Den 15. oktober 2012 blev i sag nr. 81.960:

xxxx xxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/8 2010 og indtil den 25/11 2011. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt at forlænge ydelserne i en omstillingsperiode indtil den 1/1 2012. Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1964 og er uddannet audiologiassistent. Hun anmeldte ved skadeanmeldelse af 8/6 2011, at hun havde været sygemeldt siden april 2010 grundet fibromyalgi. Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 fremgik, at klageren foruden fibromyalgi også led af hypermobilitet, angst og depression.

2. 81.960

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne indhentede selskabet diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af journalnotat af 23/1 2010 om reumatologisk speciallægeundersøgelse fremgår bl.a.:

"AKTUELLE
Siden ungdommen har patienten haft smerter i led og muskler. Hun har været hypermobil tidligere. De sidste 10 år har patienten haft kroniske smerter over det hele, men med forskellig intensitet. Har smerter over og under livet i højre og venstre ... Har ofte svimmelhed og hovedpine. Får smerter efter mindre fysiske belastninger. Føler sig træt. Vågner hyppigt om natten og føler sig ikke udhvilet om morgenen. Har ligeledes svært ved at falde i søvn. Har svært ved at huske og vanskeligt ved at koncentrere sig. Har været sygemeldt på grund af depression nu den sidste måned og er gennem egen læge behandlet med cipramil med nogen effekt på humøret, men uden effekt på smerterne. Føler sig morgenstiv i ca. 1 time. Har fået behandling med fysioterapi og også kiropraktik uden virkning. Der er hos egen læge konstateret B-12 og D-vitaminmangel. Dog har behandling herfor været uden effekt på patientens symptomer. Der har ikke været almensymptomer i form af vægt tab.
...
KONKLUSION
Der er ingen tvivl om, at patienten har fibromyalgi af betydelig sværhedsgrad. Patienten er relevant behandlet med cipramil igennem en måned, men man må regne med, at behandlingseffekt kan forekomme helt op til 3 måneders behandling.
Såfremt patienten kan klare det, er det ikke kontraindiceret at fortsætte med at arbejde. Der er endvidere konstateret D-vitaminmangel og B-vitaminmangel, og patienten er behandlet for dette, uden at det dog har effekt på patientens muskelsmerter. Foreslår, at man følger patienten med blodprøver i henhold til vedlagte laboratorieskema, specielt anti CCP, og med hensyn til patientens stofskiftekontrol TPO, thyreoideaantistoffer. Desuden henvises patienten til ... hospital til klinik for kroniske muskelsmerter. Patienten kan muligvis i forbindelse med dette få ultralydsskannet forfødder og hænder med henblik på udvikling af artrit.
DIAGNOSER
Fibromyalgia DM 79.7 Thyreoidealidelse op. Arfthralgia."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/9 2010 hedder det bl.a.:

"**Medicin**
Klienten har igennem 7-8 år været i behandling med antidepressiv medicin. Hun har fået forskellige slags, men får nu Cipramil 20 mg hver morgen. Hun har været oppe på at få 40 dagligt.
Ibuprofen og Panodil (smertestillende medicin) ved særlig stærke smerter. Der er ingen klar effekt af medicinen.
Klienten får ikke sovemedicin.
...
Objektiv psykisk
Klienten var ved samtalen vågen og klar. Hun var korrekt orienteret i tid, sted og egne data. Klientens stemningsleje var neutralt med naturlige medsving. Hendes psykomotoriske tempo var normalt. Der var ingen urealistiske selvbebrejdelser. Hendes tankegang var samlet uden realitetstab. Der var ingen tegn på vrangforestillinger eller hallucinationer. Klientens hukommelse skønnes god og hun kunne koncentrere sig. Hendes intelligens skønnes at ligge i normalområdet. Hun var koopererende. Hun afslørede ikke særligt patologiske karaktertræk.

Klientens udseende og påklædning var normal. Hun var ikke påvirket af medicin eller spiritus. Hun havde en god sygdomserkendelse.

Resumè
Det drejer sig om en 45-årig gift kvinde, som for tiden er sygemeldt, der henvises til speciallægeundersøgelse. Der er familiær disposition til angst, depression og tvangslidelser. Klienten er opvokset i et godt barndomshjem, har klaret sig godt i skolen og har fået en uddannelse, og har i adskillige år klaret sig i erhverv uden problemer. Hun har i 1992 udviklet en tilstand med panikangst, generaliseret angst og depression. Hun er blevet behandlet af speciallæge i psykiatri med god effekt og har nu kun bekymringer, vag ængstelse, dage hvor hun er trist, men ikke lange perioder, hvor hun er trist. Klienten har endvidere fået diagnosticeret fibromyalgi. Hun er i behandling med antidepressiv medicin. Hun er henvist til behandling hos speciallæge i psykiatri og til behandling for sin fibromyalgi på ... Hospital. Hun har træthed og muskelsmerter, men også i varierende grad.

Konklusion
Klienten kan meget vel have haft panikangst, generaliseret angst og depression som diagnosticeret af tidligere behandlende psykiater. Hun er imidlertid forholdsvis velbehandlet for dette. Hendes psykiatriske diagnose er
- periodisk depression, p.t. i remission (F33.4).

Klienten bør fortsætte psykiatrisk behandling.
Da hun sover dårligt om natten, har jeg foreslået hende at tale med egen læge om at forsøge behandling med en lille dosis Saroten (antidepressiv medicin) til natten, idet denne medicin kan bedre hendes nattesøvn, og måske også kan hjælpe på hendes smertetilstand.
Det er imidlertid ikke den psykiatriske tilstand, der nedsætter hendes erhvervsevne. Derimod er hun begrænset af sin fibromyalgi og det er udelukkende denne, der begrænser hendes funktion. Jeg vil anbefale, at hun gennemfører den behandling, hun er henvist til på ... Hospital, og at man, når resultat af denne behandling foreligger, genvurderer hendes funktionsniveau.
Der er ikke psykiatrisk grund til at skåne hende og klienten kan forsøges aktiveret, så godt hun formår for sin smertegivende tilstand."

Klageren var fra den 11/10 til den 5/12 2010 i arbejdsprøvning som butiksmedhjælper i en tøjbutik. I statusrapport om arbejdsprøvningsforløbet er det bl.a. konkluderet:

"**Funktionsniveau for faglige og praktiske kompetencer**
- faglige og praktiske erfaringer i afprøvningen, med angivelse af arbejdstid dgl./ugl., samt variation og effektiv arbejdstid, arbejdsrelevante ønsker og evt, muligt beskæftigelsesmål

[Klageren] har under arbejdsprøvningen i Benetton i ... udvist en god forståelse for arbejdet som butiksmedhjælper. Der har været tale om fysisk let arbejde med god variation mellem stående og gående arbejde og med mulighed for at sætte sig ned efter behov. Arbejdsprøvningen har vist at [klageren] har kunnet arbejde effektivt i op til 15,15 timer om ugen. Der har i perioden været 4 fraværsdage.

Funktionsniveau for personlige kompetencer
- social kompetence, omstillingsevne, indlæringsevne i afprøvningen

Arbejdsgiveren har oplevet [klageren] som værende venlig, præsentabel og imødekommende. Hun har selv kunnet tage initiativ og har været ansvarlig for det arbejde hun har udført. Hun er kommet til tiden og været god til at samarbejde. Der har været god kvalitet i det

udførte arbejde og der har ikke været observeret problemer med at modtage, forstå og udføre givne instruktioner. Hun har kunnet bevare overblikket over flere samtidige opgaver og været god til at omstille sig. Der er ikke observeret koncentrationsbesvær i perioden.

Fremtidige muligheder for tilknytning til arbejdsmarkedet
- samlet status for de dokumenterede ressourcer og barrierer i afprøvningen, vurdering af udviklingsmuligheder og tilknytningsmuligheder til arbejdsmarkedet, beskrivelse af skånebehov og evt. hjælpemidler

Arbejdsprøvningen har vist at [klageren] har gode praktiske og personlige kompetencer. Barriererne ligger i de beskrevne fysiske og psykiske helbredsproblemer der udvirker smerter i hele kroppen og en daglig udtrætning.
På baggrund af det observerede funktionsniveau ses ingen matchmuligheder til ordinær beskæftigelse.
Derimod ses der gode ressourcer til et arbejde på særlige vilkår når nedenstående skånebehov iagttages:
- lettere fysisk arbejde
- vekslende arbejdsstillinger
- rolige omgivelser
- begrænset tempopres

Herværende speciallægekonsulent skriver i sin konklusion bl.a.:

'Vurderingen af den faktiske funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet må ske efter et socialfagligt skøn i henhold til arbejdsevnemetoden under hensyntagen til observationerne under arbejdsprøvningen. Rent lægeligt kan det blot anføres at der ikke er uoverensstemmelse mellem diagnosen og det forhold, at der er observeret et væsentligt nedsat funktionsniveau'."

Af den kommunale ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
Samlet vurdering
Dato
09/12/10

Beskrivelse
Tilføjelse til tidligere samlet vurdering:
[Klageren] er fortsat i uopsagt stilling, og arbejdsgiver har tilkendegivet at de ikke ønsker at iværksætte en egentlig opsigelse før der er en afklaring på [klagerens] fremtidige forsørgelsesgrundlag. Arbejdsgiver har oplyst, ikke at have ressourcerne til at genansætte [klageren], ej heller i fleksjob eller med hjælp fra anden støtte efter den sociale lovgivning.

Arbejdsprøvning har vist en væsentlig nedsættelse af den arbejdsmæssige funktionsevne begrundet i tidligt indsættende smerter og træthed, hvilket kan relateres til fibromyalgien, som er påvist og har varet i adskillige år på nuværende tidspunkt, hvorfor det lægefagligt er vurderet, at det ikke er sandsynligt, at der indtræder spontan helbredelse.

Arbejdsgiveren under arbejdsprøvningen har observeret, at [klageren] efter få timer har set træt ud. [Klagerens] sygdom har i perioden udvirket smerter i arme, ben og ryg og medført urolig eller manglende natte søvn. Har i perioden været præget af stor træthed, svimmelhed og angstanfald. Ømheden i hendes krop har været værre end den plejer, ligesom hun har

været mere angst og svimmel end før arbejdsprøvningen. Sidst i forløbet har hun spist flere smertestillende piller i forbindelse med smerter i ryggen.

[Klageren] har i sin bedste uge opnået 15,15 timers arbejde.

Det vurderes, lægefagligt, at der ikke er uoverensstemmelse mellem diagnosen og det forhold, at der er observeret et væsentligt nedsat funktionsniveau i løbet af arbejdsprøvningen.

[Klageren] er primo januar indkaldt til test og efterfølgende opstart af kurset ved ... Hospital, med henblik på håndtering af flbromyalgitilstanden, et forløb som lægefagligt er vurderet, ikke vil være helbredende, men forventes at give en bedre livskvalitet gennem bedre håndtering af smerter og ressourcer. [Klagerens] psykiske tilstand er relevant behandlet og denne frembyder ikke særlige skånehensyn ifølge speciallæge i psykiatri.

Arbejdsprøvningen har vist, at [klageren] har rigtig gode praktiske og personlige kompetencer. Barriererne ligger i de beskrevne fysiske og psykiske helbredsproblemer der udvirker smerter i hele kroppen og en daglig udtrætning.

Samlet vurderes det, på baggrund af mine samtaler med [klageren], hendes arbejdsgiver, lægefaglige vurderinger og resultatet af arbejdsprøvningen at der, på baggrund af det oplevede og observerede funktionsniveau, ingen matchmuligheder ses til ordinær beskæftigelse."

Klageren blev visiteret til fleksjob pr. 23/12 2010. Med virkning fra den 20/6 2011 blev hun ansat som audiologiassistent med 2/3 løntilskud og en aftalt ugentlig arbejdstid på 16 timer ugentligt. Inden udløbet af den tre måneder lange prøveperiode blev hun afskediget grundet for højt sygefravær.

I journalnotat af 27/9 2011 om neurologisk undersøgelse er det bl.a. anført:

"47-årig kvinde henvist af e.l. for neurologisk vurdering på lille mistanke om dissemineret sklerose.

Jeg kender pt. fra 2007, hvor hun kom med baggrund i svimmelhed, som så klart havde perifere træk.
Hun er kendt med en angsttilstand, og har fået Citalopram igennem ganske lang tid, aktuelt 20 mg dgl.
Hun synes nok, at det har hjulpet noget, men mener også, at hun i forbindelse med overgangsalderen har oplevet et øget angstberedskab.
Hun har angiveligt også fået stillet diagnosen fibromyalgi, bl.a. ved ... Aktuelt ansøger hun om fleksjob.

Pt. er blevet tiltagende bekymret for at fejle noget alvorligt neurologisk. Hun føler sig svækket, indimellem balancebesværet og træt.
Der har ikke været halvsidige symptomer, intet dobbeltsyn.
Hun har svært ved at holde vægten, vejer 54 kg mod 167 cm.
Hun vedkender sig, at hun er bekymret og bange, og føler sig anspændt.
...
OBJEKTIVT

6. 81.960

Alderssvarende udseende, men lidt spinkel af bygning. Vågen, klar, virker lidt anspændt og nervøs.
Hvilepuls 80.
BT 150/85.
Norm. hjertestetoskopi.
Ved gennemgang af kranienervegebetet findes norm. forhold, inkl. vedr. øjenmotilitet.
Kæberefleksen kan dog just fremkaldes.
L'Hermitte's tegn er ikke tilstede.
Ekstr. neurologien: Der er symmetriske kraftpræstationer, tonus norm., og generelt er der livlige senereflekser.
I OE antydningsvis højresidig overvægt. Knipserefleks ikke tilstede.
Der er norm. koordinative kvaliteter, norm. afferente funktioner. Ingen spinalautomatiske træk. Abd. reflekser kan fremkaldes bilateralt.
Gangen lidt tøvende, men i øvrigt upåfaldende.
Rombergs prøve: I.a.

INDTRYK
Således en fredelig neurologisk fremtoning.
Jeg har indtryk af, at det er angstproblematikken, der dominerer. Måske man skulle overveje at henv. pt. til psyk. m.h.p. anden behandling (eksempelvis Lyrica, jf. pt.s. problemer med ikke at kunne tage på):
Jeg for min part bestiller MR af cerebrum for ganske at udelukke lidelse som demyeliniserende."

Af journalnotat af 15/11 2011 fremgår, at MR-skanningen viste helt normale forhold, hvorfor der ikke længere var mistanke om en demyeliniserende lidelse.

I erklæring af 22/11 2011 udarbejdet af speciallæge i reumatologi, fysiurgi og intern medicin hedder det bl.a.:

"**Aktuelle:**
Er hypermobil og er velkendt med bevægeapparatsymptomer, som tidligere har været ret lokaliseret, men uden at dette har voldt de store problemer. Det er først de sidste 10 år, at hun har fået mere universelle smerter, det vil sige smerter svarende til truncus og ekstremiteter med tilhørende hovedpine. Smerterne er konstant til stede, også om natten, hvor hun på denne baggrund har dårlig søvnkvalitet, vågner mange gange. Alle former for fysisk aktivitet øger smerterne. Der foreligger acroparæstesier og hævelsestendens af hænder og fødder. Diagnosen fibromyalgi er bekræftet af reumatolog i 2009 og 2010. Der er ikke meget effekt af medicin.
I dagligdagen cykler hun 4-5 km og går ture på 3-4 km. Alle former for fysisk aktivitet medfører som anført øgede smerter. Ved indkøb bærer hun højst byrder af 5 kg. Hun laver mad hjemme og kan klare rengøringsfunktioner.
...
Objektivt:
Sundt udseende. Er psykisk upåfaldende. Kommer let til og fra leje. Er universelt hypermobil.
Øjne, cavum-oris, hals: Intet abnormt.
Stetoscopia cordis et pulmonis: Intet abnormt.
Abdomen: Blødt, indolent.

Columna: Normale krumninger, normal bevægelighed i alle retninger med smerter i yderstillingerne lumbalt.
Tenderpoints: Har 12-13 af de for fibromyalgi 18 karakteristiske positive dags dato.
OE: Kraft, tonus, trofik og dybe reflekser normale og egale. Der er ingen synovit eller fejlstillinger.
UE: Kraft, tonus, trofik og dybe reflekser normale og egale. Laségue og strakt benløftstest er negative. Omvendt Laségue negativ. Ingen synovit noget sted.

Konklusion:
47-årig kvinde, som konstitutionelt er hypermobil. Hun har de sidste 10 år udviklet mere universelle symptomer, som er fuldt forenelige med fibromyalgi. Symptomerne er nogenlunde stationære. Herudover har hun en flere år varende periodisk depression, som synes velbehandlet og uden nogen implikationer for erhvervsevne. Med henblik på en arbejdsmæssig fremtid kan jeg ikke se noget til hinder for, at hun kan arbejde i en fleksjobfunktion som audiologiassistent eller anden mere kontorpræget funktion. Jeg opfatter tilstanden som værende stationær."

Ved brev af 6/12 2011 meddelte selskabet, at klageren havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/8 2010 og indtil den 25/11 2011. Selskabet afviste at yde dækning efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er utilfreds med afgørelsen og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Blev syg i Januar 2010 med Fibromyalgi, Mistede Arbejde April 2010. Sag om Flexjob gik igang på ... Kommune. Var gennem mange undersøgelser hos praktiserende læge og Speciallæger. Var i Arbejdsprøvning og gennem forskellige aktiveringskurser. Fik tilkendt flexjob i December 2010. Har haft Depression og Angst oveni som har optrådt flere gange . Afventer i øjeblikket at komme til Psykiater igen, da jeg er i depression igen. Nordea Liv og Pension sendte mig hos Reumatolog ... der mente jeg havde fået det bedre trods jeg har fået andet at vide hos de andre speciallæger. Min tilstand er vurderet som varig og stationær, d.v.s der er ikke udsigt til det nogensinde bliver bedre. Blandt andet nævner han jeg cykler og går meget 4-5 km dagligt og bærer 5 kg. Dette er ikke korrekt . Er jeg heldig kan jeg cykle nogle dage korte ture og må ofte trække halvdelen af vejen og m.h.t til gåture går jeg måske 2-3 gange om måneden en tur med mine hunde på en strækning af max 3 km. Og jeg kan bære 5 Kg kartofler fra hylden til indkøbsvognen, men jeg kan ikke gå med poser over afstand uden mange smerter i armene. ... spurgte ikke om jeg gjorde det daglig, det har han selv konkluderet. Jeg har netop været til Neurolog med efterfølgende scanning af hjernen da jeg har fået det værre Fysisk. Nordea Liv og Pension skriver der er sket en bedring af min Psykiske tilstand , men mine depressioner vender tilbage i perioder. Derfor er jeg på nuværende tidspunkt sygemeldt. Kommunen har tilkendt mig flexjob p.g.a hovedsagelig min fysiske tilstand

og jeg får ¾ del i tilskud til en løn på en evt arbejdsplads. Mine arbejdsprøvninger har jeg kunne klare max 15 timer om ugen. Jeg var heldig og få job i 3 måneder efterfølgende, men blev fyret da jeg havde for mange sygedage på de 15 timer ugentlig.
Jeg føler ikke jeg er blevet hørt korrekt om min tilstand."

Selskabet har i brev af 15/2 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er enige i, at forsikrede har nogle begrænsninger overfor fysisk belastende arbejde, og at hendes funktionsniveau er nedsat, men vi finder det ikke lægeligt dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat med ½.

I forbindelse med klagen er vi blevet opmærksomme på, at vi først burde have stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen med virkning fra den 1. januar 2012. Vi har derfor orienteret forsikrede om dette, og det skyldige beløb bliver udbetalt med renter. Vi vedlægger en kopi af brevet (bilag ...).

Vi fastholder herefter, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1. januar 2012."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

9. 81.960

Af klagerens pensionsoversigt fremgår bl.a.:

"

Særlige vilkår til forsikrings-betingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalide-ydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/1 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand