Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87029:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har firmapensionsordning i SEB Pension med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser pr. 1/10 2014.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse i perioden 22/12 2013 – 30/9 2014. Selskabet har herefter vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager bliver nedsat med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne. Der gælder en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1969. Af hans anmeldelse til selskabet af 27/3 2014 fremgår, at han arbejdede i en chefstilling, hvori indgik kontorarbejde og kørsel, og oppebar en månedlig løn på 35.000 kr. Han lider af psoriasis- og rygsøjlegigt. Han blev sygemeldt den 22/9 2013 og kom under hospitalsbehandling den 26/9 2013. I anmeldelsen har klageren endvidere oplyst, at han fra den 1/1 2014 har arbejdet 17,5 timer ugentligt. Af den kommunale sag fremgår, at klageren er arbejdsprøvet blandt andet med filmarbejde. Endvidere er der fremlagt lister, der viser, at klageren fra juni til september 2014 har

deltaget i arbejdsprøvning 3,5 - 4 timer om dagen, og at effektive timer heraf har udgjort mellem 1,5 og 3,15 time om dagen. Klageren er visiteret til fleksjob pr. 20/11 2014.

I sin klage til nævnet har klageren fremsat krav om fortsat udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Han har herved blandt andet anført:

> "Det er korrekt at jeg har været tilknyttet … i et praktik forløb, men det fortæller jo intet om hvor meget af perioden jeg har formået at gennemføre! Hele april måned var jeg stort set fraværende på grund af forskellige komplikationer grundet min biologiske behandling. Ligesom jeg i dele af juni, var fraværende pga. fjernelse af mandler (som beskrevet tidligere - forårsaget af den biologiske behandling). Jeg er af kommunen blevet oplyst, at forskellen mellem arbejdsprøvning og praktik i realiteten kun er, at en praktik er selvvalgt, altså noget man måske rent faktisk kunne bruge fremadrettet. Det vil sige, at den 'praktik' jeg har været i hos …, reelt er et arbejdsprøvning forløb og bliver evalueret som sådan. Jobcenter ... ligger inde med mine timelister der viser, at min effektivitet har været ca. to timer dagligt, i gennemsnit. Jobcenteret valgte endvidere på baggrund af dette at forlænge min 'praktik/jobprøvning' pga. for megen fravær.
>
> Dernæst går SEB videre til at vurdere mine skånebehov, samt behovet for et ikke fysisk belastende arbejde. SEB bedes forklare hvilke skånebehov der ikke er taget hensyn til hos …? Og hvor har SEB denne viden fra i øvrigt? Iflg. den 'fastholdelsesmedarbejder' der er tilknyttet min sag i Jobcenteret, er der ikke nogle skånebehov der ikke var taget hensyn til hos … Jeg er i øvrigt på intet tidspunkt blevet bedt om at uddybe eller forklare mine arbejdsopgaver hos … overfor SEB, hvilket kan undre når SEB ligger vægt på karakteren af disse?
> …
> Det kan endvidere undre, at min praktik/arbejdsprøvning hos …, af Jobcenter … bliver vurderet til, at jeg ikke kommer tilbage på arbejdsmarkedet på halvtid. Hvordan kan SEB vurdere, at jeg mindst kan varetage en halvtidsstilling. Ligger SEB inde med oplysninger, som hverken jeg selv eller Jobcenteret har?
>
> Jeg har i dag været i telefonisk kontakt med SEB Pension, for at forklare og uddybe ovenstående og for at give den nødvendige og korrekte information om min situation. I den sikre forvisning, at SEB naturligvis ønsker en fair og reel behandling af deres kunder.
>
> Det var en overraskende negativ oplevelse. Jeg oplevede intet ønske om at forstå min situation, kun en lodret afvisning af mine indvendinger og en lang forsvarstale. Det undrede mig meget, at SEBs repræsentant skiftede argumenation hele tiden. Først fik jeg forklaret, at afgørelsen var truffet pga. udtrapning af min behandling. Da jeg jo meget nemt kunne tilbagevise dette, hed det så, at det var på baggrund af min praktik! Da jeg af ren nysgerrighed bad om en uddybning af mit fremmøde i denne praktik, antal timer osv., så var det igen på baggrund af mine helbredsmæssige oplysninger. Da jeg så forsøgte mig med, at de informationer der ligger til grund herfor enten var forkerte eller taget ud af en kontekst, ja så ændrede SEB igen mening. Dette fortsatte et stykke tid frem og tilbage, hvorefter jeg blev opfordret til at indsende en klage over afgørelsen.
>
> Det rystede mig at opleve denne eklatant mangel på interesse i at forstå situationen, indhente de korrekte oplysninger for derefter at kunne træffe en afgørelse baseret på fakta og ikke antagelser. Det indgyder ikke tiltro og tillid til en reel og fair behandling af min sag. Jeg oplevede det som om, at SEB repræsentanten skiftede mening ud fra hvad der kunne

fratage SEB sin forpligtelse til at udbetale en ydelse til mig, snarere end en interesse i at finde ud af, om der rent faktisk er begået en fejl i dette tilfælde.

Jeg har gjort og gør ALT jeg selv kan gøre, for at komme tilbage til arbejdsmarkedet. Jeg har ikke lyst til at være afhængig af hverken SEB Pension, sygedagpenge eller andre. Jeg har lagt min kost om og tabt 30 kg. Jeg er stoppet med at ryge og har engageret en personlig træner, jeg selv betaler. Jeg har i mange år betalt troligt ind til SEB pension, netop fordi jeg ønsker at tage ansvar for mit eget liv og ikke lægge andre til last."

Selskabet har over for nævnet i brev af 29/12 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Selskabet har på grundlag af klagerens sygemelding 22. september 2013 tildelt klageren ydelser efter udstået karens fra 22. december 2013 til 30. september 2014. Bevillingen er sket på grundlag af klagerens psoriasisgigtlidelse og er sket ud fra en midlertidig bedømmelse af klagerens specifikke erhvervsevne i hans forholdsvis fysisk krævende stilling om driftschef.

Som det fremgår af selskabets brev af 25. september 2014 Bilag …, er selskabet med virkning fra 1. oktober 2014 overgået til at foretage den generelle vurdering af erhvervsevnetabet, der fremgår af forsikringsbetingelserne.

Som nævnt i Bilag … var grundlaget for selskabets afslag primært journaludskrifterne, …fra …hospital 3. februar 2010 - 20. maj 2014, Bilag … Det er den bedring (og forventning om yderligere bedring), der er konstateret siden klagerens hospitalsindlæggelse i efteråret 2013, der er grundlaget for en kulant forlængelse af bevillingsperioden frem til 30. september 2014, hvor klagerens tilstand i relation til forsikringsspørgsmålet i hvert fald er stationær, således at klagerens erhvervspotentiale herfra kan måles ud fra alle de jobs, som klageren med iagttagelse af fornødne skånehensyn bør kunne påtage sig på mere end halv tid.

Oplysninger fra Jobcenter, …, fremlægges delvist som Bilag …, er også indgået i vurderingsgrundlaget for Bilag…-afslaget. Det fremgår, at det i virksomhedspraktikforløbet har været aftalt, at klageren skulle møde 3 1/2 time dagligt, og at klageren selv vurderer, at den effektive arbejdstid har været 1/2 - 1 time kortere. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at klagerens manglende evne til ikke at kunne øge arbejdstiden ikke harmonerer med de lægelge oplysninger.

Det af klageren fremlagte brev af 1. oktober 2014 er klagerens svar på Bilag …-afslaget og var samtidigt en tilkendegivelse om, at klageren ønskede sagen forelagt for selskabets interne klageråd. Klagerådet har suppleret Bilag …-afslaget med en mere uddybende begrundelse af 2. december 2014, der fremlægges som Bilag ... I Bilag … henvises til supplerende lægeligt materiale modtaget 24. oktober 2014, Bilag …, der bekræfter den vurdering, som selskabet tidligere havde foretaget på basis af Bilag … og ...…

For det første spiller det principielt ingen rolle for vurderingen, om klageren fortsat er i behandling, eller forventer at være det i større eller mindre omfang resten af livet.

For det andet har klageren klart og entydigt tilkendegivet at kunne arbejde 20 timer ugentligt. Det er uden betydning, at han angiveligt har befundet sig i den vildfarelse, at 20 timer svarer til normal halv arbejdstid. Jeg skal særligt henvise til klagerens formulering 'Hertil

svarer …, at der i min journal står 20 timer. Hvortil jeg spørger, ja men det er vel også halv tid, når jeg arbejder 8 timer om dagen?'

For det tredje er jeg for så vidt enig med klageren i, at citering af udpluk fra den lægelige dokumentation sker ud fra det synspunkt, man ønsker at forsvare - det gælder for både selskabet og klageren - og at det afgørende må være en samlet læsning af dokumentationen. Her er det selskabets vurdering, at der ikke er sket en relevant ændring i klagerens situation fra før hospitalsindlæggelsen i 2013, hvor klageren magtede at arbejde på fuld tid, til situationen nu et år efter."

Selskabet og klageren har i breve og mails af 15/12 2014, 14/1, 15/1 uddybet deres synspunkter.

Af notat i hospitalsjournalen udfærdiget af den behandlende overlæge af 1/4 2014 fremgår blandt andet:

”Det er vores erkendelse, at pt., eftersom han nu har været i behandling med Cimzia over de sidste mdr., fortsat er i en situation, hvor hans beskæftigelse udgør ret præcist halvdelen af pt.s tidligere arbejdskapacitet.
Der e. derfor en rettelse i forhold til jr.-notat fra d. 17.12.13, hvor ved en fejltagelse er noteret, at pt.s arbejdskapacitet svarer til 20 timer. Her skal timeantallet rettes til 18,5 timer svarende til halvdelen af en arbejdsuge på 37 timer.”

Af notat udfærdiget den 16/4 2014 af sociallæge tilknyttet kommunen fremgår bl.a.:

"44-årig mand, sygemeldt med baggrund i gigtlidelse. Det fremgår, at pågældende har haft langvarig udredning på …hospital, hvor han har været fulgt siden 2011. Det fremgår, at man nu vurderer, at pågældende lider af såkaldt spondylartropati, som er en gigttilstand, som kan ramme de såkaldte aksiale led (rygsøjle og bækken) men også led i ben og fødder samt sene-tilhæftninger. Man vurderer på …hospital, at sygdommen er opstået i relation til psoriasis. Det fremgår, at pågældende har haft indlæggelsesforløb på …hospital på baggrund af hævende knæ, feber og smerter. Det fremgår, at pågældende her forinden har været udredt for blodprop i benet. Under indlæggelsen startes pågældende op i biologisk medicin med immunundertrykkende effekt. Pågældende har her forinden været behandlet med gigtmedicinen Methotrexat.

I journalnotater fremgår det, at der er bedring i tilstanden i forhold til, at knæfunktionen er normaliseret og hævelsen borte, men at der fortsat er funktionsbegrænsninger og smerte svarende til pågældendes involverede tå- og fodled. Det fremgår, at man i februar vurderer, at pågældende er funktionsbegrænset ift. stående funktioner, monotone arbejdsgange i stående stilling og vedvarende siddende arbejdsfunktioner og tunge løft.

Det fremgår, at pågældende fortsat er under udtrapning af binyrebarkhormonbehandling, i behandling med ovenstående biologiske medicin samt behandles med stærk smertestillende medicin og medicin mod uro i benene.

Vurdering:
Ad spørgsmål 1: Hvilke behandlingsmuligheder er iværksat og hvilken effekt forventes?

Der er iværksat behandling med biologisk medicin med undertryggende virkning på immunsystemet, og er behandlet med dette siden oktober 2013. Det fremgår, at der har været effekt på knægenerne, men at der fortsat er gener svarende til fod- og tåled. Det er ikke muligt for undertegnede at vurdere, om tilstanden aktuelt er stationær og en eventuel tidshorisont herfor. På det foreliggende skønnes der at være behov for skånehensyn aktuelt i form af, at pågældende bør skånes for arbejde, som indebærer stående, gående funktioner i længere tid samt vedvarende siddende arbejdsfunktioner og tunge løft. Om skånehensynene vil være varige, kan ikke vurderes på det foreliggende."

Af lægeattest til kommunens Rehabiliteringsteam af 7/10 2014 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold
2000 debuterer pt. med ledsmerter primært fra venstre ankelregion, efterfølgende højre knæ. I en 6-årig periode har pt. intermitterende betydelige smerter, men formår dog at bevare erhvervsevnen og har kun ganske kortvarige, hvis nogen, sygemeldninger.
2006: Sygdommen progredierer, højre knæ hæver op til håndboldstørrelse og pt. indlægges på … Sygehus. Frem til 2010 har pt. betydelige ledsmerter, der nu interfererer med hans evne til at fastholde normal beskæftigelse og der er længere sygemelding.
2010 yderligere progression i sygdommen, der er nu affektion af talrige led, primært større led og pt. overføres til …hospital. Her stilles diagnosen svær psoriasisartrit og pt. gennemgår en lang række specifikke reumatologiske behandlinger fra Salazopyrin over Plaquenil til Metothrexat. Behandlingsforsøgene har kun minimal effekt på pt.s ledbetændelse. Pt. er opstartet i biologisk behandling, der desværre også kun har delvis effekt på hans gener. Ledhævelsen er nu mindre udtalt, men der er fortsat smerter og pt. er stadigvæk plaget af den patologiske træthed (fatigue), som er associeret til ledsygdommen. Behandlingen har givet pt. nedsat immunforsvar og pt. har haft talrige infektionssygdomme, fortrinsvis halsbetændelser (tonsilitter) og pt. er nu tonsilektomeret
(har fået fjernet mandlerne).

2.3. Særlige hensyn
Pt. har som anført en svær psoriasisbetinget gigtsygdom, der gør, at han ikke kan stå eller sidde ret længe ad gangen. Han kan ikke løfte tungere ting og det er også svært at håndtere arbejdsfunktioner, hvor han skal gå længere afstande. Pt. kan ikke løbe. Derudover udtrættes pt. let ved mere kognitivt krævende arbejdsfunktioner. Pt.s arbejdsfunktioner i en ikke-fysisk belastende, afvekslende arbejdsfunktion antages at være omkring 2 timer."

I helbredsvurdering fra en overlæge … fra …hospital den 13/10 2014 hedder det blandt andet:

"Patienten følges på …hospital under diagnosen spondylartropati i relation til psoriasis.

Patienten har nu været i behandling med vores mest intense behandlingsregime (biologisk behandling i form af præparatet Cimzia) siden okt. 2013.

Behandlingen har medført en betydelig forbedring af patientens helbredstilstand, når det haves i mente, at patienten inden behandlingsstart har været kørestolsbruger og præget af inflammatorisk aktivitet som har involveret mange led i både arme og ben.

Nu et år senere er situationen således, at sygdommen fortsat er aktiv på en sådan måde, at den pågående biologiske behandling varigt må suppleres med behandlingen binyrebarkhormon og morfica.

Pt. har fortsat en forhøjelse af infektionstal, tendens til ledhævelser svarende til enkelte fodled, og på denne baggrund en kompromitteret både gang- og standfunktion samt en hertil relateret påvirkning af mange daglige funktioner. Patienten kan dog bevæge sig frit omkring uden brug af kørestol eller krykkestokker.

Patienten er set hos undertegnede d. 08.10.2014, hvor vores reumatologiske objektive score medførte følgende værdier:

Smerte-VAS 39. Trætheds-VAS 66. Global-VAS 60. HAQ 0,75. CRP 11. DAS28 CRP 3,3. CDAI 9,3. ASDAS 2,9.

Overordnet konklusion er dermed at sygdommen, med en ganske betragtelig farmakologisk indsats som må fortsættes varigt, kan begrænses, om dog ikke fuldstændig beherskes.

Patienten har på baggrund af en tonsillektomi her i sommerperioden pauseret med sin biologiske behandling, hvilket er en nødvendig pausering for at reducere operationsrisikoen.

Under denne pausering har patienten oplevet en prompte forværring af sine gigtsymptomer, hvilket understregede behandlingens nødvendighed."

Klageren er visiteret til fleksjob den 20/11 2014. Af "Fleksjobbevis" underskrevet af klageren den 5/12 2014 fremgår blandt andet:

"

For at [klageren] opnår succes i sit fleksjob, bør der tages skånehensyn til følgende:

Arbejdsbord bør kunne hæve/sænkes så arbejdet kan udføres siddende såvel som stående.

Ingen tunge løft.

Ikke ensidigt høj repetitivt arbejde.

Gangafstand ikke mere end 500 meter

Skal have mulighed for at holde pauser ved behov.

Arbejdsindsats ca. 15 - 17,5 timer ugentligt, dog vil det afhænge af de konkrete arbejdsopgaver.

7. 87029

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne**
§ 3.2 Definition på tab af erhvervsevne.
Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1.

Stk. 3.
Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 1/2, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 1/2, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.

Stk. 4.
Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på undtagelsesbestemmelserne i § 7.1
…
§ 5.2 Udmåling af erstatning for tab af erhvervsevne
Der er præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse efter følgende regler:
Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder, er der ret til præmiefritagelse medmindre andet fremgår af dækningsbeviset.

Stk. 2.
Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 3.
Ovenstående bestemmelser om præmiefritagelse gælder eventuelle øvrige dækninger omfattet af dækningsbeviset, medmindre andet fremgår af forsikringsbetingelserne eller dækningsbeviset."

8. 87029

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1969 og har tidligere arbejdet i en chefstilling. Han har lidt af psoriasis- og rygsøjlegigt igennem en årrække og har fået stillet diagnosen spondylartropati. I forbindelse med en opblussen af sygdommen i 2013 gennemgik han et behandlingsforløb herfor. I anmeldelsen har klageren oplyst, at han fra den 1/1 2014 har arbejdet 17,5 timer ugentligt. Af den kommunale sag fremgår, at klageren er arbejdsprøvet med blandt andet med filmarbejde. Endvidere er der fremlagt lister, der viser, at klageren fra juni til september 2014 har deltaget i arbejdsprøvning 3,5 - 4 timer om dagen, og at effektive timer heraf har udgjort mellem 1,5 og 3,15 om dagen. Klageren er visiteret til fleksjob pr. 20/11 2014 med en ugentlig arbejdsindsats på 15 -17,5 timer om ugen afhængigt at de konkrete arbejdsopgaver. Endvidere fremgår det, at klageren skal iagttage følgende skånehensyn: ”Arbejdsbord bør kunne hæve/sænkes så arbejdet kan udføres siddende såvel som stående, Ingen tunge løft. Ikke ensidigt høj repetitivt arbejde, gangafstand ikke mere end 500 meter, skal have mulighed for at holde pauser ved behov”..

En overlæge har i hospitalsjournal af 1/4 2014 anført, at det er hans vurdering, at klageren bør kunne arbejde 18,5 timer svarende til halvdelen af en arbejdsuge på 37 timer.

Selskabet har efter karensperiodens udløb den 22/12 2013 udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse indtil 30/9 2014. Selskabet har fra den 1/10 2014 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover.

Klageren har blandt andet anført, at hans erhvervsevne - når man tager højde for de omfattende skånehensyn, og i hvor høj grad han er i stand til at arbejde effektivt – klart er nedsat til under halvdelen.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de fremlagte lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag at kritisere, at selskabet pr. 1/10 2014 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover efter den 1/10 2014. Nævnet har herved lagt vægt på oplysningerne om arbejdsprøvningen af klageren, fleksjobbevillingen samt sagens lægelige oplysninger. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren efter den 1/10 2014.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand