Den 30. april 2012 blev i sag nr. 80.901:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sit fagforbund over, at selskabet har standset udbetalingerne og præmiefritagelsen pr. 1/8 2011.

Selskabet har bevilget invalideydelser og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb i november 2008 og indtil 1/8 2011, men har afvist at fortsætte udbetalingerne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Den tegnede forsikring giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1956, har efter folkeskolens 10. klasse arbejdet som ufaglært og har aldrig fået en uddannelse. Hun har fortrinsvis arbejdet som montrice på forskellige fabrikker.

I ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 2/7 2008 og medfølgende lægeattest af 9/7 2008 har klageren bl.a. anført, at hun har fået to nye hofter, og at hun hav-

de måttet opgive sit arbejde den 31/3 2008. Symptomerne var begyndt i august 2006. Af den medfølgende lægeattest fremgår bl.a., at klagerens leukæmi, som hun havde haft siden 2002, havde indflydelse på den nuværende helbredssituation.

Selskabet bevilgede på baggrund heraf invalideydelser og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb og indhentede løbende lægelige og kommunale oplysninger om klagerens helbredsforhold.

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi den 27/1 2009. Denne har i erklæring af samme dato bl.a. anført:

> "**Konklusion**
> 52-årig kvinde tidligere rask, men med et langt forløb med kronisk, lymfatisk leukæmi med dels en akut udvikling til et højmalignt lymfom og også recidiv i form af universel lymfeknudesvulst. Formentlig på baggrund af kemokur og Prednisolonbehandling udviklet bilat. coxartrose, som patienten er opereret for med et middelmådigt resultat. Har daglig smerter og funktionsnedsættelse, så hun må have hjælp til rengøring og hjælp i hjemmet og også personlig hygiejne i form af at kunne komme ned og eksempelvis få strømper på.
> Der er ingen diskrepans igennem forløbet, de parakliniske fund og anamnesen.
> Patienten klarer lige akkurat nu et 16 timers job som montrice på hendes gamle arbejdsplads. Et arbejde hvor der bliver taget væsentligt hensyn til hende, således at hun kun behøver at sidde på en stol. Arbejder på grænse af, hvad hun magter.
> Patienten har ikke yderligere arbejdsevne udover det hun præsterer i dag. Er således væsentligt reduceret i hendes arbejdsevne både på arbejdspladsen, men også i hjemmet, hvor manden passer de praktiske gøremål.
> Situationen er p.t. stationær, men hun er i risiko for, at hendes cancersygdom bryder yderligere ud."

I kommunalt regi har klageren allerede inden ansøgning til selskabet arbejdet i et fleksjob som montrice siden 2007. Arbejdstiden var indledningsvis 16 timer om ugen. Efter hofteoperationerne og en genoptræningsperiode blev klageren arbejdsprøvet og efterfølgende var hun i virksomhedspraktik. Der var i perioden længere sygdomsperioder. Det blev efter sidste arbejdsprøvning den 1/2 2010 vurderet, at hun kun kunne klare maksimum 12 timers arbejde om ugen med de samme begrænsninger og skånehensyn.

Af generel helbredsattest af 19/5 2010 fremgår bl.a.:

> "Det drejer sig om en 53 årig kvinde der lider af kronisk lymfatisk leukæmi forkortet CLL. Hun klager over, udtalt træthed med gentagende infektioner. Begge dele er foreneligt med hendes grundsygdom. Debut af sygdommen omkring 2002. Har fået kemoterapi, og følges af

hæmatologisk afdeling i ... Sygdommens natur er kronisk Der er risiko for at det kan blusse op til en værre form for kræft, som man så kan behandle så vidt at den igen bliver til en kronisk bistand. Hun angiver, hun har haft infektion og sygedage hver måned, det er ikke noget hun har henvendt sig til læge for, og så længe det går over af sig selv, er det heller ikke nødvendig.
Har d d genhenvist hende til psykologbehandling idet en del af hendes tanker kredser om at have en kronisk invaliderende sygdom som hun risikerer at dø af på sigt.
Patienten er hofteopereret med indsættelse af protese i begge hofter. Resultatet er udmærket, og hun går næsten naturligt. Hun klager over ubehag eller smerter ved anstrengelser, det er ganske normalt. Der er ikke nogen tilbud ud over smertestillende. En række bevægelser hun ikke må foretage af hensyn til risikoen for at hofterne sættes af led. Hun må således ikke bøje mere end 90 grader i hofterne, og ikke rotere indad
Patienten har noget udslæt på hænderne. Aktuelt kronisk håndeksem på venstre hånd.
Kroniske mavesmerter som i nogen grad holdes nede ved hjælp af mavesårsmedicin. Har normal appetit og holder vægten.
...
Beskrivelse af funktionsevnen
Patientens funktionsevne er begrænset af, hyppige sygeperioder samt der er hurtig tendens til udtrapning. Patientens mulighed for gående og stående arbejde er manglende. Samlet set er der ikke betydelig rest erhvervsevne tilbage."

Selskabet har foranlediget klageren undersøgt af speciallæge i arbejdsmedicin den 20/7 2010. I erklæring af 15/10 2010 har speciallægen bl.a. anført:

"Erhvervsanamnese
...
Patienten har været sygemeldt siden den 27. januar 2009. Hun har i mellemtiden været i en form for jobafklaring eller arbejdsprøvningssituation, hvor hun skulle gå på kursus i 10 timer om ugen. Det havde hun meget vanskeligt ved at klare. Jobkonsulenten sygemeldte hende den 8. april 2010, og hun har således været sygemeldt på fuld tid siden.
...
Aktuelle
Kronisk lymfatisk leukæmi. Fik dette konstateret via egen læge i 2002, idet der var kraftigt stigende antal hvide blodlegemer i blodet. Blev henvist til ... Sygehus, Hæmatologisk Afdeling, hvor hun blev behandlet med medicin (der foreligger ikke specifikke lægelige oplysninger herom). På den givne behandling faldt lymfocyttallet så kraftigt, at patienten udviklede pneumoni og svamp i munden. Blev behandlet herfor. Genoptog efter relativt kort rekonvalsens sit sædvanlige arbejde.
...
Status præsens
...
I forbindelse med sidste arbejdsprøvning siger hun, at hun har fået tilkendegivelse fra kommunen om, at hun højst skal arbejde 10 timer om ugen med lette varierende arbejdsfunktioner fordelt på 4 dage, sådan at hun kan holde en dag helt fri.
...
Samlet vurdering
Patienten lider af en række forskellige sygdomme, som hver især medfører en let indskrænkning af erhvervsevnen, men som samlet set må anses for at medføre en ganske betydelig indskrænkning af erhvervsevnen, hendes funktionsniveau i livsfunktion og daglige funktioner i hjemmet. Det skyldes både følgerne af gener og ubehag ved de enkelte syg-

domme, men er ikke mindst betinget af den samlede fysiske og psykiske belastning disse sygdomme har medført for patienten.
Prognose: Der er ikke egentlige kurative behandlingsmuligheder for så vidt angår kronisk lymfatisk leukæmi, restsymptomerne som følge af bilateral opereret hofteledsartrose eller lymfødem. Der er ikke fundet tegn på recidiv af brystkræft, så patienten kan nok anses for helbredt for denne sygdom, hvis ikke der opstår recidiv indenfor de næste par år. Også den psykiske påvirkning kan gøres til genstand for symptombehandling, mens prognosen for almensymptomerne heller ikke er optimistisk.

Diagnose
/ leukaemia lymphatica chronica (kronisk lymfatisk leycæmi)
arthrosis coxae bilat, operata sequelae
(følger efter dobbeltsidig, opereret hofteledsartrose)
lymfødem extremitatis sup. (hævede ben, som følge af lymfeophobning)
cancer mammae, operata (opereret for brystkræft)
ekzema manuum, antea (tidligere håndeksem)
exhaustio (almensymptomer med træthed og udmattelse)/"

Selskabet foranledigede herudover klageren vurderet psykiatrisk af speciallæge i psykiatri, og denne har i erklæring af 15/3 2011 bl.a. anført:

"[Klageren] er en 54 årig kvinde, der siden 2001 har været belastet af svær legemlig sygdom, ligesom hun i samme periode har oplevet betydelige sociale/eksistentielle belastninger. [Klageren] var indtil 2009 ansat i fleksjob, hvorfra hun blev afskediget, bl.a. på grund af hendes gradvist faldende funktionsniveau. [Klageren] er ved aktuelle undersøgelse ikke fundet at være dyberegående, melankoliformt deprimeret. Der foreligger ingen indikation for at anbefale nogen psykofarmakologisk behandling/antidepressiv behandling. [Klagerens] funktionstab er betinget af hendes legemlige helbredsforhold, og jeg kan ikke pege på psykologiske/psykiatriske behandlingsforslag, der vil kunne bedre hendes erhvervsevne. Jeg har anbefalet [klageren] at fortsætte behandlingsforløbet ved psykologen mhp. fortsat støtte og lindring.

Diagnoser:
DF 43.8 Kronisk belastningstilstand, betinget af alvorlig somatisk lidelse samt kroniske smerter
DF 48.0 Asteni, muligvis delvist betinget af følger efter tidligere kemobehandling, samt [klagerens] grundlæggende maligne lidelse."

Selskabet har i brev af 26/4 2011 til klageren meddelt, at selskabet på baggrund af de to speciallægeerklæringer vurderer, at hun ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, idet selskabet ikke finder lægelig dokumentation for, at hun havde mistet mindst 2/3 af hendes erhvervsevne.

Selskabet har efterfølgende anmodet en overlæge i hæmatologi om en udtalelse. Denne har i brev af 17/5 2011 til selskabet bl.a. anført:

"Tak for henvendelse på ovenstående, som jeg har kendt gennem adskillige år, og hvad angår patientens sygdom kan jeg jo henvise til min statusattest til ... Kommune af 17.01.2011 og du henviser også til notat af 15.02.2011.

Patientens erhvervsevne er ophævet efter mangeårig lymfom sygdom og behandling heraf med komplikationer. Herudover svær slidgigt sygdom og carcinoma in situ i mammae.

Angående arbejdsprøvning må det vurderes, at patienten ikke kan gennemføre dette, og der vil være en risiko for helbreds komplikationer såvel psykisk som fysisk. Det kan jo forværre trætheden i udtalt grad at skulle passe et job og også give psykiske problemer. Herudover vil der teoretisk være en risiko for infektioner, idet patienten har svækket immunsystem pga. sygdom og behandling."

Kommunen har bevilget klageren førtidspension fra 1/6 2011.

Selskabet har i brev af 4/7 2011 til klageren fastholdt sin afgørelse.

Over for nævnet har klagerens fagforbund indsendt klage den 13/7 2011 med krav om, at selskabet bliver pålagt at fortsætte udbetalingerne af invalidepension og præmiefritagelse efter den 1/8 2011, og har til støtte herfor anført:

"Den 26. april 2011 får [klageren] brev fra Nordea Liv & Pension, hvori de skriver at på baggrund af 2 speciallægeerklæringer, har hun ikke længere ret til præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension (tab af erhvervsevne), da de vurderer at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.
Vores kommentar til dette er, at det er korrekt at [klageren] ikke længere har nedsat arbejdsevne med 2/3, den er nu nedsat med den fulde erhvervsevne.

Den 27. april 2011 skriver [klageren] tilbage til Nordea & Liv, at hun undrer sig over beslutningen om at fratage hende sin præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension (tab af erhvervsevne). De ser på oplysningerne igen, men fastholder deres beslutning.
[Klageren] undrer sig over denne beslutning, da hun har fået det værre. Hvorfor fratage hende udbetalingen for tab af den erhvervsevne som hun nu helt har mistet? [Klageren] har fået vurderet reduktion i arbejdsevne med 2/3 i forbindelse med fleksjobbet. Nu kan hun ikke mere klare fleksjobbet og bliver derfor bevilget en førtidspension af kommunen. Hvordan kan hun da miste sin udbetaling for tab af erhvervsevne?

[Klageren] blev den 1. juni 2011, af ... Kommune, tilkendt en førtidspension. Grunden til tilkendelsen er, at [klageren] er vurderet til ikke mere at kunne forsørge sig selv pga. nedsat arbejdsevne (vi henviser til vedlagte kopi af bevillingen).

Kommunen har dermed vurderet, at [klageren] ikke har noget erhvervsevne tilbage, der kan bruges på arbejdsmarkedet. Dette underbygges bla. af overlæge ...'s udtalelse af den 17. maj, hvori han bla. skriver, at 'patientens erhvervsevne er ophævet', at 'angående arbejdsprøvning må det vurderes, at patienten ikke kan gennemføre dette, og at det vil være en risiko for helbreds komplikationer såvel psykisk som fysisk'.

Grundet overstående mener vi, at [klageren] er berettiget til præmiefritagelse samt til udbetaling af invalidepension (tab af erhvervsevne)."

Selskabet har over for nævnet i brev af 29/7 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Forsikrede er ikke enig i vores vurdering af hendes erhvervsevne og har sendt os en statusattest fra ..., Sygehus ... (bilag ...). Speciallægen skriver i statusattesten, at forsikrede er meget træt, og at hendes erhvervsevne er betydeligt nedsat. Det fremgår også, at forsikredes erhvervsevne er ophævet i enhver henseende, og at arbejdsprøvning må betragtes som risikofyldt for forsikredes helbred.

Da Nordea Liv & Pensions lægekonsulent ikke er enig i denne vurdering, skriver vi til speciallæge ... for at få en uddybning af vurderingen, og vi modtager svaret den 19. maj 2011 (bilag ...). Speciallægen vurderer, at forsikrede ikke vil kunne gennemføre en arbejdsprøvning, da der vil være en risiko for helbredskomplikationer såvel fysisk og psykisk. Speciallægen skriver også, at der vil være en teoretisk risiko for infektioner, da forsikredes immunsystem er svækket.

Vores lægekonsulent har gennemgået de lægelige oplysninger og er ikke enig i, at forsikredes erhvervsevne er ophævet. Ved vurderingen lægger vi vægt på, at forsikredes fysiske helbredstilstand efter hofteoperationerne er god, og at forsikrede har behov for skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde og gående og stående funktioner. Vi har også lagt vægt på, at forsikredes kroniske lymfatiske leukæmi er i ro og har været det igennem en årrække. Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri lægger i sin vurdering af forsikredes erhvervsevne vægt på, at forsikrede ikke er dyberegående deprimeret men er præget af belastningssymptomer med trætbarhed. Forsikrede er ikke i medicinsk behandling for depression og er i gang med et behandlingsforløb ved en psykolog. Samlet set er forsikredes erhvervsevne således ikke nedsat med 2/3 eller mere.

Vi er klar over, at forsikrede har arbejdet i fleksjob, at hun blev sygemeldt fra fleksjobbet og nu er tilkendt førtidspension. At forsikrede er godkendt til fleksjob eller førtidspension er i henhold til ankenævns- og retspraksis ikke ensbetydende med et forsikringsretligt generelt erhvervsevnetab, idet berettigelse til kommunen vurderer på grundlag af arbejdsevnen, ikke den generelle erhvervsevne, og fordi der efter den 1. januar 2003 ikke længere er identitet mellem bedømmelsen i offentligt regi og forsikringsretligt regi."

Afslutningsvis har klagerens fagforbund i brev af 27/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"1. Vi fastholder at vores ovennævnte medlems arbejdsevne er ubetydelig alene på baggrund af helbredsmæssige årsager.
2. Vi ønsker også at fastholde fokus på dele af de tre nævnte speciallægers konklusioner vedr. [klagerens] arbejdsevne:

Speciallæge i ortopædkirurgi ... skriver bla. i sin konklusion af den 27. januar 2009:

'.....*Patienten har ikke yderligere arbejdsevne udover det hun præsterer i dag [16 timer pr. den 27. januar 2009]. Er således reduceret i hendes arbejdsevne både på arbejdspladsen også i hjemmet, hvor manden passer praktiske gøremål.*

Situationen er stationær, men hun har risiko for, at hendes cancersygdom bryder yderligere ud.'

Speciallæge ... skriver bla. i sin samlede vurdering, den 15. oktober 2010:

'.....*Patienten lider af en række forskellige sygdomme, som hver især medfører en let indskrænkning af erhvervsevnen, men som samlet set må anses for at medføre en ganske betydelig indskrænkning af erhvervsevnen, hendes funktionsniveau i livsfunktion og daglige funktioner i hjemmet. Det skyldes både følgerne af gener og ubehag ved de enkelte sygdomme, men er ikke mindst betinget af den samlede fysiske og psykiske belastning disse sygdomme har medført for patienten.....'*

Speciallæge i psykiatri skriver bla. i sin konklusion af den 15. marts 2011:

'..... [klageren] *var indtil 2009 ansat i fleksjob, hvorfra hun blev afskediget, bla. på grund af hendes gradvist faldende funktionsniveau. [Klagerens] funktionstab er betinget af hendes legemlige helbredsforhold, og jeg kan ikke pege på psykologiske/psykiatriske behandlingsforslag, der vil kunne bedre hendes erhvervsevne.....'*

3. Derudover er 3F meget uforstående overfor at Nordea Liv & Pension's egen læge er uenig i de lægelige vurderinger i sagen! Vil det sige, at en læge kan underkende en anden læges vurdering?"

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.
...
Dokumentation for invaliditet
Selskabet kan til enhver tid - efter udbetalingens påbegyndelse - 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren af helbredsmæssige årsager måtte opgive et fleksjob på grund af sygefravær og faldende funktionsniveau, og arbejdstiden løbende blev nedsat fra 16 til 10-12 timer ugentligt.

Endvidere bemærker nævnet, at det af lægens generelle helbredsattest til kommunen af 19/5 2010 fremgår, at klagerens funktionsevne er begrænset af hyppige sygeperioder samt hurtig tendens til udtrætning. Hendes mulighed for gående og stående arbejde er manglende, og samlet set er der ikke betydelig resterhvervsevne tilbage.

Når yderligere henses til oplysningerne i erklæringen fra overlæge i hæmatologi af 17/5 2011 og speciallægeerklæringerne af 15/3 2011 og 15/10 2010, finder nævnet, at klageren har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevnetab er nedsat med mindst 2/3, og at selskabet derfor har været uberettiget til at standse udbetalingerne af invalidepension og præmiefritagelse pr. 1/8 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal yde præmiefritagelse og invalidepension fra 1/8 2011, og forrente udbetalingen efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen