighedsproblematikker (bilag ...), fra den reumatologiske speciallægeerklæring, at hendes hypermobilitet og fibromyalgi var velbehandlet (bilag ...).

På den baggrund vurderede vores lægekonsulenter i april 2009, at [klageren] fortsat ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af erhvervsudygtighedsrente og præmiefritagelse, jf. bilag ...
I efteråret 2009 og i løbet af 2010 modtog vi nye helbredsmæssige oplysninger om [klageren]. Det fremgik, at hun var bevilliget fleksjob med 12,2 timer om ugen, at hun nu havde en 'lettere angst-depressionstilstand' samt at hendes funktionstilstand på grund af leddegigt nu var væsentligt nedsat.

På baggrund af disse nye oplysninger vurderede vores lægekonsulenter, at [klagerens] erhvervsevnetab udgjorde 50 % fra september/oktober 2009.

[Klageren] blev derfor bevilget udbetaling af erhvervsudygtighedsrente fra 1. december 2009 (efter 3 måneders karens).

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7 (bilag ...), at der i forbindelse med udbetaling af erhvervsudygtighedsrente er en karensperiode på 3, 6 eller 12 måneder. For [klagerens] vedkommende er karensperioden aftalt til 3 måneder.

Modregning i forbindelse med fleksiob
[Klageren] blev ansat i fleksjob pr. 1. februar 2011.

Fra 1. februar 2011 er der derfor lavet en økonomisk beregning med udgangspunkt i indtægten ved fleksjobbet.
...
Da [klageren] således tjener mere i fleksjob, end hvad hun vil kunne få udbetalt i førtidspension OG erhvervsudygtighedsrente fra Topdanmark, jf. bilag ..., er hun ikke berettiget til udbetaling af erhvervsudygtighedsrente

På baggrund af ovenstående fastholder vi således:

- at [klagerens] medicinske erhvervsevnetab først udgør 50 % fra september/oktober 2009, og at [klageren] derfor først er berettiget til udbetaling af erhvervsudygtighedsrente fra 1. december 2009 (efter 3 måneders karens).

- at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling fra 1. marts 2011 og fremefter, idet hendes indtægt i fleksjob overstiger, hvad hun ville have oppebåret, hvis hun havde været på førtidspension og havde fået udbetaling fra Topdanmark
- at [klageren] ikke er berettiget til præmiefritagelse, idet [klagerens] erhvervsevnetab ikke udgør mindst 2/3."

Klageren har efterfølgende i brev af 26/7 2011 til nævnet besværet sig over selskabets afgørelse, idet selskabet har misforstået hendes klage. Hun klager således ikke over, at selskabet har standset betalingerne efter 1/3 2011, men derimod over beregning af en ny karenstid i perioden 1/9 - 1/12 2009. Endvidere klager hun over, at selskabet fra juni 2008 og indtil fleksjobbevillingen i september 2009 ikke har anerkendt hendes erhvervsevnetab. Hun har i den forbindelse vedlagt erklæring udfærdiget af speciallæge i almen medicin den 9/7 2009, hvoraf det fremgår, at hendes arbejdsevne er nedsat med mere end 2/3.

Selskabet har afslutningsvis i brev af 24/8 2011 fastholdt sin afgørelse, idet det er noteret, at klageren ikke er utilfreds med, at selskabet har standset udbetalingerne pr. 1/3 2011. Om karensperioden har selskabet bl.a. anført:

> "Vi skal gøre opmærksom på, at da [klageren] var sygemeldt i 2005, skyldtes det stress, hvilket var en anden sygdomsperiode og et andet forløb end det nuværende, samt at hun blev raskmeldt i oktober 2005.
>
> Endvidere beregnes en ny karensperiode altid, hvis der er gået mere end 1 år fra sidste udbetaling.
>
> Vi mener, at der dels er tale om to forskellige skadesforløb, og dels at der har været en periode på mere end 1 år, hvor der ikke har været udbetaling, hvorfor vi er berettiget til beregne karensperioden i 2009 som sket.
>
> Vi skal derfor fastholde vores tidligere afgørelser, jf. vores brev af 18. juli 2011, da det fortsat er vores opfattelse, at [klageren] først opfyldte betingelserne for udbetaling af erhvervsudygtighedsrente i september 2009, og at vi var berettiget til at medtage karensperioden på 3 måneder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Fleksjob:**
> Er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse. Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, dækker forsikringen efter reglerne i stk. 1 - 5. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusivt offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset om betingelsen om det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt.

Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor Topdanmark accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen indtil forsikrede ikke længere er i fleksjob, aftalen om fleksjob ændrer karakter eller forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde.

...

§ 7 Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karensperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetalingen og præmiefritagelsen begynder først, med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden."

Af dækningsoversigten fremgår bl.a.:

"**Ved nedsat erhvervsevne - Gruppeforsikring**
En årlig rente ved erhvervsevnetab: 108.365 kr.

...

Udbetaling ved nedsat erhvervsevne - Gruppeforsikring	
Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, får du efter 3 måneder udbetalt	Beløb
En årlig rente ved erhvervsevnetab	108.365 kr.

...

Præmiefritagelse
Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3, bliver du efter 3 måneder fritaget for at betale præmien.

"

Nævnet udtaler:

Ny karensperiode

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets beregning af karens ved klagerens anden sygdomsperiode begyndende 1/9 2009, når henses til, at der ikke siden klagerens første sygdomsforløb i 2004/2005, som skyldtes stress, er beregnet ny karens. Hun blev i relation til 1. sygdomsforløb raskmeldt i oktober 2005.

17. 80.728

Dækning i perioden juni 2008 - 8/9 2009

Som sagen er forelagt, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse om, at det ikke ses godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i perioden.

Nævnet kan herefter ikke på det foreliggende grundlag pålægge selskabet at yde klageren præmiefritagelse og udbetale invaliderente i den anførte periode.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson