Ankenævnet for Forsikring

Den 18. marts 2015 blev i sag nr. 84992:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Klageren har med henvisning til sit sygdomsforløb fremsat krav om, at selskabet udbetaler helbredsbetingede ydelser fra 2007 og frem, i det omfang hun måtte være berettiget hertil.

Selskabet afviser at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har henviser herunder til, at forsikringen er tegnet med følgende klausul: ”Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben. ”

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Er forsikredes erhvervsevne nedsat med mellem halvdelen og 1/3, er der ret til halv udbetaling og halv præmiefritagelse. Der er 3 måneders karenstid.

Klageren er født i 1978. Hun har arbejdet i detailbranchen og i industrien, og blev sygemeldt i 2007 pga. smerter i led, træthed og depression. I perioden fra 2008 til 2011 har hun gennemgået en revalidering til kontorassistent.

Af lægeskøn af 7/7 2007 fremgår bl.a.:

> "Sygehistorie:
> Pågældende har i 1996 været indlagt på ... Sygehus efter faldulykke. Hun havde i en periode herefter langvarige rygsmerter og er herfor behandlet på ... Sygehus i 1999.
> I perioden siden da skal hun have haft det nogenlunde, men i februar 2007 oplevede hun efter et vrid i ryggen lændesmerter med ledsagende venstresidige ischiassymptomer og brændende fornemmelse sv.t. begge storetæer og under venstre fod. Der har lejlighedsvist været styringsbesvær sv.t. venstre ben. Tilstanden forværres, hvis hun sidder mere end en halv time ad gangen, går mere end en kilometer eller står mere end en halv time. Der er også forværring ved foroverbøjning, løft og bestemte bevægelser. Der har ikke været sphincterforstyrrelser, og der er ingen hoste- eller nyseaggravation.
> Herudover er der lejlighedsvist tale om nakkesmerter med smerteudstråling ud i armene til fingrene.
> Ifm. undersøgelse på Rygcenteret i ... aftales i marts 2007, at pågældende skal fortsætte behandling hos fysioterapeut mhp. stabilitetsøvelser og fortsætte øvelser derhjemme.
> Siden er pågældende set på arbejdsmedicinsk klinik i ... i maj 2007, hvor man beskriver, at hun lider af et kronisk smertesyndrom, og at smerterne skal opfattes som helt reelle, selv om der ikke umiddelbart har kunnet påvises nogen direkte forbindelse mellem objektive fund og smerteklagerne. Det anbefales, at pågældende fremover undgår tungere og ensidigt belastende arbejde, hvorimod hendes eget ønske om arbejde i en børnehave eller fritidsordning findes at være i orden."

Af kommunal jobplan af 25/1 2008 fremgår det, at klageren startede på en erhvervsuddannelse den 1/2 2008, og at hun var færdig den 26/10 2008. Af et kommunalt notat fremgår, at klageren startede en kontoruddannelse den 1/11 2008, og af et bevis fremgår det, at klageren den 5/11 2011 har opnået faglig kompetence i "Generel kontoruddannelse".

Af patientjournal af 26/10 2009 fra en reumatolog fremgår bl.a.:

> "Kontrolbesøg. Fortsat aktivitet i gigten. Morgenstivhed ca 1 time. Aktuelt går pt til fysioterapi for venstresidig piriformissyndrom. Nogenlunde ro i tarmene, dog smerter i de fleste led. Pt har det svært at klare arbejde på 37 timer, er nødt at hvile lang tid efter arbejde. Pt skal diskutere med kommunen reduktion af arbejdstimer til 25.
> Objektivt er der ingen synovitter i OE. Bevægelighedssmerter i håndled, skuldre. Ømhed over epicondylus humeri lateralis bilat.
> Hofter: Ømhed over venstre piriformis tilhæftning og venstre gluteusregion. Negativ Lasegue bilat.
> Symmetriske reflekser og symmetrisk sensibilitet. Der er ingen tegn på ischias nervepåvirkning.
> …

/Arthropathi ved inflamatorisk tarmsygdom/"

Af lægeskøn af 11/12 2009 fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssige klager**
Muskel- og ledsmerter.

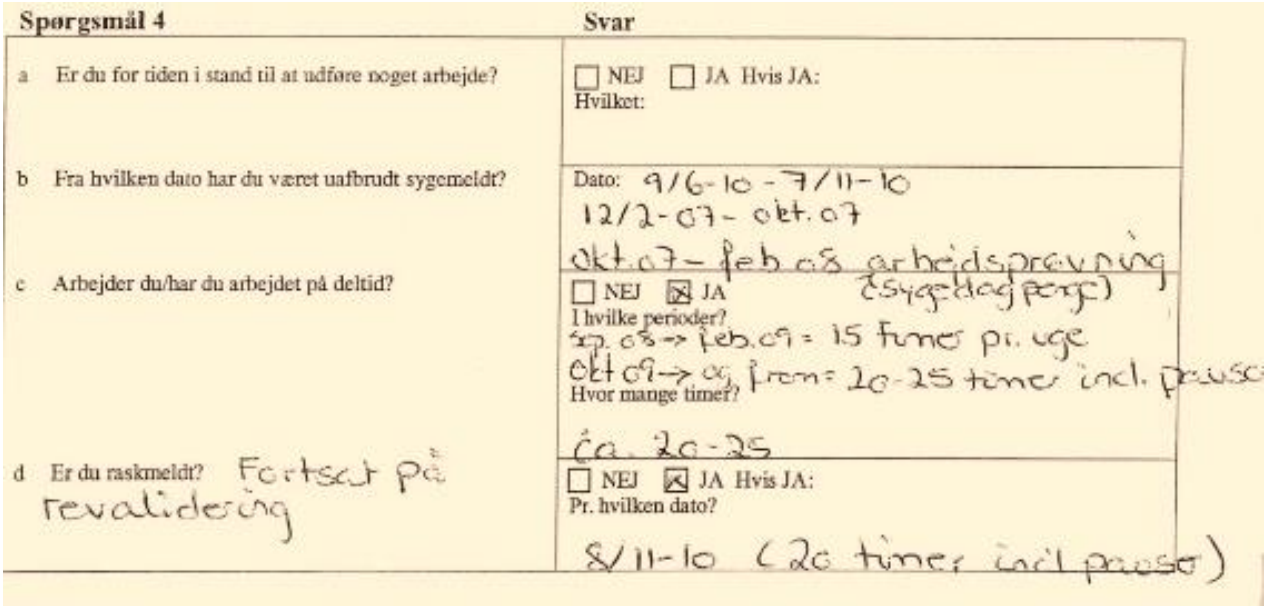
Sygehistorie
Pgl. skal i perioden 2000-2002 have haft en lang sygeperiode pga. mave- og underlivssmerter. Hun er undersøgt af såvel kirurg som reumatolog, og konklusionen er til slut blevet, at hun formentlig har en slags reaktiv artrit ifm. tarmsygdom. Hun er behandlet med forskellig medicin, herunder Salazopyrin og smertestillende medicin, og dette har lindret tilstanden noget.
Egen læge beskriver pgl.s funktionsevne som nedsat, og at hun næppe vil kunne klare et fuldtidsarbejde. Hun bør undgå hårdt fysisk og/eller tempopræget arbejde. Pgl. er behandlet af speciallæge i reumatologi siden begyndelsen af 2008, og hun er her udredt med knoglescintigrafi og blodprøver, der viste forhøjede inflammatoriske prøver og negativ reumaserologi. Hun er også udredt med endoskopi pga. diarré i sommeren 2008, og der påvistes herved en suspekt inflammatorisk tarmsygdom. Symptomerne har været vekslende hvad angår intensiteten, men ifm. forværring af tarmlidelsen er der også sket forværring i ledsymptomerne. Funktionsevnen vurderer speciallægen nedsat pga. den store smerteproblematik og udtalte morgenstivhed. Hendes tilstand vurderes som værende stationær.

Diagnoser
Arthropathia (gigtsymptomer) Bækkenmyoser
…

Vurdering
Der synes at være symptomer forenelige med en reaktiv artrit udløst af tarmlidelse. Der er tale om en del smerter og udtalt morgenstivhed trods medicinsk behandling. Det er anbefalet, at pgl. arbejder på nedsat tid og undgår fysisk eller tempopræget arbejde. Tilstanden er vurderet som værende stationær uden yderligere behandlingsmuligheder end de allerede iværksatte."

Af klagerens ansøgning af 12/11 2010 til selskabet om dækning fremgår bl.a.:

4. 84992



Spørgsmål 4	Svar
a Er du for tiden i stand til at udføre noget arbejde?	☐ NEJ ☐ JA Hvis JA: Hvilket:
b Fra hvilken dato har du været uafbrudt sygemeldt?	Dato: 9/6-10 - 7/11-10 12/2-07 - okt. 07 okt. 07 - feb. 08 arbejdsprøvning (sygedag pergo)
c Arbejder du/har du arbejdet på deltid?	☐ NEJ ☒ JA I hvilke perioder? sep. 08 -> feb. 09 = 15 timer pr. uge okt 09 -> ag, frem = 20-25 timer incl. pause Hvor mange timer? ca. 20-25
d Er du raskmeldt? Fortsat på revalidering	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Pr. hvilken dato? 8/11-10 (20 timer incl pause)

Af lægeattest af 1/12 2010 fremgår bl.a., at klageren lider af en ledlidelse, Arthopathia, at der er tilstødt en komplikation i form af depression, og at det er lægens vurdering, at klagerens forventede arbejdstid udgør 18,5 timer ugentligt.

Af ambulant notat af 14/4 2011 fra en overlæge fremgår, at klageren oplyser, at hun arbejder 20 timer og har svært ved dette.

Af speciallægeerklæring af 12/5 2011 fra en psykiater, der er udarbejdet på foranledning af selskabet, fremgår bl.a.:

"**Øvrige organsystemer**
CNS: Ingen tendens til svimmelhed, sjældent hovedpine. Angiver normal hukommelse og koncentration.
Kardiopulmonalt: Intet abnormt
Gastrointestinalt: Intet abnormt
Urogenitalt: Ingen problemer med vandladning. Ingen dyspareuni
…

Objektivt
Alderssvarende udseende. Neurologisk intakt.
BT 140/100 Puls 72
Hals: Intet abnormt
St. c.: Intet abnormt
St. p.: Intet abnormt
Abdomen: Intet abnormt
Ekstremiteter: God kraft og bevægelighed. Patienten sidder på en stol i en god time under undersøgelsen/samtalen uden nogen tegn til smerter. Rejser sig fra stol og sætter sig igen

uden tegn på smerter. Går på trapper uden tegn på smerter. Åbner dør til bil og kører uden tegn på smerter.

Patienten udspørges om psykiske problemer, hvilket hun nægter. Har ikke oplevet angst. Har ikke særlige problemer med samvær med andre. Har ingen vrangforestillinger eller ændret jeg-opfattelse.

Objektivt psykisk
Livlig mimik uden tegn til vrangforestillinger. Normalt følelsesregister. Fint sammenhængende tankegang uden vanskeligheder med at føre en sammenhængende samtale.

Konklusion
Jeg diskuterer med patienten, hvordan det kunne tænkes at hun kan få det bedre, idet vi enes om, at det ikke kan passe, at der ikke kan være nogen rimelighed i, at en 33-årig kvinde skal lide i det smertehelvede og stærk medicinering uden at der er noget særligt specifikt at give skylden. Jeg har ikke i min samtale kunnet afsløre problemstillinger, der skulle afstedkomme en alvorlig somatiseringstendens. Imidlertid er dagens undersøgelse evidens for en tilsyneladende rask 33-årig kvinde som udviser forbavsende lidt bivirkning i forhold til den massive medicinering.

Det er ikke sandsynligt, at det er muligt at komme videre med patientens problemstilling uden en intensiv indsats, der i første omgang skulle forsøge at afdække hvilke problemstillinger, der ligger til grund for patientens massive smerteoplevelse trods manglende fysiske problemstillinger der lægger op til disse. Det skal anføres, at patienten lige i forgårs er begyndt på et gruppeterapiforløb, som muligvis er et skridt i den rigtige retning. Undertegnede stiller sig til rådighed, hvis der skulle være vilje til at stille noget intensiv terapeutisk tiltag op, der med stor sandsynlighed kan føre patienten videre."

Af kommunal journal af 18/8 2011 fremgår, at klageren har fået tilkendt en jobplan til kontorassistent, hvor hun arbejder max 20 timer om ugen inklusiv pauser. Af kommunal journal af 28/8 2011 fremgår, at klageren fortsat ligger mellem 15-18 timer effektivitet om ugen.

Af supplerende lægeskøn af 4/10 2011 til kommunen fremgår bl.a.:

”Vedr. tarmlidelsen ses der i september foretaget coloskopi, og der ses beskrevet let inual imflammation i tyktarmen. Der foretoges biopsier, der alle fandtes at være normale. Det ses anført, at det er sandsynligt, at pgl.s ledlidelser har sin baggrund i tarminfektionen, og hun behandles relevant på Salazopyrin herfor. Hun ses endvidere specifikt undersøgt for skulderlidelse, uden at der er fundet holdepunkter herfor. De foreliggende artropatisymptomer findes herefter alene at kunne forklares som en reaktiv artrit med baggrund i tarmlidelsen.

Vurdering:
Vedr. tarmlidelsen er der ved seneste undersøgelse konstateret tilfredsstillende forhold. Der er beskrevet let irritation.

> Vedr. led generne kan disse med stor sandsynlighed ses relateret til tarmlidelsen, og der er iværksat behandling på bl.a. Salazopyrin. Herudover er der mulighed for behandling på andre gigtpræparater, og umiddelbart ses dette ikke afprøvet endnu. ”

Af patientjournal af 18/1 2012 fra en gastroenterologisk afdeling fremgår bl.a.:

> ”Er i gang med et træningsprogram, hvilket har givet hende yderligere ledsmerter. Hun skal have lavet en arbejdsevnetest forud for at søge flexordning. De kan dog ikke gå videre med det før hun har en egentlig diagnose. Den synes jeg jo allerede ligger fuldstændig fast i form af:
> /DM076 Enteropatisk artrit/
> Reumatologen mener, at det er på baggrund i aktiv inflammatorisk tarmsygdom, der giver hendes ledsmerter. Det kunne man godt henledes til at tro, da der er en moderat forhøjet fæces calprotectin. Dog har ileokoloskopi med biopsier og kapselenteroskopi været normale.”

Af lægeattest af 18/6 2012 til selskabet fremgår bl.a., at det er lægens vurdering, at klageren kan arbejde 3 timer dagligt med relevante skånehensyn.

Af kommunal opfølgningsplan af 6/7 2012 fremgår bl.a.:

> "[Klageren] er trappet op på 16 timer i praktikken, men hun har endnu ikke fået sine hjælpemidler hjem. Hun har taget sin egen stol med på arbejde, så hun kan sidde i en specialstol. Hun vil forsøge at rykke arbejdsgiver for, at det skal hentes hjem. [Klageren] er glad for at virksomheden vil tilbyde hende arbejde, men hun føler ikke selv, at hun vil kunne leve for en løn med 16 timer om ugen."

Af kommunal arbejdsevnevurderingsjournal af 9/10 2012 fremgår bl.a.:

> "Jobkonsulentens vurdering:
> [Klageren] er en person med mange gode kompetencer inden for de personlige, sociale og faglige områder. [Klageren] er i besiddelse af en stor og god arbejdsidentitet. Hun ønsker at have tilknytning til arbejdsmarkedet men har erfaret at det ikke er muligt på ordinære vilkår. [Klageren] arbejder 16 timer om ugen, fordelt på 4 arbejdsdage, hvilket svarer til en arbejdsdag på 4 timer. De 4 timer er inklusiv pauser. Dette timetal er det maksimale [klageren] kan arbejde, samtidigt med at hun kan have et stabilt fremmøde. [Klageren] har brug for fridagen midt på ugen, for at kunne restituerer så hun kan holde til at møde ind de sidste to dage den uge. [Klageren] bruger dagligt ½ timer på pause og udspændings-øvelser. Det betyder at hendes arbejdsuge er på 14 timer. Der har i denne praktik været anvendt relevante hjælpemidler (hæve / sænke bord, justerbar stol, håndledsstøtter, fodstøtte) samt det at alle skånehensynene har været taget. [Klageren] kan levere en arbejdstid på 16 timer, fordelt på 4 arbejdsdage, onsdag fri. Hvis alle disse ting er effektueret, evner [klageren] at have et stabilt fremmøde. Ændringer i bare et af disse forhold, vil gøre [klagerens] fremmøde stabilitet dårligere, da hun vil få flere smerter. Min vurdering er at [klageren], ikke vil kunne øge sin arbejdstid ud over de 16, idet jeg ikke kan pege på andre skånehensyn og / eller hjælpemidler, der vil kunne hjælpe med hertil."

Af supplerende lægeskøn af 11/12 2012 fremgår bl.a.:

” Endvidere er der tale om behandling i … [gastroenterologisk Afdeling] hvor det af seneste status fra oktober 2012 fremgår, at pgl. har ledsymptomer ifm. den konstaterede kroniske tarmlidelse. Det har kunnet konkluderes, at der ikke har været effekt af Humira, men at der er effekt af højdosis Salazopyrin. Det er anført, at der ikke er noget kirurgisk tilbud, men at pgl. klarer sig med stor vilje på nuværende niveau 16 timer ugentligt.

Vurdering:
Ud fra det nu oplyste, synes der at være tale om en reaktiv artrit relateret til tarmlidelsen som grundmorbus. Ledsymptomerne holdes nogenlunde i ave på højdosis Salazopyrin. Pgl. er dog præget af sygdommen, og det er forståeligt, at der er tale om en reduceret funktionsevne på det anførte niveau.”

Af patientjournal af 12/12 2012 fremgår bl.a.:

”Telefonkonsultation:
Der henvises til resumeet i sidste journalnotat fra d. 31.10.
Har nu prøvet Humira i ialt i 4 måneder uden effekt klinisk eller biokemisk.
Nu er fæces calprotectin 111.
Jeg kender ingen yderligere tilbud for en evt. inflammatorisk
tarmsygdom, hun skulle have og hun opfylder heller ikke diagnostiske kriterier herfor.
Der er således ikke noget tilbud fra gastroenterologisk side og pt. bliver AFSLUTTET med informeret samtykke efter telefonkonsultation i dag. Følges således ved reumatolog og behandles med Salazopyrin i en høj dosis med nogen effekt på ledsmerterne.
Pt.s største ønske var at kunne få en flexjob og det synes lægeligt set vil være en kun rimelig måde at støtte pt. pa med hendes svære sommatiske lidelse.
Hun kan kun prise sig lykkelig for, at hun har en stærk psyke til at tackle denne svære sommatiske kroniske lidelse.”

Af kommunalt notat fremgår bl.a.:

"**Indstilling til drøftelse af hvorvidt der kan tilkendes fleksjob.**

Resume af sagen:
Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at [klageren] er uddannet salgsassistent. Hun har i en kortere periode arbejdet indenfor branchen men forlod faget fordi arbejdstiderne ikke kunne passe med dagplejens åbningstider. Hun har efterfølgende i en årrække arbejdet som ufaglært som industriarbejder i forskellige industrier.

Hun har været sygemeldt fra den 24.04.2007 pga. muskel- og ledsmerter. Hun har deltaget i revalideringsforløb i perioden fra februar 2008 til november 2011. Uddannelsesforløbet til kontorassistent har været forlænget flere gange begrundet i tilbagefald med ryg og ledsmerter og dele af uddannelsen har foregået på nedsat tid med forlænget uddannelsestid. [Klageren] har endvidere haft perioden med tillæg af smerter i skuldre og depression. Uddannelsen er gennemført dels som skolepraktik og dels hos ... Der er i uddannelsesforløbet taget de nødvendige forholdsregler i forhold til kontorindretning. Fastholdelseskonsulenten vurderer ved afslutningen af uddannelsesforløbet, at [klagerens] reelle arbejdstid ligger på 16-17 timer ugentlig og er det optimale antal arbejdstimer pr. uge. Øgning af arbejdstiden bevirker øget fravær og ustabilitet i arbejdet. Der er afprøvet forskellige arbejdsformer og opgaver i skolepraktikken. Det har vist sig, at [klageren] har behov for vekslende stillinger og småpauser. Der er ved nuværende skolepraktik taget højde for diverse skånehensyn, uden at det har været muligt at øge arbejdstiden. Det

vurderes, at [klagerens] arbejdsevne er reduceret med minimum 50% i forhold til kontorfaget.

Hun er på tidspunktet for uddannelsesafslutning fortsat i gang med forløb på Smerteklinikken.

Hun sygemeldes umiddelbart efter uddannelsesafslutning fra ledighed fra den 05.11.2011 pga. depression, kronisk tarmlidelse, mistanke om svær bindevævslidelse og ledsmerter.
[Klageren] har i indeværende sygeperiode deltaget i forløb hos HealthCare fra december 2011 frem til hun starter i virksomhedspraktik hos .... Jobkonsulenten beskriver, at [klageren] har arbejdet med indscanning af diverse dokumenter, bogføring, telefonbetjening og diverse administrative arbejdsopgaver. Der er i forløbet taget skånehensyn i forhold til nedsat arbejdstid, der har ikke været fysisk belastende arbejde, har ikke haft manuelt ensidigt gentaget arbejde, det har været en ergonomisk tilpasset arbejdsplads (hæve/sænke bord + god stol + håndledsstøtter + godt tastatur + fodstøtte), har haft varierende arbejdsstillinger og har haft en maksimal transporttid på ½ time, hver vej. [Klageren] har i perioden arbejdet 4 timer, 4 dage ugentlig, svarende til en arbejdsuge på 16 timer. [Klageren] har forsøgt at øge arbejdstiden, ved at øge timetallet på den enkelte dag og ved at arbejde flere dage. Begge dele har resulteret i, at [klageren] har fået meget fravær på grund af smerter. Med et ugentlig timetal på 16 timer, evner [klageren] at møde stabilt dagligt. [Klageren] har haft fri hver onsdag. Onsdagen er brugt på restitution. Det er afprøvet at holde fri andre dage, men dette fungerede ikke, da hun så fik for mange arbejdsdage i træk. [Klageren] har brugt dagligt ½ time på pause og på at lave sine nødvendige udspændingsøvelser. Det har betydet, at hendes arbejdsuge er på 14 timer.

[Klageren] har en god arbejdsidentitet og et stort ønske om fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet i et job som er forenelig med den helbredsmæssige tilstand."

I brev af 18/12 2012 til klageren oplyste kommunen, at hun var tildelt fleksjob.

Af speciallægeerklæring af 15/5 2014 fra en gastronolog og hepatolog, der er udarbejdet på foranledning af selskabet, fremgår bl.a.:

"**3. Helbredstilstandens betydning for forsikredes funktionsniveau**

Smerterne og trætheden giver mange begrænsninger i patientens funktionsniveau. Hun har tidligere arbejdet 14 timer om ugen igennem de sidste par år. Er nu reduceret til 9-10,5 timer ugentligt til 3½ times arbejde mandag, onsdag og fredag.
Hovedproblemet er trætbarhed på grund af de udtalte muskelsmerter.
Efter patienten gik fra 14 til 9 timer ugentligt, fik hun overskud til at få klaret dagligdagen i hjemmet: Et overskud til børnene og kunne undgå at lave fejl på arbejdet.

4. Beskrivelse af funktionsniveauet i hjemmet

Kan klare dagligdagsfunktioner i hjemmet som at skrælle kartofler, støvsuge, vaske gulv, pudse vinduer, vaske tøj, hænge tøj op, lægge tøj sammen og stryge, men har problemer med tunge løft.
Har haft problemer med at overkomme almindelige sociale ting i hjemmet som overskud til mand og til børn. Har skullet ligge meget på sofaen og ikke haft energi nogle gange at spille kort med børnene og engagere sig i øvrig leg. Desuden har hun ikke kunnet planlægge fx

ture til Legoland på forhånd, idet man skulle se, hvad dagsformen var med henblik på, om hun kunne deltage den dag.

5. Indskrænkninger i erhvervsevnen i fysisk/psykisk belastende funktioner

Ad fysisk belastende funktioner: Patienten fordrer stor variation i arbejdsopgaverne i form af vekslende opgaver stående og siddende og gerne med god bevægelse i arbejdsfunktionerne. Fx ikke langvarigt stillesiddende arbejde foran en computer med tastearbejde. Hun kan ikke klare løft. Er derfor tidligere blevet vurderet som optimal i jobbet som kontorassistent. Den vurdering er hun enig i og klarer relativt flest timer der, mener hun.
Desuden har hun det problem, at der ikke må være for lang transportafstand i bil, idet hun ikke kan holde til at sidde i bil i længere tid.

Ad psykisk belastende funktioner: Patienten angiver ikke noget i denne henseende, fraset at hun selvfølgelig bliver stresset, hvis hun får for mange arbejdsopgaver i forhold til, hvad man kan nå.
...
8. Vedrørende overensstemmelse mellem klager og eventuelle objektive fund

Objektiv undersøgelse:
Almentilstand: Upåfaldende.
Ernæringstilstand: Over middel.
Psykisk: Upåfaldende.
Øjne: Normale.
Svælg: Normal.
Bevægeapparatet: Ganske udtalte myoser over skulderåget, nærmest som sten på venstre side.
Normale ledforhold.
Ryg: Normale forhold.
St.p.: Normal.
St.c.: Normal.
Abdomen: Normal.

Paraklinisk objektivt som tidligere anført:
Vedvarende forhøjede betændelsesmarkører, CRP i blodet og vedvarende forhøjede betændelsesmarkører i afføringen, caiprotectin.
Desuden kikkertundersøgelser med varierende grad af irritation og betændelsestilstand set ved 3 kikkertundersøgelser. Varierende grad af mikroskopisk betændelsestilstand ved de samme 3 undersøgelser.

Der er altså af to speciallæger, en reumatolog og en gastroenterolog, stillet diagnosen enteropatisk artrit og behandlet herfor med Salazopyrin. Andre behandlingsmobiliteter er forsøgt, men uden betydende held. Desuden intensiv indsats via Smerteklinikken, der har yderligere optimeret hendes medicinske behandling for smerterne.

9. Prognose og behandlingsforslag

Lidelsen er stationær og prognosen derfor status quo.
Der foreligger ikke yderligere behandlingstilbud til denne patient.
Skal fornuftigvis fortsætte med de to følgende behandlinger, hun får: Kontrol og behandling hos reumatolog og fysioterapeutisk behandling."

10. 84992

I klageskema af 29/8 2013 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Jeg har som I kan se på de indsendte papirer gentagne gange forsøgt at få selskabet til at anderkende min sygdom som en gigtlidelse/bindevævssygdom, men selskabet vil ikke anderkende dette, og mener i stedet at min sygdom hører ind under en klausul på polisen, som ikke dækker ved lidelse i ryg, nakke eller derfra symptomer i arme, ben og hovedet, denne klausul havde jeg fra starten pga. en tidligere rygskade, men til trods for flere lægers udtalelser og div prøver herunder blodprøver vil selskabet ikke godtage min diagnose, og derfor ikke udbetale de penge som jeg mener, at jeg har krav på at få.
> I stedet hænger de deres afgørelse op på en speciallægeerklæring, som de selv har bestilt og betalt, og hvor jeg ingen indflydelse havde på lægevalg De vælger herefter helt at se bort fra andre specialisters og min egen læges udtalelser.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Jeg mener at de lægelige papirer godtgør, at min erhvervsevne er nedsat med minimum ½ af den fulde erhvervsevne, og at jeg som minimum har krav på at få udbetalt det halve af den årlige ydelse fremover og fra ansøgningstidspunktet, ligesom det er beskrevet på min pensions- og forsikringsoversigt.
> Derudover mener jeg at jeg har krav på at få udbetalt det fulde beløb for de perioder hvor jeg har været fuldt sygemeldt, og under udredelse, og at jeg har ret til at få præmiefritagelse."

Dertil har selskabet i brev af 24/6 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Er forsikredes erhvervsevne nedsat til halvdelen men ikke til 1/3, er der ret til halv udbetaling og halv præmiefritagelse. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).
>
> Forsikringen er tegnet med følgende klausul:
> 'Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben.'
>
> **Sagsforløb**
> Forsikrede har flere gange søgt om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Vi modtager den 18. juni 2012 (bilag B) en erklæring fra forsikrede og en attest fra forsikredes læge (bilag C). Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede har været sygemeldt siden 2007 pga. smerter i led, træthed og depression.
>
> Da forsikrede har været sygemeldt gennem en længere periode indhenter vi oplysninger fra kommunen for at få flere oplysninger om forsikredes erhvervsevne og helbredssituation. Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede har været sygemeldt fra sit arbejde som træindustriarbejder i 2007, og at hun i perioden fra 2008 til efteråret 2011 har gennemgået revalidering til kontorassistent. På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes

erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Dette skriver vi til forsikrede den 3. september 2012 (bilag D) og henviser til vores breve fra den 16. juni 2011 (bilag E) og den 12. september 2011 (bilag F).

Forsikrede er ikke enig i vores afgørelse og skriver til os. Vi skriver til forsikrede den 27. oktober 2012 (bilag G), at vi fastholder at hendes erhvervsevne ikke er nedsat halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Forsikredes klage
[Klageren] klager over, at vi ikke har tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

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

Af oplysningerne fra kommunen (bilag J) fremgår det, at forsikrede har gennemgået revalidering til kontorassistent. Fra den 1. februar 2008 til den 26. oktober 2008 har hun taget HG, og fra den 1. april 2009 til den 5. november 2011 har hun været under uddannelse til kontorassistent og har været ansat i skolepraktik på ... Handelsskole. Det fremgår også af oplysningerne, at forsikrede ikke har arbejdet på fuld tid under revalideringen på grund af spændinger i nakke og skuldre samt spændingshovedpine.

Når forsikrede skønnes egnet til omskoling, så skønnes det, at forsikredes tilstand er forenelig med en anden type arbejde på normale vilkår, dette kræver blot uddannelse / opkvalificering. Derfor anses den generelle erhvervsevne ikke for nedsat. At forsikrede først skal igennem en uddannelse eller anden form for opkvalificering for at kunne komme i et sådan job, nedsætter ikke den generelle erhvervsevne og er ikke dækket af forsikringen.

I forbindelse med sin klage til Ankenævnet for Forsikring oplyser forsikrede blandt andet, at vi ikke vil anerkende hendes sygdom som en gigtlidelse/bindevævssygdom. Vi indhenter journalen fra ... (bilag H) for at få yderligere oplysninger om forsikredes helbredstilstand, og vi modtager oplysningerne den 16. september 2013

Af oplysningerne fra ... (bilag H) fremgår det blandt andet, at forsikrede er i medicinsk behandling for en tarm- og gigtsygdom. Af notat fra den 31. oktober 2012 fremgår det, at forsikrede kan arbejde ca. halv tid, og at hun søger fleksjob i kommunen. Af notat fra 30. november 2012 fremgår det, at forsikrede har smerter i nakke og lænd, og at hun har måttet gå hjem tidligere fra arbejde på grund af generne. Af notat fra den 12. december 2012 fremgår det, at forsikrede ikke opfylder de diagnostiske kriterier for inflammatorisk tarmsygdom, og forsikrede afsluttes.

Vores lægekonsulent med speciale i intern medicin gennemgår oplysningerne og vurderer, at vi har brug for yderligere oplysninger for at vurdere, om der er sket en forværring i forsikredes helbredstilstand og indkalder derfor forsikrede til undersøgelse ved speciallæge.

Vi rykker speciallægen flere gange og modtager erklæringen den 21. maj 2014 (bilag I). Af erklæringen på side 1 fremgår følgende:

'Den aktuelle helbredstilstand

Alment: Angiver træthed. Har et søvnbehov på 10 timer om dagen. Som regel falder hun i søvn på sofaen om aftenen. Er på grund af udtalt søvnapnø tidligere udredt for søvnapnø,

men det er ej befundet. Er via egen læge behandlet for depressive symptomer med Citalopram 20 mg som eneste præparat. Bruger ikke denne medicin længere. Appetitten er god, vægten relativ stabil.
Psykisk: Får som anført ikke antidepressiv medicin længere. Humøret er OK p.t..
Bevægeapparatet: Vedvarende daglige symptomer fra især skuldre og nakke, men også albue, håndled, fingre, bækken og hofte. Det drejer sig om muskulære spændinger og smerter samt smerter i led.
Gastroentererologisk: En afføring om dagen. Ikke blod i afføringen. Intermitterende kvalme med effekt af de kvalmestillende Emperal tabletter. Er muligvis en Salazopyrin-bivirkning.
Urogenitalt: Ingen klager.
Kardiopulmonalt: Ingen klager.
CNS: Ingen klager fraset spændingshovedpine.'

I erklæringen på side 3 under punkt 5 Indskrænkninger i erhvervsevnen i fysisk/psykisk belastende funktioner fremgår det, at forsikrede har behov for stor variation i arbejdsopgaverne med behov for at veksle mellem gående og stående arbejdsfunktioner. Det fremgår også, at hun fx ikke kan udføre stillesiddende arbejde foran en computer med tastearbejde samt tunge løft.

I erklæringen nederst på side 4 fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse er fundet ganske udtalte myoser over skulderåget og ellers normale forhold samt normale ledforhold.

Vores lægekonsulent med speciale i intern medicin har gennemgået oplysningerne og fastholder sin vurdering af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller 2/3. Ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne lægger vores lægekonsulent særligt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet stort set normale forhold bortset fra myoser i skulderåget. Derudover lægger vores lægekonsulent vægt på, at forsikringen er oprettet med klausul, der undtager dækning for lidelser i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben. Vores lægekonsulent vurderer således, at forsikrede i job med tilstrækkelige skånehensyn i ikke fysisk belastende arbejdsfunktioner og med skiftende arbejdsstillinger, vil være i stand til arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge og fastholder, at forsikredes erhvervsevne ikke nedsat med 50% eller mere, når der tages højde for klausulen.

Forsikrede oplyser også i sin klage, at hun er godkendt til fleksjob. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. 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 fastholder derfor vores afgørelse om, at forsikredes erhvervsevne ikke nedsat med halvdelen eller mere, når der tages højde for klausulen og fastholder således, at forsikrede ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Nævnets sekretariat har ved brev af 12/1 2015 anmodet selskabet om at oplyse, hvilket tidsrum selskabet har lagt til grund ved vurderingen af, om klageren er berettiget til

udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse. Dertil har selskabet i brev af 27/1 2015 til nævnet bl.a. oplyst, at selskabet har vurderet klagerens erhvervsevne tilbage fra 2007.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
> Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
>
> Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.
>
> Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
> Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger til grund, at klageren kræver dækning for tab af erhvervsevne fra februar 2007, og selskabet har vurderet klagers erhvervsevne tilbage fra 2007.

Det er oplyst, at forsikringen er tegnet med en klausul og ikke giver ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben.

Klageren har i sin ansøgning af 12/11 2010 om udbetaling af ydelsen oplyst, at hun arbejdede ca. 20 – 25 timer om ugen, og at hun fortsat var på revalidering. Af den kommunale journal fra 28/8 2011 fremgår, at hun arbejdede max. 20 timer om ugen. I 2012 er arbejdstiden nede på 16 timer om ugen, og i 2014 er arbejdstiden nedsat til 9 – 10,5 timer om ugen. Hun fik herved overskud til at klare dagligdagen i hjemmet og overskud til børnene.

14. 84992

Af speciallægeerklæringen af 15/5 2014 fremgår, at hovedproblemet er trætbarhed på grund af udtalte muskelsmerter. Der blev fundet ganske udtalte myoser over skulderåget.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på variationen i antallet af timer, hun har arbejdet i de forskellige forløb, samt at forsikringen er tegnet med en klausul, der undtager dækning for erhvervsevnetab, der skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) mv. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand