Ankenævnet for Forsikring

892/12

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 80.954:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse efter den 1/4 2011.

Selskabet har udbetalt invaliderente og ydet præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 8/1 2009 og indtil den 30/3 2011. Selskabet har afvist at forlænge udbetalingen og præmiefritagelsen efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1967 og er uddannet tømrer. Han er utilfreds med selskabets vurdering af hans erhvervsevne og har indbragt sagen for nævnet ved klage af 18/7 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"**Min helbredstilstand pt.:**

En typisk dag for mig ser således ud:

Fra ca. kl. 7.00 til ca. kl. 14.00:
Oppustethed, hyppig kraftig afføringstrang, også indimellem toiletbesøg, besvares denne afføringstrang ikke fører det til kraftige smerter i maven.

Fra ca. kl. 14.00 til ca. kl. 16.00:
Starter på arbejde. Mine erfaringer har lært mig, at jeg så vidt muligt skal undgå tunge løft, hårdt fysisk arbejde og vedvarende fysisk arbejde for at begrænse smerter i bevægeapparatet.
Træthed, opstår uanset arbejde eller ej.

Fra ca. kl. 16.00 og resten af dagen/aftenen
Er meget træt og har brug for meget hvile

På baggrund af ovenstående er arbejdsevnen således gennemsnitlig ca. 2 timer pr. dag, fordi der er dage hvor arbejdsevnen er 0 timer og få dage hvor arbejdsevnen er 3 timer.

Afslutningsvis vil jeg gerne fortælle, at jeg er meget ked af, at min situation er blevet som beskrevet ovenstående. Jeg har altid været glad for mit arbejde, og ville ønske at situationen så anderledes ud, så jeg kunne udføre mit arbejde som tidligere, men jeg har langt om længe også selv erkendt, at mit helbred er stationært. Om min tilstand skyldes Irritabel Kolon, Colitis Ulcerosa eller forandringer i leveren ved jeg ikke, muligvis en kombination af disse 3."

Selskabet har i brev af 18/8 2011 til nævnet redegjort for sagen og selskabets stillingtagen således:

"**Redegørelse:**

Forsikrede blev i oktober 2008 henvist til vurdering på Sygehus ... pga. mistanke om parenkymatøs leverlidelse (ukendt årsag). Det blev præciseret af forsikredes læge, at der ikke var tale om en alkoholrelateret lidelse. Det fremgår af journaloplysningerne, at forsikrede siden foråret 2008 havde haft symptomer som kunne minde om Colon Irritable (irriteret tyktarm) og han blev tilrådet at undgå alkohol og blev henvist til diætist.

Medio april 2009, var forsikredes tilstand forbedret, og han genoptog delvist sit arbejde med 2 timer om dagen. Forsikrede var dog stadig meget træt og modtog behandling hos diætist. Han følte sig ikke i stand til at øge arbejdstiden yderligere.

Af statusattest fra forsikredes læge til ... Kommune den 29. april 2009 og 1. maj 2009 fremgår bl.a. at 'pt's leverlidelse igen er aktuel som delforklaring på patientens manglende arbejdsdygtighed. Han skal som anført nu have taget en vævsprøve fra leveren for at se, om der findes en forklaring på de forhøjede levertal, der igen er forværrede'.

Under hele forløbet har forsikrede været fulgt af Sygehus ... på Medicinsk Gastroambulatorie. Der blev foretaget leverbiopsi på ... sygehus, som viste en såkaldt large-duct-obstruktion, som er en tilstand, hvor der er påvirkning af galdegangene, som formentlig har været årsag til de forhøjede levertal. Der blev ikke påvist noget specifikt eller ondartet i biopsien og der var derfor ikke tale om en leverlidelse.

Ved kontrol på Sygehus ... den 13. juli 2009 angives kronisk diarrétilstand og Colon Irritable symptomer. Forsikrede oplyser, at have diarré hver dag, og det gør, at han ikke kan varetage sit arbejde i fuldt omfang.

Alm. Brands lægekonsulent, der i øvrigt selv er specialist og professor i medicinsk gastroenterologi, udtaler 'Colon Irritable er ikke en sygdom - men en 'normalvariant' og finder ikke no-

gen begrundelse for at en påvirket leverbiokemi skulle give et erhversevnetab på 66%. Lægekonsulenten foreslår en speciallægeerklæring fra en medicinsk gastroenterolog til brug for selskabets fortsatte vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Af speciallægeerklæringen dateret 2. september 2009 fra overlæge ..., fremgår det imidlertid at 'forsikredes helbredstilstand endnu ikke er stabil pga. hans tarmsygdom med steroidbehandling'.

Overlæge ... har i sin konklusion bl.a. anført, at forsikrede efter en længere udredning for leverbiokemi, samt tarmmæssige symptomer, at det først nu er kommet frem, at han utvivlsomt lider af Morbus Crohn og må være stærkt mistænkt for Skleroserende Kolangit, som er en immunologisk reaktion i galdegangene, der kan ses i forbindelse med Morbus Crohn, som årsag til hans påvirkede leverbiokemi. Diagnosen Skleroserende Kolangit var ikke endelig bekræftet, men kun mistænkt.

Overlæge ... vurderede forsikredes funktionsevne til at være i bedring, men fortsat præget af hans afføringsmønster. Efter endt udredning vurderede overlægen dog, at han ville kunne genoptage sit erhverv som tømrer. Vi forlængede derfor på denne baggrund, bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente for en yderligere periode.

I forbindelse med fortsat vurdering af forsikredes erhvervsevne, oplyste forsikrede i november 2009, at han stadig ikke var i stand til at genoptage sit arbejde i fuldt omfang, og at han stadig var i medicinsk behandling. ... kommune havde stoppet hans sygedagpengesag, idet det blev vurderet, at der ikke var forlængelsesmuligheder. Revalidering og arbejdsprøvning syntes ikke at være en realistisk mulighed.

Forsikrede var noget uforstående overfor den kommunale afgørelse, og oplyste, at han stadig kun kunne arbejde 2 timer om dagen, hvor han kørte til tømmerhandlen, hentede og afleverede materialer, samt instruerede sine medarbejdere i forhold til arbejdsopgaver etc. Han mente ikke selv, at han i fremtiden ville kunne arbejde på fuld tid som tømrer, med mindre ny behandling, enten operation eller medicinering, ville kunne afhjælpe hans gener.

... kommune genoptog hans sygedagpengesag på baggrund af statusattest fra Sygehus ... Det fremgik af denne attest, at forsikrede formentlig havde Morbus Crohn og muligvis Skleroserende Kolangitis. Til brug for vores fortsatte vurdering bad vi forsikrede om en lægeattest fra egen læge. Det fremgik her, at tilstanden var uændret, han var stadig afhængig af at der var et toilet i nærheden, hvilket påvirkede hans arbejdsfunktion. Forsikredes læge vurderede dog, at han var i stand til at arbejde 15 timer om ugen. Der var imidlertid nu også oplysning om ledsmerter, men det havde ikke været muligt at påvise ledinvolvering af sygdommen eller andre forandringer.

Da vi efterfølgende modtager yderligere supplerende oplysninger fra ... Kommune, fremgår det, at der planlægges praktik med henblik på afklaring af forsikredes arbejdsevne. På daværende tidspunkt arbejdede forsikrede delvist i sit tømrerfirma, men var angiveligt ikke i stand til at arbejde før efter kl. 14.00 pga. mavesmerter. Der var ikke længere diarré, men var tilstødt ledsmerter, specielt i hofter, knæ og skulder, og han gik derfor til behandling hos kiropraktor. Angav ingen bedring i tilstanden - men mere stabilitet.

Fra kommunal side ønskes en arbejdsprøvning i forhold til arbejde på fuld tid, og det blev oplyst, at der i den forbindelse ikke kunne tages hensyn til hans virksomhed.

4. 80.954

Vi meddelte forsikrede jf. brev af 7. juni 2010, at vi ikke kunne forlænge bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 6 stk. a og b.

Forsikrede var uenig i denne vurdering og kunne ikke acceptere afgørelsen. Han fandt at der var flere punkter, som Alm. Brand, havde tolket forkert. Bl.a. at det ikke var korrekt, at det ikke var påvist en sammenhæng mellem hans mavetarm lidelse og ledsmerterne.

For at imødekomme forsikredes klage og synspunkter fandt Alm. Brands lægekonsulent det nødvendigt med en ny speciallægeerklæring og vi foreslog forsikrede igen ..., som kendte til forsikrede fra en lignende undersøgelse tilbage til september 2009.

Bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente blev genoptaget frem til 1. november 2010, mens vi afventede speciallægeerklæringen.

Da vi modtager speciallægeerklæringen fra ... giver den også desværre ikke noget endegyldigt svar på i hvilken grad forsikredes *erhvervsevne* var nedsat. Der oplyses om, at forsikredes *funktionsevne* er markant nedsat grundet mave-tarmsymptomer, ledgener og udtalt træthed. ...'s erklæring åbner samtidig op for en mulig forbedring, hvis der er tegn på inflammation (betændelse). Vi havde ikke oplysninger om der var iværksat undersøgelse eller behandling herfor og det var derfor ikke muligt, at vurdere om forsikredes tilstand var stabil.

Yderligere lægelig dokumentation var således nødvendig, og vi kontaktede Sygehus ..., der kunne supplere med, at forsikrede ved kontrol i december 2010 havde haft influenza lignende symptomer, som muligvis kunne være årsag til let forhøjet Orosomucoid Niveau (forhøjede værdier, som kan ses i forbindelse med inflammatoriske tilstande af forskellige årsager). Årsagen kunne altså være en anden end tarmbetændelse. Ved kontrol på Sygehus ... fandtes der ikke grund til yderligere medicinske tiltag og vi mener derfor ikke der forelå dokumentation for den omtalte betændelsestilstand.

For en god ordens skyld indhentede vi også de seneste oplysninger i forsikredes sygedagpengesag fra ... kommune. Af de kommunale oplysninger fremgik det bl.a., at forsikrede havde været i arbejdsprøvning på et stutteri i 2 måneder. Forsikrede var her beskæftiget med at reparere bygninger, passe dyr mv. Det var dog ikke muligt af helbredsmæssige årsager at øge arbejdstiden som planlagt udover 15 timer om ugen. Hans arbejdsgiver var tilfreds med hans indsats de 2 ½ - 3 timer, han kunne præstere.

Som tidligere nævnt havde forsikrede angiveligt også problemer med ledgener og gik derfor til behandling hos kiropraktor.

Alm. Brands lægekonsulent foretog igen en vurdering af forsikredes erhvervsevne. En vurdering på de foreliggende oplysninger var 'diagnosen Colitis Ulcerosa - som er i remision (inaktiv) med et islæt af colon irritable (en normalvariation) giver samlet set en erhvervsevnereduktion på under 10%'. Med hensyn ledsmerterne fandtes der ikke mange oplysninger om og specielt ikke hvor omfattende de var. Alm. Brands lægekonsulent anbefalede derfor en speciallægeerklæring fra en reumatolog, og vi fortsatte bevillingen frem til 01. april 2011.

I marts 2011 modtog vi speciallægeerklæring fra reumatolog ..., som konkluderer at forsikrede ikke har ekstraintestinale symptomer fra Colitis Ulcerosa, den tidligere Morbus Crohn diagnose 'holdt ikke' og heller ikke den Skleroserende Cholangitis (galdegangsinflammation). Ledgenerne vurderedes til at være nedsat muskelstyrke grundet dårlig form.

Der fandtes yderst beskedne objektive fund til at underbygge forsikredes subjektive mavetarm klager og den deraf resulterende funktionsnedsættelse. Speciallægeerklæringen fra reumatolog ... vurderer, at ledgenerne er uden betydning for arbejdsevnen, og der findes således ikke dokumentation for yderligere udbetaling fra forsikringen.

Forsikrede orienteres jf. brev af 30. marts 2011, om vores afgørelse.

Som det fremgår af forsikredes skrivelse dateret 13. april 2011, klagede han over afgørelsen.

Alm. Brand vurderede herefter, at der var brug for en second opinion, og bad vi Videncenter for Helbred og Forsikring om en vurdering. Videncentret vurderede jf. brev af 14. juni 2011 ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat i en sådan grad, at han opfyldte forsikringsbetingelserne.

Videncentret har følgende argumentation:

'Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at forsikrede siden 2008 har haft symptomer på Colon Irritable og i juli 2009 blev der påvist svær inflammation i hele Colon og diagnosen Morbus Crohn blev stillet. Speciallæge i gastroenterologi angiver i september 2009, at der er en god prognose for tarmlidelsen. Forsikrede er i behandling med Pentasa. Aktuelt er tarmsymptomerne mest udtalte om morgenen i form af afføringstrang og 4-5 toiletbesøg.

Morbus Crohn, der er i remission vil sædvanligvis ikke give nedsat arbejdsevne. Forsikrede har formentlig en kombination af Colon lrritable og Morbus Crohn. Forsikrede bør kunne klare et arbejde, hvor der kan tages hensyn til de pludselige toiletbesøg.

Dertil kommer, at forsikrede siden april 2010 har fået led- og ryggener. Led- og ryggenerne har været vekslende og ved undersøgelsen hos reumatolog i marts 2011 var der ingen symptomer. Reumatologen finder ingen objektive forandringer og der er således ikke tale om Enteropatisk Artropati. Ifølge reumatologen tyder symptomerne på manglende muskelstyrke og der er ikke indikation for andet end let smertestillende samt øvelser. Symptomerne har ingen betydning for arbejdsevne og der er ikke behov for skånehensyn'.

Sammenfatning:

Forsikrede blev sygemeldt i 2008, og er efterfølgende blevet udredt for flere diagnoser, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn, leverlidelse og ledgener.

I dette forløb har Alm. Brand bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente indtil diagnoserne: kombination af Morbus Crohn, der er i remission, samt Colon lrritabile-symptomer foreligger.

Vi finder således ikke lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Forsikrede er tilkendt fleksjob i egen tømrer virksomhed med 2/3 tilskud.

I den forbindelse vil vi påpege, at det i den kommunale vurdering om fleksjob er den forsikredes evner i relation til det aktuelle fleksjob, der afgør størrelsen af kommunens tilskud. Størrelsen af tilskuddet afhænger af arbejdsevnen i relation til det konkrete fleksjob, men siger ikke noget om, hvor meget den generelle erhvervsevne, det vil sige forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv, er nedsat.

Arbejdsprøvning har vist, at forsikrede kan varetage et arbejde med 2½ - 3 timer dagligt, men forsikrede er kun arbejdsprøvet en gang på et stutteri i 2 måneder. Der er således ikke foretaget andre arbejdsprøvninger mhp. en afklaring af arbejde på fuld tid i andre erhverv eller med andre opgaver af eksempelvis administrativ karakter.

Vi vurderer, at han i andet optimalt arbejde vil kunne arbejde mere end i nuværende ansættelse med inddragelse af tiden frem til kl. 14, hvor vi ikke ser noget til hinder for, at han vil kunne varetage et arbejde i dette tidsrum med eksempelvis administrative opgaver, så længe der kan tages hensyn til de pludselige toiletbesøg.

Endvidere burde det være muligt, at finde beskæftigelse inden for andre områder, der kunne tilgodese hans specielle behov. Et arbejde i f.eks. et byggemarked, hvor han også kunne anvende sin viden inden for tømrerfaget og hvor der kunne være mulighed for en senere mødetid, hvor tarmsymptomerne ikke er så udtalte.

Vi har bevilget midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente for perioden fra 08. januar 2009 til 01. april 2011, hvor vores afgørelse må være fremkommet til forsikrede.

Forsikrede har ikke sandsynliggjort, at den generelle erhvervsevne - med de rette skånehensyn - er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne efter 01. april 2011, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse."

Hertil har klageren i brev af 2/10 2011 bl.a. bemærket:

"Jeg er meget fortvivlet over Alm. Brands mistro og fortolkning vedr. min sygdom. Alm. Brand skriver jo nærmest direkte i deres svar til min klage, at jeg bare kan tage mig sammen og begynde at arbejde fra morgenstunden af, hvilket jo viser at selskabet fuldstændig nægter at se virkeligheden i øjnene, idet jeg virkelig er meget begrænset pga. af min sygdom især først på dagen og igen sent på dagen, uanset arbejdsopgaven.

Der udover er der rigtig mange fejl og mangler i det svar Alm. Brand kommer med. Jeg vil følgende komme med mine kommentarer til disse:

Alm. Brand skriver i sit svar, at der blev foretaget leverbiopsi på ... Sygehus, hvilket ikke er korrekt leverbiopsien blev foretaget på Sygehus ... i ... Alm. Brand skriver også, at de forhøjede levertal skyldtes påvirkning fra galdegangene, hvilket heller ikke er korrekt. De forhøjede levertal skyldtes en længerevarende kronisk diarrétilstand. Der findes ingen lægelig konklusion, der siger, at det som leverbiopsien viste (en længerevarende afklemning af de store galdegange) ikke har nogen indflydelse på min sygdom nu.

Alm. Brand gør endnu engang i svaret mig opmærksom på, at deres lægekonsulent er specialist og professor i medicinsk gastroenterologi. Både Overlæge ... og Overlæge ... er ligesom Alm. Brands lægekonsulent speciallæger inden for Gastroenterologi. Min undren går endnu en gang på, hvordan Alm Brands lægekonsulent som den eneste af de tre speciallæger inden for Gastroenterologi, og som den eneste af de tre læger, som ikke har undersøgt mig, kan underkende både Overlæge ... og Overlæge ...'s vurdering af min sygdom, og min nedsatte erhvervsevne på grund af denne sygdom. Alm. Brand gjorde mig tidligt i forløbet opmærksom på deres mistro til Overlæge ..., og de forlangte derfor, at jeg blev undersøgt af Overlæge ..., som ud fra iagttagelsen af mine symptomer er kommet frem til, at jeg utvivl-

somt lider af Morbus Crohn. Dog valgte Alm. Brand også at underkende dette på trods af, at de selv foreslog ... til at lave undersøgelsen.

Alm. Brand skriver, at min egen praktiserende læge vurderede, at jeg var/er i stand til at arbejde 15 timer om ugen. Det er ikke korrekt, min læge tilrådede en arbejdsbelastning på max. 15 timer om ugen (arbejdsevnen i de max. 15 timer var/er dog ikke 100 % effektiv).

Alm. Brand skriver ifm. arbejdsprøvningen på Stutteri, at jeg kunne arbejde 15 timer om ugen, hvilket ikke er korrekt. Arbejdstiden var på 2 - 3 timer om dagen og med nedsat arbejdsstyrke. Ingen af de 8 uger var jeg på arbejde alle 5 dage Jeg havde derfor en arbejdsuge på 10 - 12 timer alle 8 uger.

Jeg finder det stadigvæk højest mærkværdigt, at Alm. Brand stopper udbetalingen på baggrund af en Reumatologs vurdering, idet ledsmerterne aldrig har været mit primære problem.

I Alm. Brands sammenfatning skriver de, at det i den kommunale vurdering om fleksjob er mine evner i relation til det aktuelle fleksjob, der afgør størrelsen af kommunens tilskud, og at størrelsen af tilskuddet afhænger af min arbejdsevne i relation til det konkrete fleksjob. Dette er ikke korrekt. ... kommune har vurderet mig i forhold til ethvert erhverv, og er der et erhverv jeg kan bestride med mere end 1/3 dels arbejdsevne, er jeg iflg. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats ikke berettiget til 2/3 deles fleksjob (Se vedlagte bilag § 70 og 70a). Ergo kunne jeg ikke tilkendes fleksjob med 2/3 deles tilskud, hvis ikke min arbejdsevne i ethvert erhverv er nedsat med 2/3 dele."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Af gastroenterologisk speciallægeerklæring af 2/9 2009 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
42-årig selvstændig tømrer, der igennem trekvart år har været udredt for påvirket leverbiokemi samt mavetarmmæssige symptomer. Det er først for nyligt kommet til erkendelse af, at han utvivlsomt lider af morbus Crohn og må være stærkt mistænkt for at have primær skleroserende kolangit, som er en immunologisk reaktion i galdegangene, der kan ses i forbindelse med morbus Crohn, som årsag til hans påvirkede leverbiokemi.
I relation til de specifikt stillede spørgsmål fra Alm. Brand, er patientens funktionsevne i bedring, men han er fortsat plaget af et uregelmæssigt afføringsmønster, især om formiddagen, ledsaget af kneb, træthed, alt sammen forenelig med, at han fortsat er betændelsesmæssig aktiv i tarmsystemet, og ikke har genvundet almindelig tarmfunktion. Man må fortsat forvente at fysisk krævende arbejde vil forværre hans gastrointestinale gener, mens ikke-fysisk arbejde vil være påvirket i mindre grad under forudsætning af at han har umiddelbar adgang til toilet. Skal endvidere anføres at den givne binyrebarkhormon behandling kan påvirke hans evne til såvel fysisk arbejde, ligesom der kan være psykiske bivirkninger hertil.
Med henblik på generhvervelse af tidligere erhvervsevne, er det alt for tidligt at udtale sig om dette. Jeg forventer umiddelbart, at såfremt han bliver velbehandlet for hans nydiagnosticerede tarmsygdom, vil han kunne genoptage erhverv som tømrer, men kan ikke på nuværende tidspunkt afgøres, om dette kræver supplerende behandling med fx biologiske lægemidler/profylaktisk behandling mod genopblussen af tarmsygdom.. Vedrørende vurdering af prognose for patienten, er den vedrørende hans tarmsygdom relativ god, men såfremt videre undersøgelser (som jeg er informeret om vil blive foretaget) bliver bekræftet, at han har primær skleroserende kolangit som komplikation til hans tarmsygdom, har dette en relativ dårlig

prognose med en ikke ubetydelig risiko for leversvigt indenfor 10-15 år, der eventuel kan nødvendiggøre levertransplantation. Der er endvidere øget forekomst af galdegangskræft samt øget risiko for kræft i tyktarm, såfremt diagnosen primær skleroserende kolangit bekræftes. Det skal understreges at diagnosen ikke er stillet endnu, men kun mistænkt."

I ressourceprofilen hedder det bl.a.:

"**Samlet vurdering af arbejdsevne**
...
19.08.10
[Klageren] er uddannet tømrer og har arbejdet indenfor dette fag i over 20 år og han har egen tømrer virksomhed, som han gerne vil fortsætte med at arbejde i. [Klageren] er delvist raskmeldt. [Klageren] har et ønske om at fortsætte i virksomheden med det timetal som han har pt., hvilket er 2,5-3 timer dagligt, afhængigt af tilstanden den dag.
[Klageren] har gode personlige kompetencer, hvilket ses både i hans evne til at omgås andre mennesker, i fht. omstilling til andre arbejdsopgaver og det, at han ved, at han bedst lære noget nyt ved at se opgaven visuelt og have en skriftlig anvisning. [Klagerens] effektivitet har i praktikken været som de andre ansatte.
I fht. de materielle forhold og hans netværk vurderes der ikke at være barriere.

[Klageren] er sygemeldt pga. en kronisk tarmbetændelse.
[Klagerens] eneste barriere i fht. arbejdsevnen vurderes at være det helbredsmæssige, som dog også vurderes som en stor barriere i fht. arbejdsmarkedet. Dette skyldes, at [klageren] tilbringer formiddagen med hyppige toiletbesøg, som gør, at han først kan påbegynde arbejde engang over middag. [Klageren] har udover symptomet diarre også symptomer i form af ledsmerter og træthed. [Klageren] sover om eftermiddagen fordi han udtrættes til trods for en god nats søvn. Udtrætningen gør også, at [klageren] ikke har kunnet komme over 2,5-3 timer dagligt, hverken i arbejdet i egen virksomhed eller i praktikken.
[Klageren] er under sygeforløbet blevet klar over, at han ikke skal have arbejdsopgaver som er stillesiddende, men arbejde med opgaver som gør, at han er i bevægelse, da stillesiddende arbejde forværrer tilstanden.

Med baggrund i dette og i, at han udtrættes hurtigt, vurderer ut., at det ikke er muligt at revalidere [klageren] til noget som bedre kan tilgodese hans skånehensyn end arbejdet i egen virksomhed gør.
Ut. vurderer dog, at han vil kunne varetage arbejdsopgaver som dem han har i egen virksomhed andetsteds, hvis det skulle blive aktuelt. Men også at han kan have arbejdsopgaver som dem han havde i praktikken eller andre arbejdsopgaver, som gør at han er i bevægelse.
[Klagerena] arbejdsevne vurderes at være nedsat i en sådan grad, at han ikke vil kunne arbejde på ordinære vilkår fremover.

Indstilling:
Med baggrund i ovenstående indstilles det, at [klageren] tilkendes fleksjob i henhold til LAB § 70 stk.1, da det vurderes, at [klageren] tilhører personkredsen i henhold til §69 stk. 1.
Tilkendelsen finder sted med virkning fra tilkendelsestidspunktet.

Ved ansættelse:
Det indstilles at der bevilges tilskud til ansættelse i fleksjob med en tilskudsgrad på 2/3 dele i henhold til LAB § 75 med virkning fra tilkendelsestidspunktet."

I gastroenterologisk speciallægeerklæring af 4/11 2010 er følgende konkluderet:

"**Konklusion**
Vedrørende de af Alm. Brand stillede spørgsmål:
[Klagerens] funktionsevne er blevet markant nedsat grundet mave-tarmsymptomer, ledgener og udtalt træthed.

Ad mave-tarmgener
Det er beskrevet at op til 50 % af patienter med inflammatorisk tarmsygdom uden speciel betændelsesmæssig aktivitet, kan have colon irritabile lignende gener i form af mavesmerter, uregelmæssigt afføringsmønster, luftgener m.m. Behandlingsmæssigt ofte en svær tilstand at korrigere. Det skal anføres, at man i [klagerens] tilfælde ikke har afklaret, om hans gener skulle skyldes fortsat betændelsesmæssig aktivitet. Der er ikke lavet kontrol kikkertundersøgelse, eller fx undersøgt afføring for catprotectin (et mål for betændelsesmæssig aktivitet). Eneste indikation af, at der ikke er betændelsesmæssig aktivitet aktuelt er normale blodprøver, samt det forhold, at der ikke længere er blod i afføringen. Udelukker på ingen måde, at betændelsesmæssig aktivitet kan være medvirkende til hans gener.
Såfremt der findes betændelsesmæssig aktivitet, vil der fortsat være behandlingsmæssige muligheder, og man kan ikke udelukke, at dette kunne afhjælpe hans gener. Såfremt der ikke er betændelsesmæssig aktivitet, er jeg pessimistisk med tiltag, der kan afhjælpe hans colon irritabile lignende gener.

Ad ledgener
10 % af patienter med inflammatorisk tarmsygdom lider af ledsmerter, og langt de fleste uden der er objektive forandringer i leddene. Tilstanden velbeskrevet, og kan i væsentlig grad påvirke patientens livskvalitet. Ledgenerne kan både være relateret til sygdomsmæssig aktivitet, men ikke sjældent et selvstændigt fænomen, som er uafhængig af sygdomsmæssig aktivitet. Det fremgår ikke af de fremsendte papirer, at man på noget tidspunkt har forsøgt at behandle ledgenerne fx med smertestillende. Som anført ovenfor, er langtidsprognosen vedrørende ledgenerne muligvis afhængige af, om der findes tegn til betændelsesmæssig aktivitet eller ej. Det er mit umiddelbare indtryk, at ledgenerne vil være et permanent og vedvarende problem for [klageren].

Ad træthed
Træthed er et diffust, uspecifikt symptom, der ofte har mange årsager. Emnet er 'hot', og kontroversielt indenfor inflammatorisk tarmsygdom, og der laves meget forskning på området i øjeblikket. Der foreligger adskillige studier, der viser, at folk med inflammatorisk tarmsygdom selv i rolig fase af tarmsygdommen i langt højere grad er plaget af træthed, end raske kontroller, og også i forhold til patienter med andre sygdomme. Som anført er symptomet uspecifikt, og ikke målbart, samt multifaktorielt og eventuelt stresssituation over manglende afklaring af social situation fx vil kunne spille ind.

Alt i alt må dertil konkluderes, at såfremt der ikke findes tegn til betændelsesmæssig aktivitet aktuelt, må [klagerens] tilstand betragtes som stationær, og eneste yderligere forslag vil være symptomatisk behandling af hans ledsmerter og afføringsforstyrrelser. Jeg stiller mig tvivlende til, om dette vil kunne lykkes i en sådan grad, at hans erhvervsevne væsentligt vil kunne forbedres.
Såfremt der findes tegn til betændelsesmæssig aktivitet i hans tarmsygdom, må denne selvfølgelig behandles, og man må afvente om dette afhjælper hans gener"

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 21/3 2011 fremgår bl.a.:

"**RESUMÊ:**

10. 80.954

43-årig selvstændig tømrer med inflammatorisk tarmsygdom med stor sandsynlighed i form af ulcerøs kolit, desuden lille mistanke om skleroserende kolangit siden 2008.
Dagligt symptomer fra tarmen, specielt om formiddagen, bl.a. imperiøs afføringstrang, oppustethed, flatulens og mavekneb, hvilket har nedsat patientens arbejdsevne til 2-3 timer dagligt.
Foruden tarmsymptomerne, træthed om eftermiddagen. Ingen ekstraintestinale manifestationer af sygdommen, foruden evt. skleroserende kolangit.
Siden sommeren 2009 gener fra ryg og led i form af smerter over øvre del af brystryggen med udstråling til skuldre, over lænderyggen, gående ud mod hoftekamme og i begge knæled. Smerterne er mest udtalte om aftenen, øges ved belastning og bedres ikke umiddelbart af bevægelse eller fysisk anstrengelse.
Der er ikke stivhed af ryggen om morgenen eller smerter, som stråler ned mod ballerne. Der er ingen gener fra achillessener eller fødder. Smerterne er mest udtalte i perioder med øgede tarmgener.
Den objektive undersøgelse er normal.

KONKLUSION:
Sygehistorien tyder ikke på såkaldt enteropatisk aitropati, og der er ingen objektive fund, som tyder på denne lidelse. Leddegigt ved inflammatorisk tarmsygdom er ofte forbundet med andre såkaldte ekstraintestinale manifestationer, såsom regnbuebetændelse og knuderosen, hvilket patienten ikke har haft.
Der er ej heller observeret ledhævelse. Symptomerne fra ryggen er ikke karakteristiske for reumatisk rygsygdom. Der er heller ikke holdepunkter for reumatisk betændelse i tilhæftningen for sener, såsom achillessener, seneplader under fødderne (fascia plantaris), de mindre muskler i skuldrene (rotatorcuffen) eller hoftemuskulatur. Der er ingen symptomer eller objektive fund, som tyder på engagement af bækkenled, hvilket er almindeligt ved enteropatisk artropati.
Sygehistorien og symptomerne taler mere for, at generne kan skyldes nedsat muskelstyrke pga. at patienten ikke har kunnet træne under sin sygdom, og muligvis også pga. at patienten ikke får tilstrækkelig næring.

Behandlingsmuligheder:
Der er for øjeblikket ingen indikation for at behandle patientens ledgener med andet end lettere smertestillende midler, såsom paracetamol.
Desuden skulle patientens ryg- og knæsmerter sandsynligvis kunne bedres af optrænende øvelser for muskulaturen.

Prognose:
Patienten har ikke symptomer eller objektive fund, karakteristiske for såkaldt enteropatisk artropati (reumatisk led- eller rygsygdom ved inflammatorisk tarmsygdom).
Totalt rammes ca. 10-15% af denne manifestation, som ofte optræder sammen med andre ekstraintestinale manifestationer af sygdommen, såsom regnbuehindebetændelse og knuderosen.

Varige skånehensyn:
Der er ingen skånehensyn som følge af ledgenerne.

Lidelsens betydning for arbejdsevnen:
Ledgenerne bedømmes ikke at have nogen betydning for arbejdsevnen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

11. 80.954

"**§ 6. Præmiefritagelse og udbetaling af invaliditetsydelser**
Definition af invaliditet
a) Ret til invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der 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.

b) Nedsættelse af erhvervsevnen (jvf. pkt. a), der berettiger til udbetaling af invaliditetsydelse og/ eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse efter den 1/4 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand