Ankenævnet for Forsikring

928/13

Den 2. december 2013 blev i sag nr. 84.317:

xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har firmapensionsordning i Nordea Pension. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet fraset perioden fra den 1/12 2010 til den 1/11 2011 har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født 1975, er uddannet kok. Hun fik psoriasisgigt omkring 2001 og var herefter igennem en række kommunale arbejdsprøvninger. Den 1/1 2008 fik hun ansættelse i en kantine 25-30 timer om ugen med løntilskud. Hun blev sidenhen tilkendt fleksjob 15 timer om ugen i den samme virksomhed. Ved ansøgningsblanket underskrevet den 22/12 2011 søgte hun om udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Selskabet udbetalte midlertidige ydelser fra karenstidens udløb den 1/12 2010 til den 1/11 2011.

Af klageskemaet, der er modtaget af nævnet den 18/4 2013, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
Sagen vedrører præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension, når der er nedsat erhvervsevne med minimum 50 %. [Klager] lider af psoriasisgigt. Gigten har medført kroniske smerter og hendes tilstand har været stationær i flere år. Hun har modtaget behandling i form af smertestillende medicin, men kan ikke indtage den tilstrækkelige medicin på grund af tidligere cancersygdom.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension grundet nedsat erhvervsevne i perioden den 1. december 2010 - 1. november 2011."

Selskabet har i brev af 13/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 28. december 2011 modtager Nordea Liv & Pension en erklæring fra forsikrede (bilag …) og den 3. januar 2012 en lægeattest fra forsikredes læge (bilag …). Af oplysningerne fremgår det, at forsikrede lider af psoriasisgigt og er tilkendt fleksjob. På baggrund af dette indhenter vi supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 18. januar 2012 (bilag …).

Oplysningerne er dog ikke tilstrækkelige til, at vi kan foretage en vurdering af forsikredes erhvervsevnetab, og vi indhenter derfor en speciallægeerklæring fra reumatolog …, som vi modtager den 8. marts 2012 (bilag …).

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra efteråret 2010 og frem til den 1. november 2011, og vi bevilger derfor præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. december 2010 og frem til den 1. november 2011. Dette meddeler vi forsikrede i brev af 18. april 2012 (bilag …).

Udbetalingen af invalidepension for ovenstående periode er sket til forsikredes arbejdsgiver i henhold til pensionsaftalen mellem arbejdsgiveren og Nordea Liv & Pension, da forsikrede har været ansat og fået løn i perioden. Dette er også oplyst til forsikrede i brevet af 18. april 2012.

Den 9. august 2012 modtager Nordea Liv & Pension en mail fra … Retshjælp (bilag …), som bistår forsikrede i forbindelse med hendes forsikringssag. Vi besvarer de uddybende spørgsmål i brev af 25. august 2012 til … Retshjælp (bilag …).

Nordea Liv & Pension modtager den 27. september 2012 et brev fra … Retshjælp (bilag …). … Retshjælp lægger vægt på, at de mener, at betingelserne for ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt i perioden den 1. december 2010 til den 1. november 2011. Derudover er de ikke enige i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Vi fastholder vores vurdering i brev af 16. oktober 2012 til … Retshjælp (bilag …).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over Nordea Liv & Pensions vurdering og fremsætter krav om ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for perioden den 1. december 2010 til den 1. november 2011.

3. 84.317

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen kan vi anføre, at forsikrede *er* bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for den periode, der fremsættes krav om i klagen.

Forsikredes pensionsordning er en firmapensionsordning, som er oprettet i forbindelse med forsikredes ansættelse hos ... Dette fremgår af den vedlagte pensionsoversigt. I henhold til pensionsaftalen mellem … og Nordea Liv & Pension skal udbetaling af invalidepension ske til arbejdsgiveren, så længe forsikrede er ansat og får løn. Da forsikrede har været ansat og fået løn i ovenstående periode, er udbetalingen af invalidepension altså sket til arbejdsgiveren.

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at forsikrede fik konstateret psoriasisgigt i 2002. Dette er verificeret ved MR-scanninger i 2002. Forsikrede har siden 2003 været i medicinsk behandling for dette. Det beskrives i speciallægeerklæringen fra reumatolog …, at behandlingen har haft effekt således, at MR-scanning i 2006 viser regression i forhold til scanningen i 2002. Der foretages først endnu en scanning i 2010, som her viser progression af betændelse i leddene mellem korsben og hofteben. Dette medfører ændring i den medicinske behandling, som igen giver ro i gigtsygdommen, således, at der ved scanning i 2011 ikke er tegn på inflammation eller forandringer.

Forsikrede har altså lidt af psoriasisgigt gennem flere år med et lidt svingende forløb. Hun har derved også haft vanskeligt ved at varetage et fuldtidsarbejde. Af denne årsag har hun i en længere periode heller ikke haft noget fast arbejde og har været i forskellige jobtræningsforløb via kommunen. Der har dog ikke på noget tidspunkt været tegn på, at forsikrede ikke kunne arbejde mere end halv tid i forhold til en normal arbejdsuge. I 2007 bliver forsikrede ansat hos … på 30 timer om ugen som kantineleder, og har i den forbindelse fået pensionsordning.

I 2008 søger forsikrede om fleksjob. Der er dog ikke i de helbredsmæssige oplysninger nogen nærmere forklaring på, hvorfor forsikrede pludselig ikke kan klare at arbejde 30 timer om ugen. Dette synes heller ikke at være beskrevet nærmere i oplysningerne fra kommunen. Som beskrevet ovenfor er der ved scanning i 2006 regression af forsikredes sygdom, og der er ikke før ved scanningen i 2010 nogen lægelig dokumentation for en forværring af tilstanden. Alligevel bliver forsikrede den 1. august 2008 tilkendt fleksjob hos ...

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, at forsikrede i flere år gerne har villet i fleksjob. Det fremgår af ressourceprofilen, at forsikrede har kæmpet for at fa et fleksjob på 20 timer og ikke 30 timer, som hun har været ansat i. Det fremgår, at hun er meget fastlåst i forhold til at arbejde 20 timer om ugen, da hun er alene med sine børn, og at hun kun ser sig selv i et arbejde indenfor kokkefaget. Dog fremgår det også, at de 30 timers ansættelse hos … har været optimalt, og at forsikrede siden oktober 2007 stort set ikke har haft en fraværsdag.

Det fremgår endvidere af ressourceprofilen, at fleksjobvurderingen har været drøftet med en jurist og underviser i lovgivningen, og at forsikrede ikke er berettiget til fleksjob indenfor eget erhverv. Alle revaliderings- og afklaringsmulighederne er ikke udtømte, hvorfor betingelserne for bevilling af fleksjob ikke er tilstede. Hvordan det herefter alligevel ender med et fleksjob fremgår ikke nærmere.

Journaloplysningerne fra … Sygehus beskriver også, at forsikrede har været meget plæderende for, at der skulle stå i journalen, at hun ikke kan arbejde mere end 20 timer om ugen. Dette føler hun selv, at hun kan holde til, især fordi hun er alene med 2 børn. Det er fra syge-

husets side dog oplyst, at de kun kan bedømme det helbredsmæssige, og at de sociale forholde må inddrages fra anden side.

Af statusattest fra … Sygehus den 30. november 2007 fremgår det, at forsikrede ledmæssigt er velbefindende, og at der har været klar sygdomsremission ved de kontroller, der har været siden januar 2007. Der er tale om en kronisk ledsygdom, som der dog er gode behandlingsmuligheder for, og der er ikke indikation for at intensivere behandlingen. Ved kontroller har forsikrede klaget over smerter af springende karakter, men der er ikke siden 2005 fundet nogen hævede led. Der anbefales ikke-fysisk arbejde, selvom der ikke er fundet holdepunkter for sygdomsaktivitet.

I henhold til Forældelsesloven forældes krav efter 3 år. Da forsikrede har anmeldt sit krav til Nordea Liv & Pension den 29. december 2011, er alt før den 29. december 2008 forældet. Den 29. december 2008 er forsikrede altså i fleksjob, men det er ud fra oplysningerne i sagen vores vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne på dette tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen. Forsikredes lidelse er i ro, og det er vores vurdering, at tilkendelsen af fleksjob i høj grad er baseret på et socialt element og ikke et udtryk for en tilstrækkelig nedsat erhvervsevne af helbredsmæssige grunde.

Af speciallægeerklæringen fra reumatolog … fremgår det dog, at der ved ny scanning i efteråret 2010 findes progression af forsikredes gigtsygdom med betændelse i leddene mellem korsben og hofteben. I den forbindelse ændres der på den medicinske behandling for at få sygdommen i ro igen. På baggrund af dette vurderer vi, at der er sket en forværring i forsikredes tilstand, der gør, at forsikredes erhvervsevne i eget erhverv som kantineleder er nedsat med mindst halvdelen i en midlertidig periode, og vi har derfor bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. december 2010 (ud fra et skøn af at efteråret 2010 tidligst har været 1. september 2010) og frem til den 1. november 2011.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes erhverv som kantineleder. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det beskrives i speciallægeerklæringen fra reumatolog …, at der ved opfølgende scanning i november 2011 igen findes normale forhold uden tegn på betændelse, det vil sige, at sygdommen igen er i ro. Tilstanden er altså bedret i et omfang, så den generelle erhvervsevne kan vurderes. Der er ikke aktivitet i sygdommen. Forsikrede beskrives i speciallægeerklæringen med god almentilstand, og der beskrives normal fri bevægelighed i alle led og ingen hævede led. Der er dog nogen ømhed i skulderågsmuskulaturen og muskulær ømhed i begge balder. Det er på baggrund af oplysningerne vores vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Vi vurderer, at tilstanden er forenelig med et arbejde på mere end halv tid, evt. med skånehensyn i forhold til fysiske belastninger.

Speciallægen vurderer, at der er et element af kronisk smertesyndrom i forsikredes problematik, med primært belastningsrelaterede smerter som det mest afgørende. Forsikrede har dog kun et begrænset forbrug af smertestillende medicin. Det er vores vurdering, at forsikredes arbejde som kantineleder ikke er optimalt i forhold til hendes lidelse. Forsikredes arbejde består blandt andet af madlavning, oprydning og rengøring, som er fysisk belastende opgaver. Dette vurderer vi ikke er foreneligt med forsikredes gigtlidelse og tendens til smerter ved belastning Forsikrede har dog været fastlåst i forhold til at ville arbejde indenfor kokkefaget, som

er hendes store interesse, og hun har ikke haft interesse i at arbejde indenfor et andet område. Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, at forsikrede mister energien og interessen, hvis arbejdsområdet ikke har hendes fulde interesse. Dette har dog ikke betydning for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikringen, hvor det alene er det helbredsmæssige, der ligger til grund for vurderingen. Det fremgår også af journaloplysningerne fra … Sygehus, at der her fra er anbefalet ikke-fysisk belastende arbejde.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Vi gør også opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Nordea Liv & Pension fastholder, at forsikrede har haft ret til præmiefritagelse og udbetalingen af invalidepension i perioden den 1. december 2010 og frem til den 1. november 2011, men ikke før eller efter denne periode."

Klagerens repræsentant anfører i brev af 29/5 2013 til nævnet, at klagerens krav om dækning vedrører perioden, der ligger forud for den 1/12 2010 og efter den 1/11 2011.

I brev af 20/6 2013 til nævnet har selskabet anført følgende:

"… Retshjælp fremsætter nu krav om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension før den 1. december 2010 og efter den 1. november 2011. Til dette henviser vi til vores tidligere brev af 13. maj 2013 til Ankenævnet for Forsikring, hvoraf det fremgår, at vi vurderer, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension før den 1. december 2010 eller efter den 1. november 2011.

Der er i brevet af 3. juni 2013 fra … Retshjælp vedlagt kopi af nye journalnotater fra Reumatologisk ambulatorium. Disse oplysninger giver dog ikke anledning til at ændre vores afgørelse. Det fremgår af notaterne, at der ved MR-kontrol ikke kan genfindes de tidligere sete forandringer mellem korsben og hofteben. Derudover fremgår det, at der er uændrede springende ledsmerter, men der ses ingen hævede eller ømme led, og forsikrede bevæger sig særdeles raskt og friskt, hvilket står i skarp kontrast til forsikredes klager. Det noteres, at der ikke er holdepunkt for, at klagerne skyldes aktivitet i gigtlidelsen. Vi vurderer, at oplysningerne understøtter vores tidligere vurdering, og at de ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Vi fastholder derfor vurderingen og henviser i øvrigt til vores tidligere brev."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt. Nogle af de modtagne oplysninger gengives nedenfor:

Af journal fra sygehuset fremgår bl.a.:

"01.11.2005
…
SOCIALT
Er meget plæderende for at der skal stå i journalen, at hun ikke kan arbejde mere end 20 timer. Fra … er der angiveligt meddelt at hendes arbejdsmuligheder er gode. Dette er fortolket, som om hun kan holde til 37 timers arbejde, mens hun selv føler, hun kan holde til 20 timer. Dette især, fordi hun er alene med to børn, og synes hun skal være meget for dem, da børnenes far angiveligt har været hård ved dem.
Jeg har sagt til hende, at vi jo kun kan bedømme hendes arbejdsevne udfra hendes helbredsmæssige forhold. De sociale forhold må inddrages fra anden side."

Af statusattest af 30/11 2007 fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehushistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
32-årig kvinde, som har været plaget af en gigtsygdom siden 2002 Hun er aktuelt i behandling med tablet Methotrexate Har sidst været til kontrol hos os den 31 08 07, hvor der står anført, at hun ledmæssigt er velbefindende. Kan dog have dage, hvor hun er generet af ledsmerter Siden januar 2007 har vi set hende 3 gange, alle gangene har hun været i klar sygdomsremission.

Med hensyn til prognose, er der tale om en kronisk ledsygdom, som vi dog har gode behandlingsmuligheder for. På nuværende tidspunkt er der ingen indikation for at intensivere denne. Følges her med ambulante kontroller hver 3 måned. Er i sygdomsmodificerende behandling med Methotrexate med god effekt.

Arbejdsmæssigt har vi ved vores kontroller fundet, at hun klager over smerter af springende karakter, men vi har aldrig i vores forløb siden 28 08 05 fundet nogen hævede led. Hvorvidt hendes helbredstilstand har betydning for arbejdsmuligheder er svært at svare på. Jeg vil herfra absolut anbefale et ikke-fysisk krævende arbejde, men vi har som anført ikke her fundet objektive holdepunkter for sygdomsaktivitet."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Borgerens eget arbejdsperspektiv**
…
16-03-2006 **[klager] oplyser**
…
[Klager] oplyser, at hun kun kan se sig selv arbejde i kokkefaget. Hun har ingen bud på andre områder.
[Klager] er meget fastlåst i forhold til at arbejde 20 timer, da hun er alene med børnene.
Barriere [Klager] er villig til at deltage i arbejdsprøvning, men hun mister modet og engagementet, hvis det ikke lige drejer sig om et køkkenjob.
…
Konklusion
…
16-06-2008 **Indstilling vedr. afgørelse om flexjob;**
…

Afklaringsforløb 1/2-30/9-2005 hvor [klager] både blev forsøgt afklaret i kantinen på … handelsskole, hvor det kun lykkes at komme op på 20 timer om ugen. 2006 får [klager] afslag på ansøgning om flexjob, idet alle revalideringsmæssige og afklaringsmuligheder ikke var udtømt.

REVA, kontor og montage blev forsøgt, var der i 14 dage på 20-25 timer om ugen, men gik psykisk ned og fik meget ondt.

Aug. 2006, ca. 1 mdr. butiksmedhjælper hos … med 25-37 timer. Ekspedition af kunder, vareopfyldning og oprydning i butikken.
Arbejdsgiver beskriver, at [klager] [er] effektiv, skåner ikke sig selv, siger ikke fra overfor arbejdsopgaver og holder ingen pauser i løbet af dagen. En del sygedag og flere dage, hvor [klager] går hjem før tid pga. ondt i især ryggen.
Stoppede fordi jobkonsulenten ikke mente at der var perspektiv i dette.

[Klager] fik nogle få timer hos en afspændingspædagog, men ønskede selv at stoppe, fordi hun oplevede at få det så dårligt, at hun måtte ligge i sengen flere dage efter. Afspændingspædagogen beskrev dengang [klagers] situation med, at hvis et fly var ved at styrte, skulle man først sørge for selv at få iltmasken på, for at kunne hjælpe andre. [Klager] formår ikke at hjælpe sig selv først.
[Klagers] 'svage punkt' er, at hun kører på med 120 i timen, indtil hun er færdig med arbejdet, og så 'falder' hun sammen, og er så træt, at hun ikke kan komme i gang igen.

2/10-20/12-06 … 25 timer + 3 timers transporttid. Smertetakling, læring om egen situation for bedre at kunne takle det der er svært ifht. hendes arbejdsevne.
Der beskrives, at [klager] 'knokler' på fra morgenstunden af, hurtigt mister energien og koncentrationen, taler og bevæger sig meget hurtigt.
[Klager] beskriver selv, at hun er stresset, og at hun har sat tempoet meget ned efter hun har fået konstateret sygdommen.

… fra 12/2-2/10-2007, startede med 20 timer i køkkenet og 10-12 timer med kontorarbejde, telefonpasning, bestille varer osv.
Der blev tydeligt beskrevet sådan at dagen vekslede mellem køkken og andre arbejdsopgaver, samt pauser.
Marts 2007 en kort sygemelding, idet [klager] bryder sammen med angstanfald, beskriver selv presset over egen situation med helbred, familien, arbejdssituation og oplever selv 'kamp' mod kommunen.
[Klager] havde fortsat alt for mange sygedage på trods af at arbejdsopgaverne og pauser blev beskrevet tydeligt.

… 3/10-07-31/12-07 med 30 timer, køkken, kontor og kantinen.
Løntilskud fra 1/1-08.
…
[Klager] har en stor arbejdsidentitet indenfor køkken/kantine området. De gange hvor [klager] har været afprøvet i andre erhverv, har hendes arbejdsevne/tempo faldet med 50 %, idet hun ikke formår at opretholde energien og interessen for et arbejdsområde, som ikke har hendes fulde interesse.

[Klager] går til de nye arbejdsopgaver med stor vilje, men det er ikke lykkes at fastholde [klager] i et erhverv, som ikke har hendes fulde interesse. Ex. kan hun med stor energi sidde ved en computer for at lede efter opskrifter til brug i køkkenet, men hvis hun bliver stillet en opgave i et wordprogram, formår hun ikke at holde focus på opgaven.

[Klager] er meget dygtig som kok, og har stor interesse for at lave mad.
Siden [klager] var barn, har hun været glad for at være i et køkken. [Klager] har derfor stor selvtillid, og er meget bevidst om, at det er et arbejde, hun kan udføre til fulde. Praktik og siden løntilskud hos … Til at begynde med 25 timer og nu 30 timer har været det mest optimale arbejdsforhold for [klager].
[Klager] har siden oktober 2007 stort set ikke haft en fraværs dag. Hun står stor set selv for alt arbejdet i køkkenet, det være sig indkøb, planlægning af menu, rengøring samt regnskab/kontorarbejde. Samt noget rengøring på kontorerne.
…
04-04-2008
Konklusion omkring muligheden for flexjob på nuværende tidspunkt

Godkendt
VEDR. FLEXJOB;
Ut. har haft drøftet sagen med jurist og underviser i lovgivningen. … og hun slår fast, at [klager] ikke er flexjobs-berettiget indenfor eget erhverv, og at alle revaliderings- og afklaringsmuligheder ikke er udtømt, hvorfor betingelserne for bevilling af flexjob ikke er til stede på nuværende tidspunkt.

Ut. har d. 13/6-08 drøftet sagen med medarbejder fra revisionen, og de mener godt, at ut. vil kunne beskrive [klager] til at være berettiget til et flexjob."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 2/3 2012 hedder det bl.a.:

"**Vedrørende psoriasisgigt:**
Debut i december 2001 med hævelse af højre fodled.
Reumafaktor, ANA og HLA-B27 negativ.
2002 recidiverende synovit i højre knæ.
2002 MR-skanning af højre knæ forenelig med psoriasisgigt.
2002 MR-skanning af sacroiliacaleddene viser overensstemmelse med psoriasisbetinget sacroiliit med let aktivitet.
2006 MR-skanning af bækkenet, der viser regression inflammatoriske forandringer siden optagelsen i 2002.
2010 MR af bækken i … i forbindelse projekt. Progression af sacroiliitis med aktivitet.
2011 MR af ryggen på … efter henvisning fra ... Ingen tegn på inflammation. Beskrives uden forandringer.
…
Aktuelt:
Har vedvarende gener fra ryg og knæ. Hyppige smerteepisoder i nakke og ledsagende hovedpine. Der er vekslende ledsymptomer fra albuer og skuldre og fingre.
Har igennem flere år ikke oplevet hævelse af led, men har tidligt i forløbet haft hævelse i højre fodled. Fik da en ledinjektion med god effekt.
Har udtalt træthed, særligt i forbindelse med accentuering af smerter.

Vedrørende rygsmerter:
Vågner hyppigt om natten, men [klager] er ikke opmærksom på, om det skyldes rygsmerter, men om morgenen er hun altid stiv og øm i ryggen, men det fortager sig hurtigt, når hun kommer igang. Tænker ikke på rygsymptomerne når hun er på arbejde, men når hun kommer hjem fra arbejde, har hun mange rygsmerter og en udtalt træthed og må lægge sig for at sove 1-2 timer, inden hun har overskud til, at tage sig af børnene.

Der er foretaget en MR-skanning af bækkenet i efteråret 2010 i forbindelse med projekt på … Sygehus, hvor man fandt progression af sacroiliit med aktivitetstegn. Man overvejer på … Sygehus på det tidspunkt biologisk behandling, da det er den mest effektive behandling af betændelsesgigt rygsøjlen led, men afstår fra det pga. den tidligere cancersygdom.
Biologisk behandling er i den situation som oftest kontraindiceret.
Der er lavet ny MR-skanning på … af hele rygsøjlen inkl. korsbenets led den 5. november 2011, hvor man finder normale forhold, uden tegn på betændelse.

Vedrørende nakkesmerter:
Oplever smerter i nakken 1 - 3 gange om ugen. Det kommer typisk efter arbejde omkring kl. 14 og varer typisk til næste dag. Udvikler hovedpine og bliver lyd- og lysoverfølsom. Har prøvet migrænemedicin, men det hjælper ikke. [Klager] behøver ikke at gå i seng, og kan fortsætte de daglige aktiviteter, men er påvirket af det.

Vedrørende knæsmerter:
Oplever dagligt smerter i knæ. Det forhindrer hende i at gå længere ture og cykle, men der kan også være smerter, uden at hun belaster knæene.

Vedrørende smerter i perifer led i øvrigt:
Kan gang imellem have et enkelt led, der gør ondt og det varer typisk fra 2 timer til 2 dage. Det er ikke forbundet med hævelse og [klager] kan fortsætte med sine aktiviteter, men bliver påvirket af det.

Vedrørende træthed:
Vågner mange gange om natten, men er hurtig til at falde i søvn igen. Sover 1-2 timer efter hun er kommet hjem fra arbejde. Har ikke overskud til andre ting end at klare alm. madlavning og pasning af børnene i hverdagen. I weekenderne prioriterer hun at bruge tid på børnene. Rengøring i hjemmet klares kun overfladisk, både pga. smerter og træthed.
…
Vurdering:
Psoriasis artrit, det skulle være verificeret ved MR-skanning af korsbenets led og MR-skanning af knæled. Har ikke selv psoriasis, men er disponeret til det gennem farmoderen. I remissionsinducerende behandling med Arava og gigten er i ro, uden hævede led og seneste MR-skanning fra november 2011 er uden tegn på betændelsesforandringer i hele rygsøjlen og i korsbenet led.

[Klager] har tillige en del belastningsrelaterede smerter, som har været der igennem mange år. Har kun et begrænset forbrug af smertestillende medicin. Føler kun det har begrænset effekt og er ikke interesseret i at tage for meget medicin.

Jeg mener, der er et element af kronisk smertesyndrom i problematikken, idet smerterne er fortsat på trods af, manglende tegn på aktivitet i gigtsygdom.

Den belastning [klager] udsættes for i forbindelse med sit arbejde, aktuelt lyder til at fungere, men funktionsniveauet udenfor arbejdstiden er begrænset, men hun klarer det mest nødvendige.

Jeg mener, at det kroniske smertesyndrom, med primært belastningsrelaterede smerter, er det mest afgørende for det lave funktionsniveau i øjeblikket. Tilstanden har været stationær gennem flere år og jeg har ikke forventning om, at der vil ske i bedring. En psoriasisgigt er hyppigst ikke aggressiv, men der er mulighed for gradvis forværring over tid. [Klagers] gigt

har ikke efter cirka 10-års sygdomsvarighed givet blivende forandringer i rygsøjlen led, jævnfør seneste MR-skanning.
Den samlede helbredsmæssige og sociale historie taget i betragtning har [klager] fint gåpåmod til at klare dagligdagen med de vilkår der er, men jeg har ikke indtryk af, at der er overskud til at øge funktionsniveauet."

Af journal fra sygehuset fremgår bl.a.:

"17.05.13 …

Journalnotat
Reuma-amb:

Sero-negativ polyartrit. Tidligere MR-verificerede sacroilliitforandringer, der dog ved MR-kontrol ikke kan genfindes.
…
OBJEKTIVT
Ingen hævede eller ømme led. Pt. bevæger sig særdeles raskt og friskt, hvilket står i skarp kontrast til VAS-Global 100 og BAS-DAI 45 på dagens score. DAS28 2,4.

Plan
Ingen klinisk artritaktivitet at spore.
Pt. har stadigvæk slemme smerteklager fra leddene, hvilket ikke er usædvanligt i forbindelse med artritlidelse, der er ikke umiddelbart holdepunkt for at dette skyldes aktivitet i artritlidelsen og kan næppe, på nuværende tidspunkt, forventes at ændres ved ændring i pt.s DMARD-behandling, hvor skift eller dosisændring ikke findes indiceret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse
…
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.
…
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** er-

hverv. 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."

Af pensionsoversigten 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 parternes indlæg og sagens bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen før efteråret 2010 og efter den 1/11 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække yderligere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

12. 84.317