Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87908:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
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 erhvervsevnetab. Klageren lider af fibromyalgi.

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

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 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.

Det er oplyst, at klageren, der er født i 1971, blev sygemeldt 28/4 2014 på grund af muskel- og ledsmerter og træthed. Hun ophørte med at modtage løn pr. 31/5 2014. Klageren fik en universitetsuddannelse i 1999 og blev veterinærsygeplejerske i 2006. Hun arbejdede som veterinærsygeplejerske indtil sin sygemelding 30 timer ugentligt. Klageren har i skema til selskabet oplyst, at hendes årlige indtægt var 276.696 kr. Den 3/11 2014 startede klageren i virksomhedspraktik hos et firma, der sælger tjenesteydelser, rettet mod dyr.

Af patientjournal af 7/5 2014 fra en specialklinik på et hospital fremgår:

"*Korrektion af brev fra 27.03.2014*

Kontaktårsag:
Der henvises venligst til tidligere epikrise af 26.02.14.

Journalnotat:
Patienten har deltaget i behandling af Bodily Distress Syndrome (som deltager i en randomiseret kontrolleret undersøgelse af behandlingseffekt) og har fået behandling i form af en rådgivende samtale.

Der har været arbejdet med sygdomsforståelse, gradvis genoptræning, øgning af ressourcer og reduktion af belastninger.

Konkret er der givet råd ift. søvnhygiejne, udleveret pjece til gradueret genoptræning ift. patientens udmattelse og reduceret fysiske overskud, samt drøftet muligheden for reduktion af belastninger, især ift. arbejdet.

Patienten er siden sidst blevet opsagt fra sit arbejde pr. 31.05.14.

Ifm. nyt arbejde vil der være skånehensyn ift. At undgå hårdt fysisk belastende arbejde, have mulighed for pauser samt evt. at kunne arbejde på reduceret timetal.

Der anbefales gradvis genoptræning, evt. vha. fysioterapeut.

Patienten er herudover via e.l. henvist til psykologisk behandling, hvor det anbefales, at man især har fokus på patientens tendens til at præstere højt og overskride egne grænser med efterfølgende symptomforværring til følge. Samtidig anbefales at der arbejdes med patientens helbredsangst som indskrænker hendes livskvalitet.

Patienten AFSLUTTES til videre behandling ved egen læge samt psykolog og evt. fysioterapeut.

Konklusion:
Diagnose:
/DF45.0 somatiseringstilstand/"

Af patientjournal af 12/5 2014 fra en klinik på et hospital fremgår:

"Korrektion af brev fra 14.03.2014

Diagnoser:

A DF450	Somatiseringstilstand
+ AZAC4	højt specialiseret funktion

Kontaktårsag:
42-årig, samlevende kvinde, 1 datter på ... år fra tidligere ægteskab. Pt. arbejder 30 timer ugentligt som ....

3. 87908

Henvist af egen læge under diagnosen fibromyalgi mhp. behandling af funktionel lidelse. Set til vurdering d.d.

Aktuelt:
Angiver siden datterens fødsel i ... reduceret fysisk overskud med hyppig træthed, i en periode mange infektionssygdomme (bihulebetændelser) og antibiotikakure.

Har allerede som 18-årig fået konstateret irritabel tyktarm, dette har dog ikke fyldt meget igennem årene.

I 2009 indlagt på Neurologisk Afd. grundet venstresidige føleforstyrrelser, mistanke om neurologisk sygdom blev afkræftet.

Massiv forværring siden 2010, hvor pt. beskriver tiltagende smerter, træthed, stivhed i led, ryg- og nakkesmerter, hyppig hovedpine og generel muskelømhed. Herudover ubehagelig uro og sitren.

Pt. er særdeles grundigt udredt i neurologisk, reumatologisk, lungemedicinsk, urinvejskirurgisk, neurokirurgisk og oftalmologisk regi, ligesom pt. er set af en række speciallæger. Derudover let psoriasis. Ikke konstateret fysisk sygdom, der kan forklare de udbredte og langvarige symptomer fra mange organsystemer.

Pt. føler sig veludredt og frygter ikke overset fysisk sygdom. Samtidig er der dog tegn på en vis grad af helbredsangst, hvor pt. har svært ved fx at tage medicin eller spise ukendte retter af frygt for allergisk reaktion. Pt. erkender det irrationelle i angsten, men kan have svært ved at stoppe tankerne.

Pt. har bevaret et ret højt funktionsniveau og kæmpet for at fastholde sin arbejdsplads på trods af de udbredte og langvarige symptomer. Disse påvirker dog ganske kraftigt hendes livskvalitet, og hun kommer nogle gange til at overskride sine grænser medførende yderligere forværring.

Vurdering:
Pt. har, formentlig på baggrund af en erhvervet sårbarhed primært i barndommen samt en række belastninger i voksenalderen, i de seneste år udviklet moderat til svær funktionel lidelse med symptomer fra mange organsystemer, hvor smerter og træthed er dominerende. Der er i andet regi konstateret både irritabel tyktarm og fibromyalgi.

Pt. opfylder de diagnostiske kriterier for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multiorgantype. Denne diagnose omfatter de nævnte syndromdiagnoser.

Herudover er der tegn på en vis grad af helbredsangst, denne skønnes dog ikke at være dominerende.

Der har igennem tiden været tegn på hyperventilation og enkelte panikangstanfald. Pt. opfylder dog ikke kriterierne for selvstændig angstdiagnose, ligesom der ikke er tegn på depression.

Der er talt med pt. om, at der findes indikation for psykologisk behandling mhp. at give pt. redskaber til bedre håndtering af sin sygdomsbekymring, men også til at få en bedre forståelse for, hvad der udløser og vedligeholder symptomerne samt øgning af funktionsniveauet.

Ligeledes er der indikation for forsigtig, gradueret fysisk genoptræning med fokus på øgning af kondition, øgning af styrke og udholdenhed og bevare smidighed.
Endelig har pt. ikke afprøvet smertemodulerende medicin, som fx lav dosis tricylica eller dual action antidepressiva. Hun er dog, grundet sin medicinfrygt, ikke interesseret i aktuelt at afprøve medicinsk behandling. Tilstanden skønnes ikke at være så svær, at der er absolut indikation for en medicinsk smertebehandling.

Konklusion:
Diagnose:
/DF45.0 Somatiseringstilstand/

Forskningsdiagnose:
Bodily Distress Syndrome, multiorgan type.

Generel prognose for somatiseringstilstand:
Somatiseringstilstand (forskningsdiagnose: Bodily distress syndrome, multiorgantype) er en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter.

Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker mm.), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden."

Kommunen foranledigede, at klageren blev undersøgt af en cand.psych.aut, der foretog en "Neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse", hvorom der i dokument af 8/8 2014 bl.a. er anført:

"Det fremgår, at [klageren] har arbejdet indenfor veterinærbranchen siden 2001. [Klageren] var meget glad for sit fag, fordi 'jeg får så meget glæde ud af at omgås dyr og især også deres ejere'. I anbefalingerne fra tidligere arbejdsgivere bekrives [klageren] som fagligt kompetent, tillidsfuld og en god medarbejder. Det fremgår endvidere, at [klageren] er initiativrig og arbejdsom, og 'hun er god til at håndtere stressede situationer og bevare roen'. Dog er det igennem de seneste år blevet et problem for hende, at hun 'ingenting er værd rent fysisk'. Grundet sine smerter kan hun ikke længere foretage tunge løft, og hun beskriver, at hun har svært ved at soignere dyrene og gøre rent på større flader, da det kræver bevægelser, som volder hende mange smerter.

[Klageren] blev opsagt fra sit seneste job 01.05.14 grundet 'omstruktureringer og nedlæggelse af en ...stilling'.
...
Udviklingspotentialer
Det beskrives, at [klageren] er meget glad for sit job som ... og har et ønske om at blive indenfor samme branche - om end på nedsat tid. [Klageren] udtrykker, at hun forventer at kunne arbejde 20-25 timer fordelt på ugens fem dage.

Indtrykket fås, at [klagerens] arbejdsevne vil være afhængig af, at [klageren] skånes for fysisk belastende arbejde, såsom tunge luft og belastende arbejdsstillinger, således at hendes smerter minimeres mest muligt.

Konklusion
Der er 23.06.2014 modtaget henvisning på ovennævnte fra jobcenter ..., Job og Sundhed, idet man anmoder om en psykologisk undersøgelse med henblik på udredning af [klagerens] funktionsniveau, herunder ønskes en vurdering af de psykiske ressourcer og begrænsninger, som [klageren] opleves at have i forbindelse med sin sygdom.

Ved samtale og testning ses følgende ressourcer hos [klageren]:

- Begavelsesmæssige ressourcer, sv.t. det forventelige
- En spændvidde og arbejdshukommelse, sv.t. det forventelige
- En auditiv indlæringsevne og hukommelse, sv.t. det forventelige
- En visuel indlæringsevne og hukommelse, sv.t. det forventelige
- En stærk arbejdsidentitet med ønske om en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet inden for sit fagområde
- Åben om egne vanskeligheder og indstillet på at samarbejde

Der ses omvendt en række barrierer hos [klageren]:
<u>Somatisk:</u>

- Smerter med deraf oplevet funktionsnedsættelse
- Øgede smerter ved almindelige dagligdags gøremål
- Oplever sig lyd, temperatur- og lysfølsom
- Har en følelse af at ryste
- Fryser let og oplever sig sensibel

<u>Kognitivt:</u>

- En let til middelsvært nedsat forarbejdningshastighed

Hun klager ved samtalen over:

- Søvnbesvær og 'ekstrem træthed'
- Koncentrationsproblemer med besvær med at holde fokus
- Oplever 'uro i hovedet'
- Klager over oplevet hukommelsesbesvær
- Klager over ordfindingsbesvær

<u>Personlighedsmæssigt:</u>

- Langvarigt overforbrug af egne fysiske ressourcer
- Har haft besvær med at anerkende begrænsninger i egen formåen og ikke kunnet mærke egne grænser
- Årelang tendens til at ignorere og trodse smerter
- Er præget af en stærk arbejdsidentitet, der har medført et urealistisk billede af egen formåen
- Tegn på nedsat indsigt i de underliggende psykologiske faktorer, der kan have bidraget til funktionsnedsættelsen
- Stærkt fokus på udelukkende at se tilstanden som en rent fysisk tilstand på trods af erkendelsen af, at hun har overforbrugt sig selv fysisk

Det kan på baggrund af ovenstående anbefales, at [klageren]:

- Tilbydes mulighed for at lære at arbejde med at ændre sine mestringsstrategier, i kombination med en arbejdsprøvning, f.eks. i rammer sv.t. et arbejdsmarkedscenters rammer, mhp. afklaring af den reelle arbejdsmæssige formåen, herunder med skyldig hensyntagen til de daglige, hjemlige.
- Drøfter med den behandlende psykolog, hvordan arbejdsprøvningen, i kombination med de dagligdags forpligtelser påvirker hende for at øge hendes selvindsigt og mhp. justeringen af selvbilledet og for at arbejde med ændringen af mestringsstrategierne
- I arbejdsprøvningen tildeles mentorstøtte for at øge muligheden for, at [klageren] får opbygget et mere realistisk selvbillede og forståelse for sin reelle formåen

Da det er indtrykket, at der hidtil ikke har været arbejdet med en ændring af [klagerens] mestringsstrategier, i forhold til hendes smertetilstand, i en kombination med en arbejdsprøvning med mentorstøtte og det ovenfor anbefalede fokus i den psykologiske behandling, kan det på det foreliggende grundlag ikke siges, i hvilket omfang tilstanden, og dermed funktionsniveauet er stationært. Såfremt [klageren] kunne profitere af en ændring af sine mestringsstrategier, så vil der være mulighed for udvikling af det nuværende funktionsniveau. Omfanget af udbyttet må dog komme an på en prøve - herunder om hun overhovedet vil profitere af dette. Såfremt hun ikke profiterer af denne kombination, så må det siges at der tale om en stationær tilstand - også taget i betragtning at [klageren] har været smertepåvirket igennem flere år.

Det anbefales derfor at ovenstående tiltag afprøves, under rammer der konkret kan arbejde med hendes mestringsstrategier sideløbende med hendes arbejdsfunktion, mhp. at opnå en nærmere afdækning af hendes reelle funktionsniveau og om der ses eventuelle udviklingsmuligheder."

I brev af 10/10 2014 til klageren fra kommunen hedder det bl.a.:

"Afprøvning:
[Klageren] startede i intern afprøvningsforløb i ...-afdelingen den 09.09.14.
Arbejdstid er aftalt til 3 timer daglig, hvilket for [klageren] er nok grundet træthed og smerter.
Fremmøde er stabilt.

Arbejdsopgaver har været at lære at lave hjemmesider og [klageren] er glad for forløbet men forundret over hvor træt/ondt hun har efter 3 timers arbejde.

Tilbagemeldingen fra afdelingen er, at [klageren] er meget arbejdsom/produktiv. Ses at være kognitivt udfordret, men kan sætte sig ind i nye opgaver. Hun er lidt længere tid om tingene - hendes udholdenhed begrænser hende. Har behov for pauser/hendes koncentration påvirkes sidst på dagen. Hun bliver engageret og kan glemme at holde pauser.
Hvis timetal skal øges så behov for flere pauser.
Det har ikke været et scenarie at øge timetallet.

Helbred:
Har flere rygsmerter trods vekslende arbejdsstillinger mellem at stå og sidde.
...
På baggrund af det interne forløb kan konstateres, at der er langt til et arbejde på ordinære vilkår."

I brev af 6/11 2014 til klageren fra kommunen hedder det bl.a.:

> "Samtale … på … [firma der sælger tjenesteydelser rettet mod dyr].
>
> Arbejdsopgaver: [Klageren] vil hver dag starte med opgaver i receptionen, hvor der er travlt, og hvor det er vigtigt med en faglig betjening og vurdering af kundehenvendelserne. [Klageren] vil i starten sidde ved siden af en kollega, så hun bliver oplært i opgaverne. Der vil derefter være opgaver med at vise kunder tilrette, håndtering af hunde m.m. Der kan desuden også være laboratorie-opgaver. [Klageren] vil også få mulighed for administrative opgaver med opdatering af virksomhedens hjemmeside.
>
> Arbejdstid: [Klageren] møder dagligt fra kl. 8-11.
>
> Skånehensyn: Nedsat tid. [Klageren] vil gerne starte med korte arbejdsdage og en mødetid om morgenen. Hun er bevidst om skånehensyn i form at god variation i opgaverne og undgå tunge løft. Der er et hæve/sænkebord til rådighed på arbejdspladsen. [Klageren] har selv sørget for at fysioterapeut fra ... kommer på besøg."

I lægeattest til selskabet har klagerens egen læge oplyst, at det er hans vurdering, at klageren kan arbejde 10-15 timer dagligt.

I klageskema af 6/4 2015 har klageren bl.a. anført:

> "Den 18.2.2015 modtager jeg et afslag om udbetaling af invalidepension. Nordea Liv og Pension har indhentet oplysninger fra egen læge, fra jobcenteret, fra Institut ... samt fra ... Praksis, og skriver, at deres afgørelse om afslag er foretaget ud fra en samlet vurdering af de indhentede oplysninger. Jeg finder selskabets begrundelser usaglige og inkorrekte, og jeg anfægter afgørelsen i et brev til dem den 23.2.15.
>
> Nordea Liv og Pension skriver i deres begrundelse for afslag, citat start *'Ved vores vurdering har vi lagt vægt på de samlede oplysninger, som vi har modtaget. Det fremgår heraf, at du har været under udredning ved ...klinikken for ... Lidelser på grund af symptomer fra bevægapparatet og tiltagende træthed. Af oplysningerne den 26.2.2014 fremgår det, at du arbejder mere end 1/2 tid af en normal arbejdsuge. Under udredning den 19.3.2014 findes der ingen oplysninger om en forværring af din helbredstilstand. Du får rådgivning i form af samtale, mulighed for genoptræning af bevægapparatet og anbefalet henvisning til psykolog via egen læge. Diagnoserne Bodily Distress Syndrome, hypokonder tilstand og somatiseringstilstand stilles. Der findes ikke lægelig dokumentation for en psykisk lidelse, en neurologisk lidelse, en bindevævslidelse eller en reumatologisk lidelse. Det er anbefalet, at du arbejder under skånsomme vilkår, herunder at undgå fysisk belastende arbejdsfunktioner og muligvis på recuceret timeantal.*' citat slut
>
> Afgørelsen synes således at falde hovedsagligt ud fra en epikrise fra Instituttet ..., dette anfægtes af to årsager
>
> Vurderingen foretaget af Institut for funktionelle lidelser er baseret ud fra en dags samtale (varighed sammenlagt 3,5 time), samt en opfølgende samtale af 1 times varighed ca. 3 uger senere. Institut ... er et forskningsprojekt, og de indstillede til forsøget opdeles i 3 grupper, hvor af en gruppe ikke bliver givet et behandlingstilbud. Denne gruppe faldt jeg under, og gennemgik derfor ikke Instituttets behandlingsprogram.

Samtalen hos Institut ... blev foretaget i februar 2014, da jeg endnu var på arbejdsmarkedet på fuldtid (30 timer), og i egen benægtelse omkring mine ressourcer og erkendelse af sygdom. Jeg var altså endnu ikke sygemeldt. Det er således heller ikke forventeligt, at Instituttet ... vil opleve en forværring mellem de 2 samtaler.

Sygemeldingen skete den 28.4.2014. Nordea Liv og pension vælger at basere en afgørelse om nedsat arbejdsevne ud fra oplysninger indhentet på mindre end en dag, da jeg stadigvæk var i arbejde. Til bedste overbevisning skal der vel ikke tages stilling til nedsat arbejdsevne ud fra en periode, hvor arbejdsevnen ikke var nedsat?

Nordea liv og Pension henviser til diagnosen hypokonder tilstand, hvilket undrede mig. Jeg har på skrift en epikrise, hvor hypokonder tilstand er udeladt. Jeg har endvidere en mail fra overlæge ..., hvor han undskylder, at denne diagnose er skrevet, og at den vil blive fjernet.

Kære [klager]
Jeg beklager meget, det må være en teknisk fejl at diagnosen stadig kommer med i vores udskrift, jeg kan se i systemet at F45.2 er slettet.
Jeg sender CC til vores sekretær ..., som jeg vil bede om at tilsende begge epikriser igen uden bidiagnose (dvs. kun med F45.0 som aktionsdiagnose). Håber at det så flasker sig.
God bedring!
Mvh
... Overlæge, ph.d.
...
Fredag den 20.2.2015 har jeg endvidere modtaget nedenstående e-mail fra overlæge ...

Kære [klager]
Ærgerligt at du har fået afslag fra din forsikring - og jeg kan umiddelbart ikke forstå, at dette skulle skyldes diagnoser stillet hos os, fordi disse jo netop ofte medfører nedsat arbejdsevne. Jeg mener også, at vi tydeligt har beskrevet de begrænsninger du har pga. din lidelse.

Jeg er ikke klar over, hvad der evt. tidligere er sendt til Nordea Liv her fra os, men har bedt vores sekretær om at finde ud af det (hvis det er muligt for hende). Jeg har samtidig bedt hende om at sende den korrigerede epikrise, dateret 12. maj 2014, til dig igen.

Jeg kan bekræfte, at du ikke er registreret hos os med diagnosen hypokonder tilstand.
...
Jeg beder Nordea liv og pension besvare nedenstående spørgsmål, hvilket de ikke gør.

I bedes uddybe og forklare, hvorfor I har lagt vægt på en epikrise rekvireret ved Institut ..., når denne blev foretaget før min sygemelding, og før jeg gik ned i tid? Og med udgangspunkt i, at jeg ikke gennemgik deres behandlingstilbud! Desuden beder jeg jer tage ind i jeres overvejelser, at overlæge ... i sin mail til mig den 20.2.2015 stiller sig uforståelig overfor jeres beslutning.

Nordea Liv og Pension baserer yderligere deres afslag på baggrund af en psykologisk test foretaget af psykolog ..., ... praksis den 8. juli 2014. Nordea Liv og Pension skriver, citat start '*Der ses dokumentation for en bedring, både klinisk og ved testning. Det vurderes, at der med den rigtige støtte undervejs, vil være mulighed for yderligere forbedring af funktionsniveauet*'. Citat slut.

Dog er det ved en fuldstændig gennemlæsning af rapporten fra ... praksis muligt at læse følgende i konklusionen, jeg citerer

'Da det er indtrykket, at der hidtil ikke har været arbejdet med en ændring af [klagerens] mestrings strategier, i forhold til hendes smertetilstand, i en kombination med arbejdsprøvning med mentorstøtte og det ovenfor anbefalede fokus i den psykologiske behandling, kan det på foreliggende grundlag ikke siges, i hvilken omfang tilstanden, og dermed funktionsniveauet er stationært. Såfremt [klageren] kunne profitere af en ændring af sine mestrings strategier, så vil der være en mulighed for udvikling af det nuværende funktionsniveau. Omfanget af udbyttet må dog komme an på en prøve - herunder om hun overhovedet vil profitere af dette. Såfremt hun ikke profiterer af denne kombination, må det siges, at der er tale om stationær tilstand - også taget i betragtning at [klageren] har været smertepåvirket igennem flere år.' Citat slut.

Jeg har siden september 2014 på psykologens anbefaling gennemgået arbejdsprøvning med mentorstøtte i form af et smertehåndtering kursus. Endvidere deltaget i yoga og meditation, haft løbende samtaler med smertehåndtering coach, samt holddeltagelse på varmtvandsgymnastik, et hold for genopbygning. Igennem dette forløb er det blevet ganske klart, at jeg før samtalen med psykolog ... ikke havde et reelt billede af mine ressourcer og en accept af mine smerter og de begrænsninger de medfører. Endvidere har arbejdsprøvning, der indtil nu har varet 8 måneder, vist, at et timetal på max. 15 timer om ugen er det reelle antal timer jeg kan formå.

Jeg beder Nordea Liv og Pension svare på nedenstående spørgsmål, hvilket de ikke gør.

I bedes uddybe og forklare, hvorfor I kun har vurderet min fremtidige arbejdsevne ud fra et lille og ufuldstændig uddrag af rapporten fra ... praksis? På mig virker det som om, I har plukket ud fra det ordvalg der falder i jeres favør frem for at referere og vurdere ud fra den samlet konklusion? Måske I ikke har fået oplyst fra Jobcenteret om mit arbejdsprøvnings - og smertehåndteringsforløb?

Jeg skriver endvidere til Nordea liv og Pension:

I skriver på intet tidspunkt, at jeg rent faktisk er udredt ved reumatolog, ..., og blev givet diagnosen fibromyalgi i 2012 - dette undrer mig, da det er denne sygdom der forårsager mine daglige smerter, min nedsatte koncentration og min manglende hukommelse, samt en hel masse andre ting der hører under denne sygdom. I skriver tværtimod, at der ikke forelægger lægelig dokumentation for reumatologisk lidelse! Dette er ikke korrekt.

Eftersom diagnosen fibromyalgi skal stilles af reumatolog, formoder jeg, at sygdommen falder under kategorien reumatologisk lidelse? Jeg ved fra lægeerklæringen, at I er givet denne oplysning.

Jeg stiller Nordea Liv og Pension nedenstående spørgsmål, hvilket de ikke heller ikke besvarer:

I bedes uddybe og forklare, hvorfor I tilsyneladende ikke har taget min diagnose fibromyalgi med ind i jeres vurdering af min nuværende og fremtidige arbejdsevne? Og hvis I har, hvorledes I kan vurdere, at den ikke begrænser min arbejdsevne tilstrækkeligt?

Nordea Liv og Pension har indhentet en lægeerklæring fra min egen læge, men har tilsyneladende valgt ikke at tage denne med ind i deres vurdering af arbejdsevne.

Jeg skriver derfor til Nordea Liv og pension:
I har modtaget en helbredserklæring fra egen læge udført den 17.11.2014, en erklæring jeg ligeledes har en kopi af, af hvilken det fremgår, at det er en varig sygdom, der giver en væsentlig nedsættelse af arbejdsevne. (Dårlig prognose). Min egen læge, der har fulgt mig igennem hele mit sygdoms forløb, og som har sat sig ind i sygdommen fibromyalgi, vurderer, at en arbejdstid vil ligge mellem 10-15 timer, hvilket vel må siges at være en halvering af normal arbejdstid? I holder jer derimod til den anbefaling der for et år siden blev givet af Institut for funktionelle lidelser 'skånsomme vilkår, herunder at undgå fysisk belastende arbejdsfunktioner og muligvis reduceret timeantal.

Hvordan jeres egen lægekonsulent, der kun kan forholde sig til de papirer I har givet ham/hende, kan vurderer, at jeg med de rette skånebehov kan arbejde mere end dette er mig uforståeligt.

Jeg stiller Nordea Liv og Pension følgende spørgsmål, hvilket de ikke besvarer.

I bedes uddybe og forklare, hvorfor I har bedt om en lægeerklæring fra egen læge, hvis I ikke forholder jer troværdigt til egen læges vurdering? Når egen læge vurderer, at en arbejdstid max vil kunne ligge på mellem 10-15 timer, hvorfor vurderer I så, at jeg med de rette skånehensyn vil kunne arbejde mere? Min egen læge kender til min skånebehov, skånebehov der er blevet taget hensyn til i min arbejdsprøvning, hvorfor negligerer i så denne anbefaling?

Nordea Liv og Pension skriver slutteligt i deres begrundelse for afslag, at det også gælder min erhvervsevne i et andet passende erhverv.

Dette undres jeg endvidere over, da min arbejdsprøvning blandt andet har været på en it afdeling. Min anden arbejdsprøvning er på et [firma der sælger tjenesteydelser rettet mod dyr], hvor jeg primært arbejder i receptionen. Endvidere er det min egen og min læges opfattelse, at det er til en fordel, hvis jeg er i et kendt erhverv, da min sygdom gør det svært for mig at lære nye ting, og derved vil begrænse timeantallet endnu mere. Dette understøttes endvidere af den psykologiske udredning, hvor det konkluderes, '[Klagerens] arbejdstempo er let til middelsvært nedsat, og det betyder, at hun ikke vil kunne udfører arbejdsopgaver i et forventeligt tempo, selv når hun ved, hvad hun skal og ikke bliver usikker på opgaven'.

Jeg beder Nordea Liv og Pension besvare følgende, hvilket de ikke gør:

I bedes uddybe, hvilket erhverv det er, I mener, at jeg vil kunne arbejde flere timer end de 10-15 timer i og hvorfor?

Konkluderende synes jeg ikke, at de begrundelser som Nordea Liv og Pension giver for deres afslag er hverken korrekte eller saglige, og tilsyneladende har de ikke gjort sandfærdigt brug af de oplysninger de har indhentet. I deres 2. afslag sendt til mig den 21.3.2015 besvarer de ingen af mine stillede spørgsmål, men skriver blot, ' at vi har set på oplysningerne igen og fastholder, at du ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Ved vores vurdering af vi lagt vægt på, at der ikke foreligger nye lægelige oplysninger'.

Jeg ringer efter modtagelsen af afslaget til … fra Nordea Liv og Pension for at få svar på mine stillede spørgsmål, hvilket han ikke kan give. Han siger blot gentagne gange, at vurderingen er foretaget på baggrund af de samlede oplysninger. Jeg beder ham forklare, hvad det konkret er deres lægekonsulent har lagt vægt på, når denne mener jeg med de rette

skånebehov kan arbejde mere end halvtid,når min egen læge og psykolog anbefalet noget andet, men det kan han ikke svare på.

Jeg informerer ham om, at I så fald må jeg gå til ankenævnet. Hans respons er, at det synes han er en god ide.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
På baggrund af, at jeg fremover, sandsynligvis resten af mit arbejdsliv, kun vil være i stand til at arbejde mellem 10-15 timer om ugen, eventuelt mindre med tiden, mener jeg, at jeg er berettiget til at få præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension."

Dertil har selskabet i brev af 28/4 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

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

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne hverken i hendes hidtidige erhverv, eller at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med henholdsvis halvdelen eller 2/3.

Ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne lægger vi blandt andet vægt på oplysningerne fra … (bilag F). Af notat fra den 26. februar 2014 fremgår det, at forsikrede arbejder 30 timer om ugen som veterinærsygeplejerske. Hun er grundigt udredt i neurologisk, reumatologisk, lungemedicinsk, urinvejskirurgisk, neurokirurgisk og oftalmologisk regi, og er set af flere speciallæger. Der er ikke fundet fysisk sygdom, der kan forklare forsikredes udbredte og langvarige symptomer, og forsikrede føler sig veludredt og frygter ikke, at der er overset fysisk sygdom. Af vurderingen fremgår det, at forsikrede har udviklet en moderat til svær funktionel lidelse med symptomer fra mange organsystemer med dominerende symptomer i form af smerter og træthed. Af notat fra den 19. marts 2015 fremgår det, at forsikrede i forbindelse med nyt arbejde har skånehensyn og skal undgå hårdt fysisk belastende arbejde, have mulighed for pauser samt evt. at kunne arbejde på reduceret timetal. Forsikrede afsluttes herefter til videre behandling ved egen læge samt psykolog samt evt. fysioterapeut.

I erklæringen (bilag C) oplyser forsikrede, at hun i perioden fra august 2013 til den 28. april 2014, hvor hun bliver helt sygemeldt, har arbejdet 30 timer om ugen. Hun har således arbejdet på nedsat tid og har kunnet klare dette arbejde med sine helbredsmæssige gener og bliver efterfølgende sygemeldt uden, at der ses at være indtrådt en helbredsmæssig forværring.

Vores lægekonsulenter med speciale i intern medicin og psykiatri har gennemgået oplysningerne. På baggrund af oplysningerne vurderer vores lægekonsulenter, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere hverken i hendes erhverv som veterinærsygeplejerske eller hendes generelle erhvervsevne. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, at forsikrede allerede, før hun bliver sygemeldt, er afklaret rent helbredsmæssigt, hvor … har beskrevet, hvilke skånehensyn forsikrede har i forhold til fremtidige erhverv. Forsikrede afsluttes på klinikken og sygemelder sig efterfølgende, og der ses ikke at være indtrådt en forværring af forsikredes helbredstilstand i forbindelse med hendes sygemelding.

Af oplysningerne fra kommunen (bilag E) fremgår det, at forsikrede har været til neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse i juli måned 2014. I erklæringen fremgår det, at forsikrede skal arbejde med mestringsstrategier i kombination med arbejdsprøvning og mentorstøtte, og at der kan være mulighed for udvikling af forsikredes funktionsniveau. Det fremgår ligeledes, at der ikke er indtrådt en forværring eller pludselig ændring af forsikredes helbredstilstand, men hendes helbredsmæssige situation vurderes at være en følge af 'langvarigt overforbrug' og 'årelang tendens til at ignorere og trodse smerter'.

Vi er således enige i, at forsikrede har helbredsmæssige begrænsninger, der påvirker hendes erhvervsevne, men vi vurderer samtidig, at hun med de rette og nødvendige skånehensyn vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi fastholder således, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i forbindelse med hendes sygemelding, samt at hendes helbredstilstand allerede før sygemeldingen er stationær, hvorfor vi allerede på tidspunktet for sygemeldingen, skal vurdere forsikredes generelle erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**

Stk. 1
Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse gælder herom nedenstående regler.

Stk. 2
Ret til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af sin fulde erhvervsevne uden, at der skyldes forsæt. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med forsæt af forsikrede.

Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring. Er forsikringen tegnet efter aftale med en arbejdsgiver, kan omskrivning til præmiefri forsikring alene ske efter fratrædelse.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Det følger af de gengivne forsikringsbetingelser, at nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når klageren på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere skønnes at være i stand til -

bedømt under hensyn til hendes nuværende tilstand, hendes uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne af på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Om klagerens tilstand fremgår det af patientjournalen af 12/5 2014, at der er tale om en somatiseringstilstand med forskningsdiagnose: "Bodily distress syndrome, multiorgan-type." Om denne diagnose har lægen beskrevet, at det er en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Herudover har lægen oplyst, er der tegn på en vis grad af helbredsangst, og at denne dog ikke skønnes at være dominerende.

I patientjournalen af 7/5 2014, der er en korrektion af et tidligere brev af 26/2 2014, fremgår, at klagerens skånehensyn er, at hun skal undgå hårdt fysisk belastende arbejde, have mulighed for pauser samt evt. at kunne arbejde med reduceret timeantal. I brevet af 6/11 2014 til klageren fra kommunen fremgår, at skånehensynene udgør: Nedsat tid, mødetid om morgenen, variation i arbejdsopgaverne og undgå tunge løft.

For så vidt angår klagerens arbejdsindsats, er det oplyst, at klageren arbejdede 30 timer ugentligt inden sin sygemelding i april 2014.

Det fremgår af brevet af 6/11 2014 fra kommunen, at klageren startede i arbejdsprøvning fra den 3/11 2014 kl. 8-11 dagligt. Klageren har i sit klageskema til nævnet oplyst, at hun har været i arbejdsprøvning, der "indtil nu har varet i 8 måneder", og at arbejdsprøvningen har vist, at hun maksimalt kan arbejde 15 timer ugentligt.

Selskabet har henvist til, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens helbred er forringet, siden hendes ansættelse stoppede, hvor hun arbejdede 30 timer ugentligt.

Selskabet finder på den baggrund, at det ikke er bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Følgende fremgår af patientjournalen af 12/5 2014, der er en korrektion af brev af 14/3 2014, at: "Massiv forværring siden 2010, hvor pt. beskriver tiltagende smerter, træthed, stivhed i led, ryg- og nakkesmerter, hyppig hovedpine og generel muskelømhed. Herudover ubehagelig uro og sitren …. Pt. har bevaret et ret højt funktionsniveau og kæmpet for at fastholde sin arbejdsplads på trods af de udbredte og langvarige symptomer. Disse påvirker dog ganske kraftigt hendes livskvalitet, og hun kommer nogle gange til at overskride sine grænser medførende yderligere forværring."

Af konklusionen vedrørende den neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse" er det bl.a. er anført om klagerens personlighed, at hun har haft et langvarigt overforbrug af egne fysiske ressourcer, at hun har haft besvær med at anerkende begrænsninger i egen formåen og ikke kunnet mærke egne grænser, en årelang tendens til at ignorere og trodse smerter, og at hun er præget af en stærk arbejdsidentitet, der har medført et urealistisk billede af egen formåen.

Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger – herunder den "Neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse", patientjournalerne af 7/5 og 12/5 2014, oplysningerne om udviklingen af klagerens helbredsforringelse samt oplysningerne om klagerens arbejdsindsats før sygemeldingen og i arbejdsprøvningen – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har i vurderingen også lagt vægt på de skånehensyn, som bør tages til klageren.

Nævnet har herefter ikke grundlag for at på lægge selskabet at yde forsikringsdækning for det anmeldte erhvervsevnetab.

15. 87908

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels