Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 85.028:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Klageren har livsforsikring med dækning for erhvervsevnetab i SEB Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har standset ydelserne ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1962, har i en årrække ejet en transportvirksomhed, som han i 2011 solgte til en anden transportvirksomhed, hvori han efterfølgende blev ansat. Klageren fik i 1997 konstateret sygdommen Morbus Crohn, og han var fra den 16/8 2011 fuldtidssygemeldt frem til den 14/10 2011, hvorefter han var deltidssygemeldt indtil den 31/10 2013, hvor han som følge af sygefravær blev afskediget med fratrædelse den 30/4 2014. Selskabet ydede midlertidig dækning mellem den 1/5 2012 og den 1/3 2013, hvorefter selskabet standsede ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klagerens advokat har i brev af den 9/9 2013 til selskabet bl.a. anført:

"**Påstand:**
Selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 01.03.2013, hvor den hidtidige udbetaling ophørte

Såfremt den fornødne dokumentation ikke er til stede, tilpligtes selskabet at oplyse hvilke yderligere oplysninger, der måtte være nødvendige for at imødekomme klagerens begæring om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Sagsfremstilling:

Forholdet er nærmere det, at klageren har en medfødt lidelse kaldet Morbus Crohn.
Klager har i forbindelse med behandlingen af sygdommen gennem årene fået en del medicin, som efterhånden har udmøntet sig i flere, alvorlige følgevirkninger.

I 2011 solgte klageren sin transportvirksomhed ... til ... og blev i den forbindelse ansat i selvsamme virksomhed med henblik på at assistere med sin indgående viden på området.

Grundet klagerens sygdom har klageren været fuldtidssygemeldt i perioden 16-08-2011 til 14-10-2011, hvorefter klageren blev deltidssygemeldt.

Under klagers sygemelding, var klager berettiget til sygedagpenge fra kommunen, hvorved ... opnåede dagpengerefusion. På den måde fortsatte klager med at modtage fuld løn fra sin arbejdsplads under sin sygemelding.

Klageren har hos indklagede tegnet uarbejdsdygtighedsforsikring, og det fremgår af dækningsoversigten s. 5, **jf. bilag ...,** at:

'Hvis du mister 2/3 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. juli 2022 (60 år) - udbetaler SEB-pension efter 3 måneder en månedlig invaliderente, dog længst til 1. juli 2029.'

Der blev af indklagede tildelt klageren præmiefritagelse og invaliderente i perioden 01.05.2012-01.10.2012, hvorefter indklagede igen ville vurdere klagers erhvervsevne jf. **bilag ...** Udbetaling af invaliderente og præmiefritagelsen fortsatte frem til den 1. marts 2013.

... kommune traf den 26. september 2012 afgørelse om, at klager ikke længere var berettiget til at modtage sygedagpenge jf. **bilag ...**

Jeg påklagede kommunens afgørelse den 26. oktober 2012 jf. **bilag ...** under henvisning til, at klagers situation på tidspunktet endnu ikke var stationær, ligesom der endnu ikke var foretaget arbejdsprøvning af klager. Klagen blev videresendt til behandling ved Beskæftigelsesankenævnet.

Indklagede fremsendte den 27. februar 2013 brev til klager jf. **bilag ...** Heraf fremgik, at indklagede ikke længere vurderede, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3. Indklagede varslede derved at ville stoppe udbetaling af ydelser samt præmiefritagelse fra 1. marts 2013.

Ved brev af 4. marts 2013 rettede jeg henvendelse til indklagede jf. **bilag ...,** idet jeg påklagede indklagedes afgørelse, og jeg anmodede i den forbindelse indklagede om at redegøre for på hvilket grundlag, indklagede vurderede, at klagers erhvervsevne ikke længere var

nedsat med 2/3, idet jeg samtidig henviste til, at seneste speciallægeerklæring ikke pegede på, at klagers erhvervsevne var forbedret.

Som **bilag ...** fremlægges speciallægeerklæring af 07.02.2013 fra ... tillige med klagers journal fra medicinsk ambulatorium, ...

Ved brev af 1. maj 2013 jf. **bilag ...** besvarede indklagede min klage. Indklagede gjorde bl.a. gældende, at klager havde modtaget fuld løn under hele klagers sygemeldingsforløb, også under deltidsbeskæftigelse.

Indklagede gjorde bl.a. gældende, at:

Det er vores vurdering, at du, med de helbredsmæssige problemer du har, kan klare et arbejde med arbejdstid, der svarer til mindst en tredjedel tid inden for et erhverv, hvor dine skånebehov bliver tilgodeset'

Jeg gjorde indsigelser mod indklagedes vurdering af sagen ved brev af 8. maj 2013 jf. **bilag ...** Jeg informerede samtidig indklagede om, at klager af ... kommune var blevet henvist til en formel arbejdsprøvning, hvorfor parterne burde afvente resultatet af denne til vurdering af klagers erhvervsevne. Jeg bad samtidig indklagede bekræfte at være indforstået med at afvente arbejdsprøvningen.

Ved brev af 22. maj 2013 gjorde indklagede gældende ikke at være forpligtet til at følge kommunens afgørelse om klagers erhvervsevne, idet indklagede jf. **bilag ...** bl.a. fremførte, at:

'Henset til ovenstående skal I være velkomne til at indsende resultatet af arbejdsprøvningen når denne foreligger, hvorefter selskabet vil vurdere sagen igen. Men vi skal gøre opmærksom på, at uanset resultatet af denne, er det ikke denne alene, som lægges til grund for vores vurdering. Så derfor kan vores afgørelse meget vel fastholdes.'

Beskæftigelsesankenævnet stadfæstede ved skrivelse af 7. maj ... kommunes afgørelse om ophør af sygedagpenge til klager **jf. bilag ...**

Dette meddelte jeg til indklagede ved brev af 18. juni 2013 jf. **bilag ...** Samtidig oplyste jeg indklagede om, at arbejdsgiveren som følge af sygedagpengeophøret havde forlangt ansættelsesvilkårene ændret, idet ... ikke ville udbetale fuld løn, når der ikke var dagpengerefusion.

Jeg tilkendegav samtidig, at såfremt indklagede fortsat ikke fandt betingelserne for udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse opfyldte, måtte det være rimeligt, med en uddybende begrundelse, herunder hvilke yderligere dokumenter, der måtte være nødvendige.

Den 7. august 2013 fremsendte indklagede svar på mit brev af 18. juni, hvori indklagede fastholdte, at klager burde være i stand til at arbejde mere end 1/3 uden nærmere begrundelse jf. **bilag ...**

Jeg besvarede indklagede brev den 12. august jf. **bilag ...** og anførte, at klagers arbejdssituation ikke var et udslag af klagers manglende vilje til at arbejde flere timer end de nuværende 10 timer, men et udtryk for, at klager ikke havde mulighed for dette grundet sin sygdom. Såfremt klager kunne arbejde mere end 10 timer ugentligt, ville klager, grundet sin høje timeløn, være bedre stillet økonomisk, hvorfor han havde alle grunde til at arbejde mere, hvis dette var en reel mulighed.

Klagers ansættelseskontrakt vedlægges som **bilag ...**

Jeg udbad mig samtidig igen oplysninger om hvilken dokumentation, indklagede måtte efterspørge til belysning af klagers arbejdsevne.

Indklagede fremsendte den 16. august 2013 brev jf. **bilag ...,** hvori indklagede anførte, at man var i besiddelse af tilstrækkelig dokumentation til at vurdere den generelle erhvervsevne, og at klager henvistes til at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Idet indklagede har fastholdt sin afgørelse og ikke er fremkommet med oplysninger om hvilken dokumentation for klagers arbejdsevne, der efterspørges, er nærværende klage nødvendiggjort.

Anbringender.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende:

at der er indtruffet en sygdom i forsikringsperioden,

at det på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger samt oplysningerne om klagerens nuværende deltidsjob må lægges til grund, at sagsøgerens resterhvervsevne er nedsat til 1/3 del eller herunder, grundet sygdom,

at speciallæge ... i speciallægeerklæring fra den 07.02.2013 konstaterer, at klager alene kan arbejde nogle få timer, hvorefter massiv træthed indtræder,

at klagers forhold ikke har ændret sig siden perioden, hvor indklagede vurderede klagers erhvervsevne til at være nedsat med minimum 2/3.

at klageren derved har været berettiget til præmiefritagelse og invalidepension siden den 1. marts 2013.

at klager taber indkomst ved alene at arbejde 10 timer ugentligt, idet klager ved at forøge arbejdstiden fra 10 timer til eksempelvis 15 timer kunne forøge sin indtægt med omkring kr. 6.752,00 kr., hvis dette var en reel mulighed."

Selskabet har i brev af den 11/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Sagen omhandler, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne siden 1. marts 2013 har været nedsat med mindst 66 2/3 %, hvilket er en dækningsbetingelse for præmiefritagelse og invaliderente i henhold til de som **Bilag ...** vedlagte forsikringsbetingelser, nærmere bestemmelserne i det til bilaget knyttede invalideregulativ.

Der er, jf. klagerens advokats tilkendegivelse i Bilag ...., enighed mellem parterne om, at klagerens helbredsmæssige tilstand er stationær, hvorfor erhvervsevnetabsbedømmelsen fra 1. marts 2013 kan foretages ud fra forsikringsbetingelsernes generelle vurderingskriterium.

Ved vurderingen af erhvervsevnen skal der foretages såvel en helbredsmæssig - overvejende lægelig bedømmelse, som en økonomisk bedømmelse

5. 85.028

1. Den helbredsmæssige bedømmelse

Sagen har været forelagt selskabets interne klageråd, der 1. maj 2013, Bilag ... side 2, har redegjort for de lægelige overvejelser, der begrunder at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 66 2/3 %.

Som det fremgår af Bilag ... - hvortil henvises - er klagers gener ikke den oprindeligt diagnosticerede sygdom, Morbus Crohn, men ifølge Bilag ... mere maveproblemer, der ganske vist ikke tidligere har medført erhvervsudygtighed, samt tilstødende træthedsfornemmelse og ledsmerter. Samlet set er der tale om et objektivt set svagt funderet sygdomsbillede, der primært støttes på diffuse, subjektivt oplevede smerter mv, der muligvis - men bestemt ikke med sikkerhed - er afledt af Morbus Crohn og behandlingen herfor. Navnlig træthedsfornemmelsen er en ren subjektiv oplevelse, og der er intet grundlag for klagerens advokats anbringende om, at overlæge ... (Bilag ...), skulle have 'konstateret', at klageren kun kan arbejde få timer pga. tiltagende træthed. Tværtimod skriver overlæge ...

'*Jeg har udelukkende patientens egne oplysninger at bygge min vurdering på',* hvilket reelt indebærer, at udmålingen af den mulige arbejdstid udelukkende er foretaget af klageren selv.

2. Den økonomiske bedømmelse

Det gøres gældende, at klageren har oppebåret fuld løn i sit hidtidige arbejde frem til og med juni 2013, og at han alene af denne grund derfor ikke er berettiget til forsikringsdækning fra 1. marts 2013 frem til 30. juni 2013. Efter praksis kan der ydes forsikringsdækning sideløbende med lønudbetaling, men det forudsætter dels fuld sygemelding, dels at lønudbetalingen sker i den periode, som en arbejdsgiver normalt vil fastholde ansættelsen af en langtidssygemeldt medarbejder. Klageren blev sygemeldt 16. august 2011, og det er derfor rimeligt at antage, at klageren 1½ år efter reelt indtjener sin fulde løn - uanset om man kan diskutere, om klageren er sin fulde løn værd for arbejdsgiveren.

For så vidt angår tiden efter 1. juli 2013, hvor klageren ifølge Bilag ... tjener 13.500 kr. månedligt, gøres det ikke gældende, at klageren indtjener mere end 33 1/3 % af det normale.

Klagerens advokat har fremsat et anbringende, der reelt kan rettes mod klageren selv. Det er således gjort gældende, at klageren har en økonomisk interesse i at øge den officielle arbejdstid til 15 timer, da han derved kan forøge sin månedlige indtægt med kr. 6.752.

Selskabets synspunkt er, at klageren - under hensyntagen til de helbredsmæssige forhold - netop kan arbejde 15 timer, men at han ved at afstå herfra håber at kunne oppebære ca. 13.000 kr. månedligt fra SEB Pension. Ved at arbejde 5 timer ekstra 'taber' klageren 13.000 - 6.752 = 6.248 h. månedligt. Det giver derfor god mening at aftale en ugentlig arbejdstid på 10 timer, selv om man har de helbredsmæssige forudsætninger for at kunne arbejde mere."

Klagerens advokat har i brev af den 23/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Trods ønsket herom i klagerens påstand oplyse SEB stadig intet om, hvilken yderligere dokumentation der måtte være behov for. Dette tager klageren som udtryk for, at SEB ikke mangler dokumentation.

Det er endvidere korrekt, at nogle af klagerens symptomer er subjektive. Der er dog i overlæge ... status fremlagt som bilag ... ikke rejst tvivl om eksistensen af de pågældende symptomer, herunder diskrepans imellem årsag og symptomer.

Mens klageren var delvis sygemeldt arbejdede han cirka 4 timer om ugen hos ... Da ansættelsesforholdet som følge af sygedagpenges bortfald blev ændret fra ansættelse på fuld tid til ansættelse på deltid, blev det aftalt, at man ville forsøge sig med 10 ugentlige timer. Dette skete i lys af, at der blev etableret en hjemmearbejdsplads, således klageren kun i begrænset omfang behøvede at møde op på virksomheden.

Det er en forkert antagelse af indklagede, at klageren under sin sygemelding indtjente sin fulde løn, idet der kun i meget begrænset omfang er udført brugbart arbejde. Når klageren ikke blev afskediget, havde dette alene sammenhæng med, at arbejdsgiveren i kraft af sygedagpengerefusion og en tegnet uarbejdsdygtighedsforsikring stort set blev holdt skadesløst med hensyn til lønudgiften. Følgelig ønsker arbejdsgiveren først ændringer på det tidspunkt, hvor sygedagpengerefusionen ophører.

Klageren har ikke sat sig ind i, hvad der bedst kunne betale sig: at arbejde 15 timer eller 10 timer suppleret med ydelsen fra SEB. Hvis klageren spekulerede i indtægt på den måde, var han utvivlsomt bedst tjent med, at søge førtidspension og supplere den med sine uarbejdsdygtighedsforsikringer. Problemet for klageren er, at det vil være i fuldstændig modstrid med hans tidligere livsindhold at overgå til passiv forsørgelse, hvorfor han med næb og klør forsøger at fastholde sig på arbejdsmarked."

Klagerens advokat har i brev af den 6/11 2013 til nævnet bl.a. yderligere anført:

"I fortsættelse af min skrivelse af 23. oktober 2013 kan jeg oplyse, at klageren nu er blevet afskediget. Dette er sket som en konsekvens af, at klageren ikke har været i stand til, at honorere den arbejdstid på 10 timer om ugen, der var fortsat i hans ansættelsesaftale.

Jeg vedlægger kopi af opsigelsen fra dateret den 31. oktober 2013.

Selvom afskedigelsen ikke i sig selv dokumenterer klagerens arbejdsevne i marts 2013, er begrundelsen trods alt en bekræftelse af det forløb, klageren har redegjort for i nærværende klage."

Selskabet har i brev af den 11/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg har den 28. oktober telefonisk meddelt nævnet, at klagerens advokats brev af 23. oktober ikke tilhører sagen relevant nyt, at det tidligere af selskabet fremførte blev fastholdt, og at sagen kunne afgøres på det foreliggende grundlag.

Det samme gælder for så vidt angår klagerens advokats brev af 6. november, idet det er ren spekulation, hvorvidt den tilsyneladende utilfredshed med klagerens konkrete arbejdsindsats, som kommer til udtryk i opsigelsen, alene er grundet i helbredsmæssige forhold. Og selv om man antog at det var tilfældet, er det ikke til at vide, om arbejdsgiveren havde en forventning om, at klageren på sigt skulle blive i stand til at øge arbejdsindsatsen til mere end 10 timer ugentligt eller til mere end 15 timer ugentligt (som er det, som jeg på selskabets vegne hævder, at klageren som minimum kan klare).

Opsigelsen bærer i øvrigt ikke præg af, at klageren ikke skulle have opfyldt sine arbejdsforpligtelser, men at klageren selv har fortalt arbejdsgiveren, at han ikke påregner at kunne øge sin nuværende arbejdsindsats. Jeg er således ikke enig med klagerens advokat i, at opsigel-

sen indeholder et udsagn om, at klageren ikke har kunnet 'honorere den arbejdstid på 10 timer om ugen, der var forudsat i hans ansættelsesaftale'. "

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"**06-12-2012**
MEDICINSK AMBULATORIUM
Ad morbus Crohn: Pt. i Imurelbehandling, har en kendt stenose og aktuelt har der nu igennem adskillige måneder været fuldstændig ro i sygdommen.
Cont. Imurel uændret.
Ad artralgier: Har været til skintigrafi, der ikke viser væsentlige inflammatoriske forandringer sv.t. led og alt andet lige må man antage, at patientens artralgier er en følge af artrose måske i kombination med artralgier under IBD.
Mener ikke der kan gøres mere for at aflaste pt. Han har selv bemærket, at varmebehandling nok er det, der er bedst fremfor analgetika.
Ad andre problemer: Patientens eget hovedproblem er hans vedvarende træthed. Har været til gennemgribende undersøgelser inkl. CTscanning, skintigrafi etc. uden at man har kunnet påvise en årsag. Jeg mener ikke, man kommer længere, og denne pt. må forventes at leve videre med den træthed.
Vi har undersøgt, om det muligt kunne være en følge til Imurel, det har ikke været tilfældet.
Seponering eller pausering med Imurel har ingen effekt.
Pt. er i en betydeligt presset situation og jeg foreslår, at han kontakter sagsbehandler og egen læge mhp. at sende forespørgsel om en erklæring således at vi må fastslå, at vi ikke kommer videre behandlingsmæssigt.
...
01-11-2012
MEDICINSK AMBULATORIUM
Ad Crohn: Til dagl. ingen symptomer. Der kan i forb. med bestemte fødeemner komme koliksmerter igen, og lidt udspiling af abdomen, men ikke noget hyppigt.
Er velbehandlet på nuværende Entocort 6+3 samt Imurel 100+100. Ad øvrige problemer: Pt. er plaget af artralgier, der er ikke umiddelbart objektive fund ved leddene, men spørgsmålet er, om det er artralgi/artrit som led i hans inflammatoriske tarmsygdom.
I øjeblikket er der artralgierne og artritten, der er begrænsende for hans mulighed for at fastholde sit nuværende job.
Vælger derfor følgende plan:
1) henvisning til ... mhp. knogleskintigrafi for at visualisere, om der er aktivitet sv.t. leddene.
2) kontakt til pt. så snart vi har svar på knogleskintigrafien.
...
31-08-2012
MEDICINSK AMBULATORIUM
Ad klinik: Maveproblemerne meget beskedne, hovedproblemet er fortsat springende ledsmerter.
Ad paraklinik: MR-scanning fra august viser aftagende forandringer, men synes den påviste lave s-cortisol på 192 i en periode, hvor han ovenikøbet har haft let feber, bør udredes, hvorfor
rp. Synacthentets.
...
21-06-2012
MEDICINSK AMBULATORIUM
Ad klinik: Alment er pt. præget af træthed, har faktisk hvad han selv beskriver som meget langsom kommen i gang om morgenen, og det gælder både hans almenfunktion, men også fingerled, hvor det nærmest lyder som en ganske let form for morgenstivhed. Der har ikke

været nogen som helst symptomer fra hans Crohn, dvs. de tidl. abdominalsmerter, kolik-smerter er svundet. Der er ingen diarré.
OVERVEJELSER: Pt. har i tidens løb været i langvarig og betydelig Prednisolon- og steroid-behandling.
De symptomer han fremkommer med nu, er ret uspecifikke, men bør udredes med
rp. prøver s.a. på skema, der omfatter reumaprøver, cortisol og ACTH, idet en inkomplet Addison slet ikke kan udelukkes hos denne pt.
Endv. div. mineraler og vitaminer i forhold til hans tarmresektion.
...
20-01-2012
MEDICINSK AMBULATORIUM
Ad klinik: Har forsøgt at reducere Imurel, men det medførte, at han i slutningen af december fik udtalt abdominalia og påbegyndte atter Entocort og Imurel.
Aktuel behandling: Entocort 6+3 mg dagl.
Imurel 100+100
Har på denne behandling været fuldstændig symptomfri.
PLAN: 1) Fortsætter ovenstående behandling
2) Går i dag til Imurelprøver
2) Vi skal have vurderet oxalsyreudskillelse, men det bliver ikke i dag, idet vi ikke har en præcis fremgangsmåde
4) ny tid om 3 mdr.
...
20-12-2011
MEDICINSK AMBULATORIUM
Ad Crohn: Gennemgående velbefindende uden abdominalia, ingen diarré. Er uændret i Imurel.
Vi har tidl. forsøgt Remicade, men der var reaktion sv.t. det på det tidspunkt kendte stenose. Synes ikke helt, man kan udelukke, at Remicade kan komme på banen igen.
Ad svimmelhed: Er gennemgået af otolog, neurolog med MR/CT-skanning uden at vi har kunnet påvise nogen ting.
Svimmelheden er blevet markant siden han har tabt sig, og umiddelbart kan jeg ikke frigøre mig fra, at den kan have sammenhæng med Imurel, hvorfor pause Imurel i 14 dage."

En speciallæge i medicinske tarmsygdomme har i status af den 7/2 2013 bl.a. anført:

"SEB har udbedt sig en status og journalkopi for ovenstående patient. Der vedlægges kopi af forløbet siden 1996 med tilhørende undersøgelsesresultater.
Jeg har dog en del supplerende bemærkninger, som skal blive anført nedenfor.

Ad sygehistorie: Det drejer sig om en nu 50-årig mand, der i 1994 begynder at få symptomer fra maven med diarré og mavesmerter.
Det fører i 1997 til henvisning til medicinsk afdeling, ... Sygehus, hvor der findes en morbus Crohn og i 1998 foretages der resektion af den højre del af tyktarmen (ileocøkal resektion) på ... Sygehus, kirurgisk afdeling. Er herefter fulgt ved medicinsk afdeling, ... Sygehus.
Forløbet 1997 til 2005 har været præget af tilbagevendende tilfælde med diarrétendens, abdominalsmerter, som ikke umiddelbart har kunnet kuperes med den givne medicinske behandling (Pentasa, Imurel og Entocort).
Fra 2005 langsomt aftagende aktivitet, men fortsat betydelige abdominalsmerter, specielt ved indtagelse af føde.

Ad nuværende status: Er sidst konsulteret her i Medicinsk Daghospital december 2012.

På det tidspunkt var generne uændrede gennem det seneste år, dvs. intermitterende kolikagtige smerter i maven, derudover ganske beskedne gener fra selve sygdommen. Der har været en tiltagende træthed igennem det seneste år ledsaget af springende ledsmerter, spec. inddragende hofte og fingerled.
Der er gennemført en række undersøgelser (CT-scanning af abdomen, MRscanning af tyndtarm, PET-scintigrafi mhp. betændelsesområder i tarm og knogler, knoglescintigrafi).
Ved disse undersøgelser er påvist følger efter tidligere operation samt følger efter betændelse i tarmen. Det viser sig mindst 3 steder, hvor der findes forsnævring af tarmen, men uden tegn til pågående betændelse.
Ved undersøgelser af knoglerne er set ganske let reaktion omkring hofte og fingerled, intet sv.t. ryg eller øvrige skelet.
Patientens træthed er undersøgt spec. mhp. om det kunne være en følge af den igangværende behandling med Imurel 200 mg, Entocort 9 mg og derfor er denne behandling søgt seponeret indenfor det seneste år, men fuldstændig uden virkning på patientens almensymptomer og pauseres behandlingen, tilkommer der fornyede tarmsymptomer. Patienten er derfor i fast behandling med Imurel 200 mg og Entocort 9 mg
Eftersom patienten i længere tid har været i behandling med binyrebarkhormon, er der foretaget udredning, om der kunne foreligge en mangelfuld funktion af binyrerne, men det har ikke kunnet påvises. Det er således ikke det, der er årsag til patientens betydelige træthed.

Ad prognose:
Hvad angår patientens sygdom vil der stadigvæk være mulighed for tilbagefald, men ved de seneste undersøgelser indenfor det sidste år, har CT-scanning vist ro i betændelsesreaktionen i tarmen uden tegn til fornyede forandringer.
Prognosen må således siges at være god, hvad angår sygdomsudviklingen.
Tilstanden må antages at være stationær uden mulighed for væsentlig bedring ved ændring eller supplerende behandling.
Sker der en ændring i patientens tilstand, må situationen og evt. alternativt behandlingsforslag (biologisk behandling) overvejes, om det vil være en mulighed.

Ad funktionsniveau: Patientens nuværende funktionsniveau er således, at han kan arbejde i nogle få timer, men herefter indtræder en massiv træthed, der medfører, at han ikke kan fortsætte.
Hvor mange timer, dette drejer sig om, har jeg ikke en mulighed for at angive.
Hvad angår patientens ledsmerter, er det mest sandsynligt, at der er tale om bivirkning/følgetilstand til hans kroniske betændelsessygdom i tarmen. Man må derfor anse disse smerter som varige uden væsentlig mulighed for behandling.

Ad skånehensyn og arbejde: Jeg har udelukkende patientens egne oplysninger at bygge min vurdering på, men ud fra den synes han at være i stand til at varetage nogle timers arbejde dagligt og særligt såfremt han skånes for væsentlig fysisk belastning sv.t. led og muskler.

Samlet konklusion for pt. er, at hans tarmsygdom er stationær med kroniske forandringer, der ikke vil ændres med tiden. Det er væsentligt, at han kan efterleve den nuværende behandling.
De ledsagende ledsymptomer er efter al sandsynlighed en følge af tarmsygdommen"

I opsigelsen af klagerens stilling af den 31/10 2013 fremgår bl.a.:

"Jeg henviser til vore seneste samtaler om dit ansættelsesforhold.

Du har oplyst, at din helbredstilstand desværre fortsat ikke ser ud til at bedres på trods af de forskellige tiltag, der er gennemført i forsøg på at kunne øge såvel din arbejdsevne som arbejdsindsats.
På baggrund heraf må vi konstatere, at du efter at have været mere eller mindre fraværende grundet dit sygdomsforløb gennem flere år og efter eget udsagn ikke kan se om eller hvornår, der kan forventes en bedring, ikke står til rådighed for ... med henblik på udførelse af arbejdet, du er ansat til.

Som det også forud for din modtagelse af denne skrivelse er meddelt dig, ser vi os derfor på nuværende tidspunkt nødsaget -
til at opsige dig med varsel, der i henhold til din ansættelsesaftale er på 6 måneder.

Det betyder, at du opsiges til fratrædelse den 30. april 2014. "

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Definition af invaliditet**
1.
Ret til præmiefritagelse og dækning ved tab af erhvervsevne har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt således, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

2.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, 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, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren lider af den kroniske sygdom, Morbus Crohn, og at han som følge deraf har intermitterende kolikagtige smerter i maven. Klageren lider endvidere af tiltagende træthed ledsaget af ledsmerter. Ved scanninger er der desuden konstateret tre forsnævringer i tarmsystemet.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 af den fulde erhvervsevne. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren ikke har været arbejdsprøvet med relevante skånehensyn, og at det af speciallægenotatet af den 7/2 2013 fremgår, at klagerens tarmsygdom er stationær med kroniske forandringer, der ikke vil ændres med tiden, at klageren med de rette fysiske skånehen-

syn kan arbejde nogle få timer dagligt, inden han udtrættes, men at lægens vurdering alene er foretaget på baggrund af klagerens egne oplysninger, og at lægen ikke har mulighed for at angive det præcise timeantal.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalideerente og yde præmiefritagelse efter den 1/3 2013. Det forhold, at klageren kun har været i stand til at arbejde 10 timer ugentligt i sit nuværende job, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Kim Sparlund