911/13

Den 18. marts 2013 blev i sag nr. 83.172:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at forlænge de helbredsbetingede ydelser efter 1/1 2011.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra 1/1 2011. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet dog forlænget ydelserne frem til 1/3 2011.

Pensionsordningen er oprettet som led i klagerens tidligere ansættelsesforhold. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1963 og blev i 1999 revalideret til køkken- og kantineleder. Den 5/2 2009 blev hun delvist sygemeldt på grund af smerter i led og muskler. Fra den 9/7 2009 var hun fuldtidssygemeldt og blev derfor afskediget med lønophør pr. 30/11 2009.

Af en socialmedicinsk undersøgelse af 9/11 2009 fremgår bl.a.:

"**Medicin**

Efter fuld sygemelding, har pt. ikke haft behov for smertestillende, men tager ved behov tabl. Panodil 1-2 tabl. dagligt samt tabl. Ibumetin.

Psykiske helbredstilstand:
Pt. har aldrig været i kontakt med psykiater eller psykolog og beskriver sig som glad og tilfreds.

Diagnoser
Arthralgia/ledsmerter.
...
Samlet vurdering af helbred og funktionsniveau
Pt. har udviklet tendens til smerter i hænder og fødder, men også i albue- og knæled ved fysisk belastende arbejdsfunktioner. Der er ved lægelige undersøgelser ingen objektive fund, der kan forklare smerterne. Det skal dog bemærkes, at røntgenundersøgelser,- som i dette tilfælde er normale,- ikke altid er i overensstemmelse med graden af ledsmerter.
På baggrunden af sygehistorien og det konkrete funktionsniveau, vurderes derfor, at pt. har et varigt skånebehov for fysisk belastende arbejdsfunktioner.
Hun tilrådes fysisk lettere arbejde, vekslende arbejdsstillinger og at undgå meget gående og stående arbejdsfunktioner."

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 29/3 2011 hedder det bl.a.:

"**Aktuelt**
Siden 2009 tendens til smerter i forfødder, hæle, under svangen, fingrenes yder- og mellemled, højre skulder samt begge sider af nakken og op på underarmene. Der har ikke været hævede led. Morgenstivhed 10 min. Smerte-VAS ligger mellem 5-8. I nakken mellem 5-10.
I nakken er der tendens til spændinger med hovedpinetendens, som kan tiltage, så det giver kvalme og enkelte gange opkastninger. Pt. er aldrig helt fri for hovedpine.
Der har ikke været nogen synderlig bedring efter operation for discusprolaps i nakken udover at smerterne, som dengang trak ud i højre tommelfinger, er forsvundet.
Pt. er undersøgt af speciallæge i reumatologi inkl. røntgen af hænder og fødder samt blodprøver og der er ikke fundet tegn på gigtsygdom.
Nakkesmerterne forværres, hvis pt. løfter noget f.eks. kan hun købe ind i en butik, som ligger 500 m fra hjemmet, men kan ikke bære 4 kg hjem derfra i en bærepose uden at det giver voldsomme smerter i nakken samt hovedpine.
Ved venstre håndled har der i mange år været en hård knude ved leddet, der er ingen ændring i dette.

Objektiv undersøgelse
God almentilstand Pt. bevæger sig fuldstændig frit. Vægt 60 kg, højde 166 cm. Pt. er slank og muskuløs.
...
Nakke: Nedsat bevægelighed, ved foroverbøjning er der en afstand fra hage til brystben på 4 cm og nakken kan kun bøjes 40 cm bagover. Rimelig pæn hoveddrejning 70 gr. til begge sider. Foramen kompressionstest neg.
Skuldre: Udadroteres til 80 gr. og kan indadroteres med tommelfingeren til Th6. Ultralydsskanning af højre skulder viser helt normale forhold, ingen væske i leddet, ingen hævede slimsække eller senebetændelser.
...
Hofteled: Bevæges frit, ingen smerter i yderstillinger, ud-/indrotation 40/30 bilateralt. Ingen ømhed på trochanter major.

Knæ- og ankelled: Normale.

Fødder: Ingen fejlstillinger af tæerne, ingen platfod. Ingen hævede eller ømme led. Ultralydsskanning af samtlige MTP-led viser helt normale forhold.

Hænder: Ingen hævede eller ømme led. Ved venstre håndled volart, ulnart ses et hårdt ganglion, ca. 2 x 1 x 1 cm.

Tenderpoints: Ingen smertereaktion.

Normale kræfter i begge arme og ved håndtryk. Normale dybe reflekser i OE og UE.

...

Medicin

Tablet Panodil 1 g x 4.
Tablet Ipren 200 mg 2 x 2.
Tablet Bonyl 250 mg x 2.
Tablet Efexor 150 mg dgl.
Tablet Omeprazol.

...

Konklusion

Pt. har 2 smerteproblemer:

1. Dels smerter i nakke, højre skulder, hænder og fødder med morgenstivhed 10 min., ingen hævede led og normal røntgenundersøgelse af hænder og fødder.

Sådanne smerter ses ofte hos personer, hvor der forekommer psoriasis i familien, også selvom der ikke er tale om en egentlig psoriasisgigt.

Om der er en sammenhæng hermed, kan jeg dog ikke udtale mig sikkert om, men det er noget jeg hyppigt ser.

2. Derudover er der en kronisk smerte i nakken, som også kan tilskrives ovenstående og der er nedsat bevægelighed i nakken, men ingen tegn på nerveirritation aktuelt, da foramen kompressionstest er neg. og der er normale kræfter i armene.

Diagnose: Ledsmerter (artralgia M25.5) og nakkesmerter (cervicalgia M54.2).

Funktionsniveau: Er beskrevet ovenfor.

Behandlingsmuligheder: Da pt. tager fuld dosis Pinex 4 g om dagen samt Ipren 400 mg x 2 og Bonyl 250 mg x 2, har jeg foreslået pt. at skifte til depotbehandling med begge dele, idet det giver en bedre smertestillende effekt for samme dosis.

Jeg har således givet pt. tablet Fenacop Retard 75 mg x 2 med til at prøve i 10 dage for at se, om det er bedre end Ipren og Bonyl.

Jeg vil foreslå, at egen læge skifter pt. til tablet Panodil Retard 2 g x 2 og tablet Fenacop Retard 75 mg x 2, hvis pt. føler bedre effekt af depotpillerne.

Derudover er der ingen behandlingsmuligheder.

Forventningerne til effekt af ovenstående: Muligvis lidt færre smerter, men næppe ændring af funktionsniveauet, idet pt. allerede tager fuld dosis smertestillende af de to nævnte stofgrupper.

Prognose mht. at vende tilbage til arbejdsmarkedet: Det må komme an på en arbejdsprøvning, pt. har problemer både med at stå og gå samt med at bruge hænderne og også smerter i nakken ved at sidde stille f.eks. ved en PC. Jeg kan således ikke vurdere dette, men der er ikke udsigt til, at pt. bliver væsentligt bedre, end hun er nu.

Skånehensyn: Hvis der findes behov for skånehensyn ved en arbejdsprøvning, vil disse således være varige.

Objektive fund vs. subjektive klager: Der er ingen objektive fund, som kan relateres til pt.s smerter.

Vurdering: Min vurdering er fortsat, at der er tale om ledsmerter pga. forekomst af psoriasis i familien og det er muligt, at pt. er på vej til at udvikle en egentlig psoriasisgigt. Det stadie, pt. er i nu, kan vare fra 2-10 år, før der sker yderligere, dvs. før der kommer hævede led.

Det er heller ikke sikkert, der nogensinde kommer hævede led. Så længe der ikke er ledhævelser, kan pt. ikke tilbydes anden behandling end Pinex og gigtmiddel, som hun allerede får."

Om klagerens to arbejdsprøvningsforløb hedder det i de kommunale akter bl.a.:

"Fremmøde
Afklaringsperiodens tidsmæssige forløb
[Klageren] afklares i:

- Genbrugsbutikken fra d 24-03-11 til d 13-05-11
- Receptionen på hotel ... fra d 16-05-11-08-07-11

Arbejdstid
[Klageren] har haft følgende arbejdstider:

1. 4 t dagligt i perioden 24-03-11 til den 08-04-11. Mødetiderne var mandag-onsdag 9-13 og torsdag-fredag 13-17
2. 4½ t dagligt i perioden 11-04-11 til 28-04-11
3. 17 t ugentligt i perioden 29-04-11 til 13-05-11. I denne periode lægges mødetiden kun om formiddagen. Hun får en hviledag om onsdagen. Imidlertid foregår et afspændingsforløb i ... denne dag, som hun gerne vil følge og hun vælger at deltage alligevel. Hun har 3½ t om tirsdagen, så hun kan følge et vandgymnastik hold tirsdag eftermiddag.
4. 16 t i alt om ugen i perioden 16-05-11- 09-06-11 med de samme forhold som ovenfor beskrevet under punkt 3.
5. 14 t i alt om ugen i perioden 10-06-11 til 08-07-11 med de samme forhold som ovenfor beskrevet under punkt 3.

Det viste sig tidligt i forløbet, at [klageren] oplevede en udmatning i løbet af ugen. Hendes energi var størst mandag og tirsdag, herefter aftog den og torsdag og fredag hun meget udmattet. Dette blev tydeligt på hjemmefronten, hvor [klageren] efter endt arbejdsdag sov imellem 2-4 t efterfølgende. Derfor blev indførelsen af hviledagen om onsdagen til stor gavn for [klageren]. Tiden blev yderligere nedsat i den eksterne praktik på Hotel ..., da arbejdsopgaverne, stillede større fysiske krav til [klageren].
Hendes hænder og arme blev mere belastet på en ny måde, hun ikke havde haft problemer med før. Hun fik flere nakke/hovedsmerter og hendes søvn/hvilebehov tiltog. Hun blev derfor nedsat med 2 t ugentligt til ialt 14 t om ugen. Derudover fulgte hun fortsat et afspændingshold i ... på sin fridag om onsdagen 1t ugentligt.
Nedsættelsen af tiden medførte, at hun fik færre smerter, hævelserne i albuerne og ved håndleddet faldt lidt. Hun havde nemmere ved at overskue arbejdsdagen og hvile/søvn behovet faldt. Det er med 14t om ugen og en ugentlig hviledag at forløbet slutter

Fremmøde
[Klagerens] fremmøde billede ser således ud:

- Fremmødt 59 dage ud af 64 mulige dage
- 2 fraværsdage pga. smerter i hoved og nakke
- 2 Fraværsdage pga. virus
- 1 fraværsdag der skyldes besøg hos gigtlæge

Pausebehov
[Klageren] havde i starten af afklaringen svært ved at holde pauser, da hun følte sig meget forpligtet over for opgaverne og hun havde svært ved at slippe tingene.

Som afklaringen skred frem blev [klageren] mere opmærksom på sin krop og begyndte at holde regelmæssige pauser. På hotellet arbejdede hun ca ½ t, hvorefter hun holdt en kortere pause på imellem 5-15 min. På en arbejdsdag med 3½ t dagligt havde hun et samlet pausebehov på imellem 30-45 min.
Pausebehovet steg, i de perioder hvor [klageren] havde et højere timeantal.
[Klageren] forsøgte sig i butikken med forskellige pausestillinger, som f eks at sidde i en lænestol med nakkestøtte, hvilket hun havde glæde af og at afholde liggende pauser, der ikke rigtigt fungerede, da madrassen var for dårlig.
På hotellet gik hun ofte lidt rundt i pauserne både ude og inde.
Det er i genbrugsbutikken blevet observeret at [klageren] fik behov for flere pauser og 'nemmere' arbejdsopgaver specielt i den sidste time, hun var på arbejde.

Arbejdsopgavebeskrivelse

I genbrugsbutikken har [klageren] været beskæftiget med følgende:

- Sætte porcelæn på plads
- Kundebetjening og kassebetjening
- Prismærke tøj og lægge det sammen
- Støve af på hylder og oprydning i butik
- Prisvurderinger på PC
- Sortering af effekter
- Perlesortering

På Hotel ... har [klageren] været beskæftiget med følgende:

- Pc booking
- Arkivering af booking i mapper
- Passe telefon
- Støvet lidt af i receptionen
- Foldet servietter
- Mindre ærinder i forbindelse med indkøb af kontorudstyr (printerpatroner m.m)
- DTF rejsebureau, planlægning af bookinger og udvikling af nye systemer.

...

Borgerens psykiske/personlige kompetencer

[Klageren] fortæller ved forløbets begyndelse, at hun slås med en depression og "det svinger lidt op og ned, men den medicin hun tager hjælper hende, så hun ikke føler sig så skrøbelig som tidligere, Hun oplever også, at hun har stor glæde af at komme hjemmefra og føler, at hun kan gøre lidt nytte, i stedet for at sidde derhjemme. [Klageren] oplever at have fået det psykisk bedre i løbet af afklaringen.

[Klageren] har en stærk arbejdsidentitet og har involveret sig meget, de steder hun har været i afklaring. Hun har været meget motiveret for at komme i gang med noget og har udvist stor åbenhed, [klageren] har været fuldstændigt selvkørende i butikken og selv fundet på sine arbejdsopgaver. Hun har været meget engageret i de ting, hun lavede.
Hun har et godt overblik og det er tydeligt, at hun har været vant til at styre og uddelegere opgaver. Hun spørges ofte til råds af de andre deltagere og hun virker tillidsvækkende og taler med alle, [klagerens] overblik påvirkes ikke umiddelbart selvom det er tydeligt, at hun har mange smerter
Hun har den indstilling, at hvis der er travlt i butikken vil hun gerne give en hånd med og tilsidesætter i denne sammenhæng ind imellem sine egne pausebehov.

[Klageren] kan have lidt svært ved at sige fra, da hun er meget autoritetstro og har en tendens til at påtage sig for mange opgaver."

Det fremgår af sagen, at udbetalingen af sygedagpenge blev bragt til ophør pr. 19/5 2011, og at hun efterfølgende blev visiteret til fleksjob pr. 22/9 2011. I den forbindelse overgik hun til udbetaling af særlig ydelse.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/3 2012 hedder det bl.a.:

"**Aktuelt**

[Klageren] fortæller, at nattesøvnen ikke er god. Hun vågner et par gange hver nat, enten på grund af svedeture, fordi hun har mareridt eller fordi hun har smerter, når hun skal vende sig i sengen. Hun vågner kl. 7.00 - 7.30 om morgenen.

Hun bekymrer sig meget om fremtiden og når hun gør det, bliver hun trist, men ellers synes hun, at humøret er godt, når bare der er mennesker omkring hende.

Med hensyn til selvmordstanker har hun ikke mere lyst til at hænge sig, men tænker, at muligheden for selvmord altid eksisterer, hvis det hele skulle blive for slemt. Hun føler sig således meget sårbar, fordi 'der ikke skal så meget til, før hun vælter'. For eksempel gik det hende meget på, da én af børnenes kærester mistede sit job. Hun synes, at hun burde kunne trøste de pågældende, men magtede det ikke, hvilket så igen medførte, at hun selv blev ked af det.

Appetitten er nedsat, men [klageren] holder vægten nogenlunde. Hun er meget glad for søde sager, men glemmer af og til at spise regulære måltider.

Dagligdagen får hun til at gå med en lille smule madlavning. Hun kan godt klare at lave mad til sig selv og ægtefællen, men skal hun lave mad til flere personer, er hun nødt til at starte i meget god tid, tage den med ro og holde mange pauser. For eksempel kan hun også godt putte tøjet i vaskemaskinen, men har så ikke kræfter til at hænge det op igen bagefter, hvilket ægtefællen så hjælper med.

Hun må således hyppigt hvile sig, men kan så ved hjælp af sin iPad følge med i niecers og nevøers gøren og laden via Facebook.

Af interesser har hun akrylmaling og har meget glæde af at male sammen med sit barnebarn. Desuden går hun med barnebarnet i svømmehallen. Det varme vand er godt for hendes smerter.

Det er svært at læse for hende, fordi hun får nakkesmerter og desuden har hun svært ved at huske, hvad hun læser. Dette er i kontrast til tidligere, hvor hun læste meget. Desuden har hun bemærket, at hun også er nødt til at skrive indkøbsseddel, når hun skal købe ind i modsætning til tidligere. Hun kan godt gå hen til supermarkedet, men kan kun bære en beskeden vægt tilbage igen til hjemmet.

På grund af smerterne i nakken har hun svært ved at cykle, idet hun ikke kan orientere sig ordentligt.

Aktuelt er hun visiteret til et nyt fleksjob på et plejecenter, hvor hun skal udføre forskelligt arbejde. Hun skal arbejde 14 timer om ugen og har fri hver onsdag til at restituere sig. Det betyder utroligt meget for hende, at hun kan være sammen med andre mennesker, få input

samt være noget for andre og hun er meget opsat på at det skal gå, ellers kan hun slet ikke se nogen mening med sit liv.
Med hensyn til angst kender hun udmærket til at føle dette, hvor hun samtidigt også ryster og sveder over hele kroppen og hyperventilerer. Det kan for eksempel komme, når hun skal til en vigtig jobsamtale eller lignende, men hun kan godt styre det.
...
Medicin
Venlafaxin 150 mg vespere
Tolmin 10 mg vespere
Diclofenac depot 75 mg x 2 dagligt
Panodil depot 665 mg 2 x 3 dagligt
Omeprazol 20 mg x 2 dagligt

Objektivt psykisk
[Klageren] er vågen og klar, fuldstændigt orienteret i tid, sted og egne data. Virker godt begavet og man sporer ikke større hukommelsespåvirkning. Stemningslejet er naturligt moduleret, men ind imellem kommer hun til at græde, når hun fortæller om sine problemer. Til andre tider kan hun spøge og vise galgenhumor, men der er ingen tvivl om at depressionen er tæt på. Kontakten med [klageren] er naturlig og hun er ikke aggraverende eller dramatiserende. Ingen mistanke om hallucinationer eller vrangforestillinger.

Konklusion
49-årig kvinde, som i mange år har haft tiltagende smerter fra muskler og led, i fødder, tæer, hænder og fingre. Smerter, som af privatpraktiserende reumatolog, menes at kunne henføres til psoriasis. Det viser sig, at [klagerens] 5 år ældre søster allerede har udviklet en svær psoriasisgigt.

Tilstanden blev kompliceret af en diskusprolaps i nakken, som [klageren] blev opereret for i 2010 med en vis effekt. I slutningen af 2010 tilstødte der en moderat til svær depression med svære selvmordstanker, som imidlertid blev behandlet med Venlafaxin og Tolmin med god effekt. Aktuelt er [klageren] meget plaget af sine smerter, som indskrænker hendes funktion både derhjemme og på arbejde betydeligt, men hun har dels haft glæde af et smertehåndteringskursus, dels af den faste smertebehandling, som hun er blevet sat i. Det er meget magtpåliggende for [klageren] at kunne arbejde og hun er derfor meget spændt på, hvordan det vil gå, når hun starter på det fleksjob, som hun er blevet tilkendt. [Klagerens] primære problem er således hendes gigtsmerter og deraf følgende funktionsindskrænkning, hvorimod hun tackler sin psykiske lidelse i form af depression glimrende, dels på grund af en udmærket behandling, dels på grund af en ganske betydelig viljestyrke. Skulle man gøre noget yderligere for hende rent psykiatrisk, skulle det være at øge hendes dosis af Tolmin for at sikre, at hun får sovet ordentligt om natten uden hyppig opvågnen, fordi dårlig nattesøvn erfaringsmæssigt vil forværre smertetilstande.

Man skal således på det kraftigste anbefale, at man fortsætter den kurs, som ... Kommune har lagt for [klageren] med hensyn til fleksjob, således at man støtter hende mest muligt i dette. Tilstanden vedr. Hendes smerter er formentligt stationær, selvom man kan frygte yderligere forværring, hvis en regulær psoriasisartrit skulle udvikle sig."

Klagerens advokat har i brev af 29/8 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke bekendt med hvilke oplysninger Nordea Liv og Pension lagde til grund for afgørelse i 2009 om præmiefritagelse og invaliditetsydelse, men i forbindelse med bilag ... meddelte aktindsigt, blev der fremlagt notat fra Falck Healthcare. Dette fremlægges som **bilag ...**

Det bemærkes, at Falck Healthcare ganske uberettigede antydning i notats sidste side nederst om hypokondri ikke siden er påberåbt af Nordea Liv og Pension, men kan muligvis være forklaringen på Nordea Liv og Pensions efterfølgende alt for 'hårde' bedømmelse af [klagerens] resterhvervsevne. Dette notat er udarbejdet efter anmodning fra ... kommune, jf. notat i journal fra egen læge den 21.09.2009, **bilag ...,** hvor egen læge har noteret spørgsmål fra kommunens sagsbehandler om hvorvidt der kunne ligge andre ting bag [klagerens] sygemelding end bevægeapparatsproblemerne. Egen læge skriver i journalen 'Det har jeg ikke mistanke om' Ikke desto mindre ses at Healthcare efterfølgende spinder en ende om netop dette spørgsmål, uden der er nogen indicier herfor. Det fremtræder mere som opfyldelse af et ønske fra opdragsgiver, ... kommune, at Falck Healthcares læge og psykolog rejser tvivl om sygemeldingen skyldes hypokondri.

Det bemærkes i øvrigt at [klageren] senere i sygemeldingsperioden har været behandlet for depression, herom senere.
...
Ved afgørelse af 13. maj 2011 ophørte [klagerens] ret til sygedagpenge pr. 19. maj 2011. [Klageren] har været uden forsørgelsesgrundlag fra 19. maj 2011 til hun blev visiteret til fleksjob pr. 22. september 2011, fra hvilken dato hun har oppebåret særlig ydelse efter aktivlovens § 741 (godt 10.000 kr. brutto om måneden), da hun ikke længere var dagpengeberettiget.

Prisen for at kunne gennemføre/præstere 12 timers ugentligt arbejde har været daglig maksimal medicinering mod smerter med gigtmedicin og Panodil, såvel som hun må tage sovemedicin som medicin mod depression.

Det bemærkes arbejdstiden blev nedsat til 14 timer om ugen - med en ugentlig fridag - fordi hun udviklede smerter i albuerne med tydelige hævelser, såvel som hun efter 3½ times arbejdsdag hviler sig 1½ time når hun kommer hjem.

På hviledagen har [klageren] deltaget i tilbud fra ... Kommune, Job om Krop om afspænding og dette forløb var vedlagt erhvervsafklaringsrapporten.
...
Det er ikke korrekt at der ikke er holdepunkter for depression og angst. Siden januar 2011 har [klageren] været medicineret mod depression.

Denne afgørelse forholder sig overhovedet ikke til resultatet af den arbejdsprøvning som [klageren] har været igennem, men alene til dele af de lægelige oplysninger fra speciallæge reumatolog ... erklæring fra 29. marts 2011, bilag ..., som støtter Nordea Liv og Pensions afvisning, men forholder sig tavs til de afsnit i erklæringen, der understøtter [klagerens] krav om præmiefritagelse og invalidepension.
...
Da [klageren] i foråret 2012 skriftligt skulle beskrive sit sygdomsforløb for psykiater ..., bilag ..., skrev følgende om 2011:

> Når jeg nu skal beskrive hele forløbet har jeg lidt svært ved at sætte ord på 2011. Jeg syntes bare det har været et år som mest har bestået af smerter, angst, søvnløshed, træthed, fysiske prøvelser og på et tidspunkt var mit forhold ved at ryge fordi min kæreste syntes at jeg blev mere og mere apatisk og ikke kunne holde det ud mere. Jeg kan ligesom ikke rigtig få samlet tingene i hovedet og jeg sover igen meget dårligt eller nærmest ikke i en periode over sommeren. Går dog til lægen da min kæreste truer med skilsmisse og får her tabletter til at sove på, og endelig får jeg noget uafbrudt søvn. Jeg

tager stadig disse tabletter 1 time før sengetid og syntes at jeg får en meget bedre nattesøvn.

Det er ikke en beskrivelse af en symptomfri depression eller fravær af angst.

Ved læsning af journaludskrift fra egen læge, bilag ... og bilag ... ses at [klageren] har haft mange konsultationer med smerter i hænder, fødder, arme og albuer, at hun i 2011 og 2012 har konsultationer angående depression og er i vedvarende medicinering herfor. Så Nordea Liv og Pension's konklusion er om symptomfri depression er uden hold i de lægelige oplysninger.

Af bilag ... ses også at [klageren] i 2012 har været i 2 arbejdsforløb - med 14 timer om ugen i foråret 2012 - og det fremgår af journal fra egen læge, bilag ..., 20. marts 2012 at hun under arbejde på ... får mange smerter i bevægeapparatet, særligt når hun kommer over 3 timer- og da hun ikke kunne arbejde mere end det, kunne der ikke tilbydes fleksjob her. Også været i arbejdsprøvning på ... skole og på Sundhedscenter ... med mulighed for fleksjob. Tale om job i køkken. [Klageren] kunne ikke fysisk klare arbejdsbelastningen, hvorfor der ikke blev tale om fleksjobansættelse.

[Klageren] er opereret for discusprolaps i nakken og der er konstateret slidgigt i nakken.

Der er diagnosticeret psoriasisgigt (som søsteren også er hårdt ramt af), og der dokumenteret mangeårige smerter i fødder, hænder arme og albuer, stigende over de senere år. Der medicineres mod gigt og denne medicin har virkning, afbøder 'toppen' af smerterne.

Der er via rapporter fra arbejdsprøvninger dokumentation for hvordan arme og albuer hæver ved arbejdsbelastninger, beskrivelse af smertetilstand under arbejdsprøvningerne, beskrivelse af hvad der sker når [klageren] arbejdsmæssigt søger at overskride sine fysiske evner.

Der er via [klagerens] egne forklaringer, via journal fra egen læge og via speciallægeerklæringer dokumentation for at [klageren] lider af depression, der hele tiden 'presses' af hendes fysiske begrænsninger i forhold til såvel arbejdsliv som privatliv, som presses af den øgede smertetilstand og øgede træthed som hver eneste arbejdsprøvning siden 2011 har ført med sig.

Med udgangspunkt i de lægelige oplysninger i sagen sammenholdt med afklaring af erhvervsevnen i kommunalt regi findes det utvivlsomt at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mere end ½ i ethvert erhverv. Som det fremgår af det kommunale erhvervsafklaringsforløb, er der prøvet arbejde indenfor en række fysisk 'lette' fag med udstrakte skånehensyn - uden det har været muligt at præstere mere end 11-12 timers arbejde."

Selskabet har i brev af 3/10 2012 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Forsikrede blev i februar 2009 sygemeldt på grund af smerter i nakken efter en operation for diskusprolaps samt belastningssmerter i hænder og fødder. Forsikrede arbejdede som køkken-/kantineleder, og da det er fysisk belastende arbejde, ydede vi præmiefritagelse og udbetalte invalidepension i eget erhverv i en periode fra karensperiodens udløb.

Ifølge forsikringsbetingelserne vurderer vi i første omgang erhvervsevnen i forsikredes hidtidige erhverv, og når helbredssituationen er stationær og senest 18 måneder efter, at præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er begyndt, vurderer vi erhvervsevnen ikke alene i forhold til hidtidige erhverv, men den generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Det fremgår af helbredsattesten (bilag ...), at forsikrede efter at være opereret for en diskusprolaps i nakken stadig har smerter og nedsat kraft i højre arm. Er henvist til behandling hos fysioterapeut. Det fremgår også, at hun ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde.

Af ressourceprofilen fra jobcenter ... (bilag ...) fremgår det bl.a., at forsikrede har varige skånehensyn overfor fysisk belastende arbejde og skal have let fysisk varieret arbejde med vekslende arbejdsstillinger. Det vurderes, at hun ikke kan vende tilbage til sit hidtidige job som køkkenleder, da det er for fysisk belastende, men at hun har så mange ressourcer for at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på egen hånd, at der ikke er brug for yderligere afklaring. Privathospitalet ... har i statusattest fra september 2010 skrevet til jobcentret, at tilstanden er væsentligt bedret efter operationen, men at hun fortsat har nakkesmerter. Prognosen for at vende tilbage til arbejdsmarkedet vurderes at være god, men at arbejdet som kantineleder ikke er realistisk.

Det var afgjort, at forsikrede ikke kunne vende tilbage til sit hidtidige job. Vi skulle vurdere den generelle erhvervsevne, og der var ikke dokumentation for, at denne var nedsat med mindst halvdelen. Vi ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension for perioden 1. juni 2009 til den 1. januar 2011 på baggrund af forsikredes nedsatte erhvervsevne i eget erhverv i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forsikrede var ikke enig i vores afgørelse og indsendte nye oplysninger, bl.a. en speciallægeerklæring (bilag ...).

I speciallægeerklæringen oplyses det, at forsikrede har tendens til smerter i fødder, hæle, fingre, højre skulder og nakke. Smerterne forværres ved belastning. Har været undersøgt hos speciallæge og med røntgen, men der er ikke fundet tegn på gigtsygdom.

Af den objektive undersøgelse fremgår det bl.a.: 'God almen tilstand. Pt. bevæger sig fuldstændig frit. Pt. er slank og muskuløs.' Nakke: 'Nedsat bevægelighed, ved foroverbøjning er der en afstand fra hage til brystben på 4 cm g nakken kan kun bøjes 40 cm bagover. Rimelig pæn hoveddrejning 70 gr. til begge sider.' Skuldre: 'Ultralydsskanning af højre skulder viser helt normale forhold, ingen væske i leddet, ingen hævede slimsække eller senebetændelser.' Tenderpoints: 'Ingen smertereaktion. Normale kræfter i begge arme og ved håndtryk.' Undersøgelser af hofteled, knæ, fødder og hænder viste normale forhold.

Speciallægen konkluderede, at forsikrede har problemer med at stå, gå og bruge hænderne og med smerter i nakken. Objektive fund vs. Subjektive klager: 'Der er ingen objektive fund, som kan relateres til pt.s smerter.'

Det blev oplyst, at forsikrede havde været i arbejdsprøvning, og vi rekvirerede akterne fra jobcentret (bilag ...). Det fremgik af erhvervsafklaringsrapporten, at forsikrede blev afklaret i en genbrugsbutik og i receptionen på et hotel. Det viste sig, at forsikrede havde glæde af at kunne variere sine arbejdsstillinger, og at der blev foretaget arbejdspladsindretning. Både i genbrugsbutikken og på hotellet var hendes arbejdstempo normalt i de opgaver, der ikke belaster nakken. Kvaliteten af hendes arbejde var helt i top, og der var stor tilfredshed med hendes indsats fra arbejdsgivers side.

I speciallægeerklæring (bilag ...) oplyses det, at forsikrede i efteråret 2010 fik det dårligt psykisk og blev sat i medicinsk behandling af sin læge. Tilstanden blev forværret og lægen supplerede den antidepressive behandling, hvorefter forsikrede gradvist fik det bedre.

Af den objektive undersøgelse fremgår det bl.a.: '[Klageren] er vågen og klar, fuldstændigt orienteret i tid, sted og egne data. Virker godt begavet og man sporer ikke større hukommelsespåvirkning. Stemningslejet er naturligt moduleret, men ind imellem kommer hun til at græde, når hun fortæller om sine problemer. Til andre tider kan hun spøge og vise galgenhumor, men der er ingen tvivl om at depressionen er tæt på.' 'Ingen mistanke om hallucinationer eller vrangforestillinger'

Speciallægen konkluderer, at det primære problem er gigtsmerterne, da hun tackler sin psykiske lidelse glimrende og er i optimal behandling. Anbefaler fortsat støtte fra kommunen bl.a. i form af fleksjob.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulenter, som vurderer, at forsikrede lider af smerter i bevægeapparatet, men at der ikke er objektive fund, som kan forklare smerterne og det nedsatte funktionsniveau. Der er skånehensyn over for fysisk arbejde. Vores psykiater udtaler, at forsikrede havde en depression, som nu er velbehandlet og symptomfri. Erhvervsevnen er således ikke nedsat på grund af psykisk lidelse.

Der var ingen oplysninger om forværring i helbredstilstanden, og afklaringsforløbet i kommunen viste, at forsikrede har en resterhvervsevne i et ikke eller let fysisk belastende arbejde med mulighed for vekslende arbejdsstillinger. Ifølge psykiateren er hun visiteret til fleksjob på et plejecenter. Der er således ingen nye oplysninger, som kan danne grundlag for at ændre vores afgørelse.

Ved vores gennemgang af sagen kan vi se, at vi ikke har varslet forsikrede omkring ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da vi meddelte forsikrede dette i brev af 11. januar 2011. Vi har derfor tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra 1. januar 2011 til 1. marts 2011 med renter efter gældende regler. Vi har orienteret forsikrede."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

...

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.

...

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge de helbredsbetingede ydelser efter 1/3 2011.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson