Ankenævnet for Forsikring

895/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 81.386:

xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxx xxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/10 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere vurderes at være nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1967. Hun har gennemført HHX og er siden uddannet kontorassistent. Efterfølgende har hun taget overbygningskurser inden for bl.a. projektledelse og webdesign.

I marts 2004 ansøgte klageren om invalideydelser fra det indklagede selskab. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 19/11 2003 på grund af facetledssyndrom

havde været sygemeldt fra sit fleksjob som kontorfuldmægtig. I forbindelse hermed oplyste hun desuden, at fleksjobbet var tilkendt på grund af psoriasisgigt.

I juli 2004 modtog selskabet fra klageren endnu en ansøgning om invalideydelser. Denne ansøgning var begrundet i lidelsen psoriasisgigt. Det blev oplyst, at hun mærkede de første symptomer på lidelsen i forbindelse med sin sidste graviditet i 1996, og at hun første gang søgte læge i anledning af lidelsen i maj 1999. Samtidig blev det oplyste, at hun på grund af gigtlidelsen var påbegyndt fleksjob 20 timer om ugen pr. 1/5 2002.

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet herefter klageren præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1/5 2002 og foreløbig til den 1/1 2006. Selskabet forlængede efterfølgende præmiefritagelsen og udbetalingen løbende. Den 14/11 2008 sendte selskabet et brev til klageren. Det blev heri oplyst, at hun havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension længst frem til forsikringens udløb. Det blev tillige oplyst, at selskabet ville følge op på hendes helbredsmæssige situation ca. hvert 2. år. På baggrund af nyindhentede oplysninger vurderede selskabet i 2011, at der var sket en bedring i klagerens helbredstilstand, og at hendes generelle erhvervsevne ikke længere kunne anses for at været nedsat med mindst halvdelen. Selskabet traf derfor afgørelse om, at klageren ikke længere var berettiget til ydelser efter den 1/10 2011, hvilket blev meddelt klageren i brev af 16/6 2011.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab modtog selskabet løbende diverse helbredsmæssige og sociale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

I erklæring af 22/4 2002 fra socialrådgiver hedder det bl.a.:

"**Vurdering:**
Det drejer sig om den 34 årige …, som lider af psoriasis gigt og af voldsom psoriasis. Det betyder at hun er væsentlig helbredsmæssigt begrænset. Udtrættethed samt følgerne af at have kronisk smerte så som koncentrationsbesvær betyder, at hun ikke vil være revalideringsbar. Det vurderes, at [klagers] uddannelse og opgaver er relevant i forhold til hendes lidelse og de hensyn der skal tages.
Det vurderes, at [klager] har en væsentlig begrænsning i sin arbejdsevne og derfor er berettiget til fleksjob.

… , hvor hun er ansat som sekretær, ønsker at fastholde hende i arbejdet. Det vurderes at hun kan arbejde 20 timer ugl., men skal anvende en del af sin morgenarbejdstid på behand-

ling og indimellem også til røntgen kontroller og prøvesvar. Dertil kommer nødvendigheden af at have flere pauser i arbejdsdag."

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at kommunen herefter pr. 1/5 2002 bevilgede klageren fleksjob som kontorfuldmægtig på sin hidtidige arbejdsplads 20 timer om ugen med et kommunalt løntilskud på 2/3.

Af statusattest af 22/3 2004 fra kiropraktor fremgår:

"Pt. set her første gang d. 21-11-2003 med smerter i den lave thorakal region med udstråling til rundt til abdomen. Opstået efter et forkert drej på arbejdet 3 dage tidligere. Tidligere behandlet af fysioterapeut og egen læge har ordineret kloaoxazon.

Objektiv: Stærke smerter og svært bevægeindskrænket i alle retninger. Ømhed ved perkussion af T 5-6 og T 10-11. Auskultation af lunger svært pga. smerter. Funktionsforstyrrelser i col. T 5-6 og T 10-11 og myogene forandringer samme sted.

Røntgenundersøgelse af col. thorakalis viste: Generel svag begyndende spondylose ellers IA.

Behandling: Har bestået af ledfrigørende behandling og bløddelsbehandling. Selve behandlingsresultatet har været meget svingende med gentagne recidiver grundet almindelige dagligdags aktiviteter. Yderligere udredning påkrævet via egen læge, hos Rheumatolog og er indstillet til en MR-skanning.
Yderligere behandling her vil kunne virke som smertelindrende behandling i den nuværende fase."

I speciallægeerklæring af 19/1 2005, der er udfærdiget af speciallæge i intern medicin og reumatologi, hedder det bl.a.:

"Nuværende
Har konstant smerter i højre skulder, højre hofte, højre knæ og højre fod med forværring ved belastning af leddene. Endvidere lave nakkesmerter med ledsagende hovedpine samt smerter over lænden ved foroverbøjning men også natlige lændesmerter, og af og til udstråling af lændesmerterne til bagsiden af højre lår. Kan pga. ryg- og ledsmerter ikke varetage grovere husarbejde som støvsugning og lignende, hvilket varetages af ægtefællen. Kan heller ikke bukke sig ned og sætte porcelæn i opvaskemaskinen, hvilket også varetages af familien. Kan klare sit kontorarbejde, men kun fordi der tages udtalt hensyn til hende af kollegerne på arbejdspladsen. Det største aktuelle problem er smerter og bevægeindskrænkning i højre skulder, og udtalte smerter i begge forfødder, som kompromitterer hendes gang.
…
Medicin
tabl. Methotrexat 15 mg 1 x om ugen.
tabl. Folinsyre 5 mg 1 x om ugen
tabl. Salazopyrin 1 g x 2 daglig
tabl. Todolac 300 mg x 2 daglig
tabl. Panodil p.n.
…

Socialt
Højde 169 cm. Vægt 104 kg. BT 154/90.
Er tydelig handicappet pga. smerter i fødderne ved gang og har meget vanskeligt ved at komme op og ned af undersøgelseslejet pga. smerter i ryg og hofte.
Øjne, tunge, fauces: i.a.
Ingen lymfomer på hals eller aksiller. Ingen struma.
Mammae: uden tumorer.
St_p. et c.: i.a.
Abdomen: blødt og indolent uden palpable udfyldninger
Ekstremiteter: Overekstremiteter: kan aktivt kun abducere og flektere højre arm til vandret stilling, men passivt kan højre skulderled bevæges normalt. Der er positiv smertebue. Øvrige led bevæges normalt. Ingen påviselige synovitter, men ømhed ved palpation af begge skulderled.
Underekstremiteter: normal ledbevægelighed. Der er synovitter og ømhed sv.t. begge forfødder. Normal berøringssensibilitet. Egale patellar- og Achillesreflekser. Ingen pareser. Puls i begge aa. dorsales pedis, ingen ødemer.
Columna: der er diffus ømhed langs hele columna. Normal bevægelighed i halscolumna, men indskrænket bevægelighed både ved fleksion og sidebøjning i lumbalcolumna. Endvidere ømhed over højre sacroiliacaled.
Hud: præget af udtalte psoriasisforandringer på ekstremiteter og krop.
Laboratorieundersøgelser d. 3.12.04: viser normal hb og kreatinin. CRP let forhøjet 14 (normal under 10).
Røntgen af hænder, håndled og fødder d. 5.2.04: har sammenlignet med 27.5.02 vist uændret normale ossøse og artikulære forhold.
MR-skanning af columna totalis d. 1.3.04: har vist diskret discus degeneration sv.t. Th11712. Herudover normale forhold.
MR-skanning af sacroiliacaled d. 23.4.04: har vist normale forhold.
Røntgen af columna lumbalis inklusiv funktionsoptagelser d. 3.6.04: har vist normale forhold.

Diagnoser
Psoriasis og psoriasisgigt
Lumbago - lændesmerter
Obs. for rotatorcuff læsion ved højre skulder
Adipositas - overvægt

Konklusion
Patienten er tydeligt handicappet af psoriasisartrit i fødderne samt vedvarende lændesmerter og smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulderled, hvor der muligvis er en rotatorcuff læsion. Endvidere forværres symptomerne af en betydelig overvægt. Der er ikke radiologisk påvist strukturelle forandringer som giver mistanke om irreversible ledskader eller om en speciel dårlig prognose."

Af journaludskrift fra hospital fremgår bl.a.:

"**23.10.09 AMBULANT**
REUMATOLOGISK AMB. …
Kommer med henblik på Remicadebehandling for psoriasis artrit med både perifer og aksillær ledinvolvering. Fortsat god effekt af behandling, men hun får ca. 3-4 dage inden næste behandling begyndende recidiv af symptomer. Har morgenstivhed i ca. 1 time.
Klinisk har hun haltende gangfunktion grundet smerter i fødder og knæ.
Der foretages ledvurdering. Se vedlagte HAQ-skema. Svarende til de sædvanlige 28 leds vurdering er der i dag 1 hævet led svarende til venstre knæ samt 15 ømme led. Ingen kontrakturer eller fejlstillinger. Dagens DAS28 4, 6.

Biokemi foreligger endnu ikke.

Plan
Planen er at såfremt CRP er acceptabel, må patienten få

rp. Remicade 300 mg i.v.
cont. øvrig vanlig medicin, som er Todolac og Panodil Retard. Igen om 4 uger til næste behandling.

…
12.01.10 AMBULANT
REUMATOLOGISK AMB. …
Pt. kommer til fornyet Remicade-inf. Lide af psoriasisartrit.
Ved 28-ledscore er der ikke ledhævelse, men pt. har ret store klager over ledsmerter, specielt i fødderne, hvor de sidder dels omkring ankelleddet, dels i fodroden. Der har ikke været interkurrente infektioner.
Får en ret stor Remicade-dosis, idet hun kommer inf. hver 4. uge.

rp. inf. Remicade 300 mg i.v.

Det skal I øvrigt anføres at pt. får Remicade som monoterapi. Med baggrund i ovennævnte smerteklager kunne man måske overveje anden TNF-hæmmer, f.eks. Enbrel, for at se om det kunne hjælpe pt.
…
09.02.10 AMBULANT
REUMATOLOGISK AMB. …
Pt. kommer til fornyet Remicade-inf.
Har det lidt skidt ledmæssigt for øjeblikket, men har i øvrigt fornemmelse af, at Remicade hjælper hende godt.
Der har ikke været interkurrente sygdomme.
…
08.03.10 AMBULANT
REUMATOLOGISK AMB. …
Pt. vejer 90 kg og får 3 mg/kg Remicade hver 4. uge, dvs. en relativ stor samlet dosis. Hun har ved ufyldning af HAQ skema i dag 14 ømme led og 1 hævet led. Vi aftaler at gøre et beh.forsøg med

rp. inj. Enbrel 50 mg ugentligt
sep. Remicade

…
29.04.10 AMBULANT
REUMATOLOGISK AMB. …
Subjektivt er der klar bedring efter påbeg. Enbrel beh.

Objektivt
er der ingen hævede led, men stadig en del ømme led.
…
09.08.10 AMBULANT
REUMATOLOGISK AMB. …
Pt. angiver fortsat, at hun har fremragende effekt af Embrelbehandlingen 3-4 dage, hvorefter hun igen får smerter forud for næste indsprøjtning. Hun kan ikke injicere sig med 25 mg 2 gange ugentligt, da hun kun kan bruge pen.
Når man ser på DANBIO har effekten ikke været overbevisende, men hun oplyser, at det er fordi hun bliver registreret lige forud for en injektion, hver gang, hvor hun har det dårligt. Vi aftaler, at hun ved næste ambulante kontrol kommer 2-3 dage efter en injektion, for at vi bedre

kan vurdere effekten. Hun vil endvidere prøve at tage Embrel hver 6. dag i stedet for hver 7. dag.
Der er fortsat helt normal biokemi og ingen erosioner på røntgen, og ved klinisk undersøgelse er der mange ømme led, men ingen sikre
hævede. Rp. igen om 4 mdr
…
06.12.10 AMBULANT
REUMATOLOGISK AMB. …
Pt. føler at hun har fået det betydelig bedre efter at hun er beg. at tage Enbrel hver 6. dag i stedet for hver 7. dag."

I speciallægeerklæring af 4/5 2011, der er udfærdiget af speciallæge i intern medicin og reumatologi, hedder det bl.a.:

"Der henvises til min tidligere indsendte speciallægeerklæring af 19.1.05.
Patienten har haft psoriasisartrit siden 1997 og fulgt og behandlet for denne sygdom på reumatologisk afdeling i …, og fra 2009 i …
Juni 2006 haft psykiatrisk tilsyn pga. depression, som patienten henfører til nogle familiære problemer. Der blev tilrådet antidepressiv medicin, men ifølge patienten har hun aldrig faet dette, og i øvrigt kommet sig af sin depression.
November 2006 Håndkirurgisk afdeling … Hospital. Neurolyse af n.ulnaris ved venstre albue.
December 2007 Håndkirurgisk afdeling … Hospital. Opereret for skleroserende parti i venstre os scafuoideum.
Havde snurrende paræstesier i hånden, men dette er svundet efter de 2 operationer.

Aktuelle
Patienten har tidligere været søgt behandlet med Salazopyrin, Methotrexat og Imurel, behandlinger som har måtte seponeres pga. manglende effekt og/eller bivirkninger.
Fra 2007-10 behandlet med Remicade. Pga. utilstrækkelig effekt blev behandlingen ændret til Enbrel siden marts 2010. Denne behandling har en vis dæmpende effekt på patientens ledsymptomer i nogle få dage, men behandlingen står for at skulle revurderes, da det skønnes at behandlingen ikke er sufficient nok, idet der kun er effekt i nogle få dage efter hver injektion. Der er normale laboratorieprøver.

Aktuelle klager
Har smerter og bevægeindskrænkning i skulderled, smerter og tendens til hævelse af højre albueled og flere fingerled på begge hænder. Endvidere smerter i hofteregioner i knæled, ankler og fødder (bruger håndsyet fodtøj). Herudover har patienten tilbagevendende rygsmerter, som behandles med manipulation hos fysioterapeut ca. hver 14. dage. Går ugentligt til behandling i varmtvandsbassin. Føler sig generelt meget træt og pga. trætheden og de nævnte ledproblemer har patienten svært ved at løfte tungere ting. Hun har også svært ved at holde en pen og skrive i længere tid ad gangen og føler klart sin funktionsevne nedsat i væsentlig grad.
…
Medicin
tabt. Todolac 300 mg x 2
tabl. Panodil 1 g x 3
inj. Enbrel 50 mg hver 6. dag

Socialt
Arbejder 20 timer ugentligt som sekretær i … i flexjob.

Objektivt
Højde 169 cm. Vægt 88 kg.
Øjne, tunge, fauces: i.a.
Ingen lymfomer på hals eller i aksiller. Ingen struma.
Mammae: uden tumores.
St.p. et c.: i.a.
Columna: der er ømhed af columna både opadtil torakalt, midttorakalt og midtlumbalt og moderat indskrænket bev. i alle planer. Der er ingen særlig ømhed over sacroiliacaled eller bløddelene glutealt.
Ekstremiteter: kan kun med besvær løfte armene over horisontalt niveau, men passivt er der nogenlunde normal bevægelighed i skulderleddene. Der er ømhed af højre skulderled og af venstre albueled, hvor der er let synovit. Endvidere ømhed af flere MCP- og PIP-led på begge hænder og let hævelse af 2 MCP-led på venstre hånd og 1 på højre, men der er normal ledbevægelighed i hænderne.
Underekstremiteter: der er let indskrænket udadrotation i hofteled, betydelig ømhed, men ingen sikker synovit i knæleddene samt ømhed og usikker synovit sv.t. ankelled og tæerne. Fødderne er i øvrigt præget af forfodsnedsynkning. På huden ses spredte psoriasiselementer omkring knæ og albuer.

Seneste røntgenundersøgelser fra d.19.5.10 har vist normale forhold sv.t. hænder og fødder.
MR-skanning af venstre knæ d.22.3.07 har vist en simpel cyste proksimalt i tibia, ellers intet abnormt.
MR-skanning af pelvis inklusiv venstre hofte d.11.6.07 har været i.a.
MR-skanning af columna lumbalis d.4.7.08 har vist intet abnormt.

Diagnoser
Psoriasisgigt
Adipositas - overvægt

Konklusion
Patienten er funktionsmæssigt hæmmet i sin dagligdag pga. udtalt træthed og ledsmerter, men der er ikke påvist irreversible led- eller rygforandringer eller laboratoriefund som tyder på en dårlig prognose Imidlertid har hendes træthed og ledsmerter været meget langvarige trods forsøg på intensivering af den medicinske behandling."

Som tidligere anført vurderede selskabet på baggrund af sagens oplysninger, at den generelle erhvervsevne ikke længere var nedsat, hvorfor præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte pr. 1/10 2011. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 16/6 2011. I brevet hedder det bl.a.:

"Vi har forståelse for, at vurderingen kan have stor økonomisk betydning for dig. Der er derfor en omstillingsperiode på 3 måneder, før udbetalingerne stopper.

Udbetalingen for september måned 2011 bliver den sidste og indbetalingen skal herefter genoptages."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun sendte brev af 20/7 2011 til selskabet. Af dette brev fremgår:

> "Jeg har modtaget jeres brev om ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og vil hermed gøre indsigelse mod afgørelsen,
>
> I jeres afgørelse lægger I bl.a. vægt på, at jeg er startet i behandling med biologisk medicin (Enbrel), og at I konkluderer, at medicinen har haft en god effekt.
>
> I speciallægeerklæringen fra overlæge …, gøres der netop opmærksom på, at effekten af behandlingen er kortvarig, og derfor står for at revurderes, da effekten af den biologiske medicin ikke er statisk.
> … gør endvidere opmærksom på, at jeg har daglige smerter, jævnligt har hævede led, og lider af udpræget træthed, grundet min lidelse, og derfor *er* funktionsmæssigt hæmmet i min dagligdag.
> Oven i dette, har jeg psoriasis som løbende kommer i udbrud, og derfor kræver daglig behandling med binyrebark cremer.
>
> I lægger i jeres vurdering endvidere vægt på, at der ikke er påvist irreversible led- eller rygforandringer
> Dette er korrekt, men ikke desto mindre, er det ovenstående der nedsætter min arbejdsevne betragtelig, og et af kendetegnene ved psoriasisgigt er faktisk, at det er mindre ødelæggende for leddene end f.eks. leddegigt, men at ledbetændelsen i stedet forårsager stor smerte og stivhed i de ramte led, og derved mange begrænsninger i hverdagen, og ledbetændelsen opstår ofte, når kroppen overbelastes.
>
> Jeg har jævnligt inflammation i forskellige led og i ryggen, og dette viser sig bl.a. ved at jeg får så mange smerter f.eks. i mine fødder, at jeg må have dem ud over sengekanten, når jeg skal sove, for selv trykket fra dynen og madrassen er for voldsomt, og når jeg har inflammation i ryggen, skrider facetterne i rygsøjlen ud, så jeg ikke kan bevæge mig, og ofte må de manipuleres på plads af fysioterapeuten.
> Desuden må jeg påpege, at i forhold til led- og rygforandringer, så er der jo intet ændret i dette, i forhold til tidligere år, samt at jeg stadig er beskæftiget i samme stilling og med samme timeantal, som jeg har været i hele fritagelsesperioden.
> Så der er ikke sket nogen ændringer, hverken fysisk eller beskæftigelsesmæssigt, der kan tale for, at et ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Jeg har været i kontakt med overlæge …, og han gør opmærksom på, at hvis I har brug for yderligere oplysninger til brug for en fornyet afgørelse, så bedes I kontakte ham."

Vedlagt brevet modtog selskabet kopi af udskrift fra e-journal vedrørende klagerens to seneste konsultationer på reumatologisk ambulatorium samt funktionsbeskrivelse fra fysioterapeut.

Af journaludskriften fra reumatologisk ambulatorium fremgår:

> "Udskrift fra e-journal fra lægekonsultation d. 6. april 2011

ved sidste kontrol i december havde pt. det lidt bedre da konsultationen skete få dage efter den forrige Enbrel behandling. I dag hvor det er knap 1 uge siden pt. fik Enbrel sidst har hun det skidt, med mange hævede og ømme led.

Har det rimelig godt 3-4 dage efter Enbrel inj., spørgsmålet er om der er tilstrækkelig effekt til at behandlingen skal opretholdes eller vi skal skifte til anden behandling.

Der udfyldes i dag speciallægeerklæring og der bestilles rtg. af perifere led.

Får foruden Enbrel	Toddolac 300 mg x 2 tabl. Panodil 1 g x 3
Igen om	2 mdr. Jr. til ut., mhp. konf. ...

Udskrift fra e-journal fra lægekonsultation d. 6. juni 2011
Har psoriasisartrit, men der er aldrig påvist erosioner på rtg.
Har været i Remicade beh. fra oktober 2007 uden overbevisende effekt og vi skiftede d. 8.3.10 til Enbrel som imidlertid heller ikke synes at virke på pt.s ledsympt.

Objektivt
er der lidt ømme led men klinisk er det usikkert om der er synovit noget steds.

Vi aftaler derfor	sep. Enbrel rp. ny knogleskintigrafi."

I funktionsbeskrivelse af 1/7 2011 fra fysioterapeut hedder det:

"Jeg har behandlet og trænet [klager] siden januar 2003, og jeg mener derfor, at jeg har et indgående kendskab til [klagers]' fysiske formåen - og dette såvel i 'gode' som dårlige perioder. Hun har modtaget fysioterapi i forsøg på at forhale forværring af hendes fysiske funktionsniveau, og dette indebærer individuelle manuelle behandlinger/korrektioner samt træning i varmtvandsbassin, hvor bevægelse er mulig pga vandets ledaflastende evne.

I perioden har [klager] fået adskillige forskellige medicinske gigtpræparater i forsøg på at begrænse ledinflammationerne og dæmpe smerterne, i håb om at skabe de bedste muligheder for, at [klager] kan have en så normal hverdag som muligt. Intet produkt har kunnet dæmpe hendes ledsymptomer i en sådan grad, at hun ikke har måttet kæmpe med smerter og funktionsnedsættelser dagligt.

Netop smerter og funktionsnedsættelser er det, som giver [klager] de største gener fra psoriasisartritten. Hun har ofte hævede og ømme led mange steder i kroppen, og når hun forsøger at aflaste f.eks. et ømt fodled, medfører dette en meget haltende gang, som giver ledskred (luksationer), overbelastninger og hævede led andre steder i kroppen - f.eks. bækken, ryg, og nakke. Dette giver yderligere smerter, luksationer i ryggen og spændte smertefulde muskler. Jeg har ikke oplevet, at [klager] har haft smertefrie perioder uden funktionsnedsættelser.

For at få et objektivt billede af [klagers] funktionsproblemer, bad jeg hende lave Oswestry questionaire, som kategoriserer funktionsnedsættelser. I alle kategorier f.eks. gang, sidde, personlig pleje, stå, sove m.m. scorede [klager] højt, hvilket er et billede af udtalte funktionsbegrænsninger og smerter.

[Klager] har en bemærkelsesværdig ressource, som gør det muligt for hende at varetage sit nuværende flex-job og det er hendes enorme vilje til dagligt at yde, det hun kan. Hun kender konsekvenserne af at overbelaste kroppen, og det er at hun får så mange smerter, at hun umuligt kan passe job og familieliv.

Jeg håber denne beskrivelse af [klager] giver et afklarende billede af hendes fysiske formåen."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 24/9 2011.

Den 12/10 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Er for en del år siden blevet tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
Der er i de mellemliggende år ikke sket en forbedring i min helbredstilstand jf. speciallægeundersøgelse og funktionsbeskrivelse fra hhv. overlæge … og fysioterapeut …
Jeg ønsker derfor at anke Nordea Liv og Pensions afgørelse af 24/9-11.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Genoptagelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Heroverfor har selskabet i brev af 18/11 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har tidligere vurderet, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Denne vurdering foretog vi blandt andet på baggrund af speciallægeerklæringen fra speciallæge i reumatologi … fra den 19. januar 2005.
…
Efterfølgende har vi forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension på baggrund af oplysninger om, at tilstanden var uændret, muligvis med let forværring.

Ved opfølgning på helbredstilstanden i 2010 modtager vi journaloplysninger fra … Hospital, hvoraf det fremgår, at der er sket en bedring på grund af medicinsk behandling. For at få forsikredes tilstand nærmere belyst, indhenter vi så en ny speciallægeerklæring fra speciallæge …

På baggrund af oplysningerne er det vores vurdering, at der er sket en bedring af forsikredes tilstand. På trods af, at effekten af den medicinske behandling ikke er optimal, har den en vis effekt på forsikredes ledsymptomer. Derudover har forsikrede haft et vægttab, som har betydning for lidelsen og belastningen af krop og led. Der er ikke længere føleforstyrrelser i hånden, og undersøgelsen viser ingen sikre synovitter. Derudover beskrives ikke længere klager i form af lave nakkesmerter og hovedpine.

Forsikredes generelle erhvervsevne vurderes fortsat at være nedsat, men det vurderes på baggrund af bedringen i forsikredes tilstand, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med mindst halvdelen i et job med skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde."

Nævnet har fået forelagt de bilag, der er vedlagt sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**

…

Stk. 2

Ret til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af sin fulde erhvervsevne uden, at der skyldes forsæt. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med forsæt af forsikrede.

Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring. Er forsikringen tegnet efter aftale med en arbejdsgiver, kan omskrivning til præmiefri forsikring alene ske efter fratrædelse.

Stk. 3

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse 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 henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…

Stk. 6

Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.

…

Stk. 8

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører."

Af pensionsoversigt pr. 1/3 2004 fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at betvivle, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i ik-

ke ubetydelig grad. På det foreliggende grundlag finder nævnet det dog ikke godtgjort, at den generelle erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/10 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand