Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88303:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Hun klager over, at selskabet har standset de løbende udbetalinger af helbredsbetingede ydelser for et anmeldt erhvervsevnetab. Klageren har i 2010 anmeldt til selskabet, at hun lider af stress og af en rygskade.

Selskabet har standset de løbende udbetalinger af helbredsbetingede ydelser fra 1/6 2015, efter at de blev igangsat 1/6 2010. Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har oplyst, at forsikringen "gav ret til forsikringsydelser ved mere end 50 % erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke."

Klagere er født i 1971 og er uddannet sygeplejerske. Hun har op til sin sygemelding 10/3 2010 arbejdet som konsulent i den finansielle branche og har før det bl.a. arbejdet som sygeplejerske i en kommune og i hospitalsvæsenet.

Af klagerens kommunale journal af 1/11 2011 fremgår bl.a.:

> "[Klageren] har haft diverse helbredsproblemer fra bevægeapparatet med meniskoperation i venstre knæ. I 1984 overrivning af ledbånd i højre fodled. 1991 aflåsningstilfælde i højre knæ. [Klageren] har endvidere begyndende slidgigt og har været gravid med bækkenløsning. Fra 2004 - 2006 har hun gradvist fået tiltagende træthed og smerter i bevæ-

geapparatet. Lys- og lydfølsomhed. Lav stresstærskel, depressive symptomer samt søvnforstyrrelser. Har efterhånden opnået en ganske massiv medicinering. … finder symptomer og fund i overensstemmelse med fibromyalgi af lettere grad, hvilket også kan være medvirkende til hendes problemer omkring hukommelse og depression.

[Klageren] har via Smerteklinikken …, været igennem et medicinsk modul mhp. optimering af medicineringen, varmtvandstræning samt 2-mandstræning via fysioterapeut og deltaget i 16 ugers kursus med mindfulness og supplerende psykologsamtaler.
Konklusionen derfra er at man må forvente, at [klageren] fremover vil have et væsentligt reduceret funktionsniveau, erfaringsmæssigt vil patienter med den type af smertegener max. kunne klare 2-4 timers ikke fysisk belastende arbejde dagligt.
Kommunens lægekonsulent vurderer, at der er god overensstemmelse mellem det patienten præsterer ved arbejdsprøvningen og lidelsens natur, og han synes, at arbejdsprøvningen kan lægges til grund for de videre dispositioner.

[Klageren] har været i afklaringsforløb på … hvor hun har været i praktik med lettere kontormæssige opgaver hvor der er taget hensyn til hendes skånebehov hvilket er nærmere beskrevet i ressourceprofilen. Det har været forsøgt at øge arbejdstiden til 4 dage med 3½ time med det resultat at [klageren] fik flere smerter og måtte øge sit medicinforbrug. Konklusion på arbejdsprøvningen er derfor vurderet til en effektiv arbejdsindsats til 12 timer om ugen fordelt på 3 dage.

Det vurderes at det er en barriere, at [klageren] har vanskeligt ved at koncentrere sig og bevare overblikket om eftermiddagen når hun har arbejdet om formiddagen. Det vurderes som en barriere, at [klageren] er nødt til at arbejde i rolige omgivelser samt det faktum, at hun har været nødt til at øge medicinforbruget i afklaringsperioden."

Ved brev af 21/11 2011 meddelte Forenede Gruppeliv, at klagerens invalidesum på 335.000 kr. ville komme til udbetaling. Det fremgår af et uddrag af forsikringsbetingelserne for forsikringen i Forenede Gruppeliv, at invalidesummen udbetales, hvis erhvervsevnen skønnes varigt nedsat til halvdelen.

I klageskemaet af 20/7 2015 har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Jeg har grundet sygdom modtaget invaliderente for erhvervsevnetab samt præmiefritagelse fra Skandia siden

Sygdommen er primært fibromyalgi, med dertil hørende depression, træthed, stærke smerter og stressymptomer.

Skandia har pr. 1. juni 2015 stoppe disse ydelser, med begrundelse at Skandia vurderer at jeg ikke længere er har et erhvervsevnetab på mere end 50%.
De har baseret deres vurdering på enkeltudtalelser fra speciallæger og ikke en helhedsvurdering, hvilket ellers er lavet ifm. tilkendelse af fleksjob i 2012.
Jeg arbejder pt. i fleksjob 6 timer om ugen, og når jeg forsøger at øge dette med få timer, giver det forværring i smerter og træthed.

Jeg har i min klage til Skandia lagt vægt på at:
-Skandia har valgt at se bort fra afgørelse/ressourceprofil fra … Kommune.
-Skandia har valgt at se bort fra at Forenede Gruppeliv, en af Skandias samerbejdspartnere, har vedkendt at jeg har en varig nedsat arbejdsevne på over 50 %.
-Skandia fastholder at min tilstand er midlertidig.
-Skandia ikke har udleveret sagsakter som ønsket pr. mail den 10. marts 2015 og som de lovede samme dag.

Skandia har svaret på klagen, men svaret er ikke forståeligt og uden agtindsigt kan jeg ikke se de udtalelser de refererer til.
Skandia indrømmer at være i besiddelse af både, den af kommunen udarbejdet ressourceprofil og lægeudtalelse fra smerteklinik. Men, Skandia oplyser at de udelukket træffer selvstændige afgørelser.
Skandia ser også bort fra, at Forenede Gruppeliv har anerkendt min sygdom som varig, og udbetalt invalidesum på baggrund af afgørelse fra … kommune.

I sag fra ført ved Landsretten af advokatfirmaet …, blev

Landsretten dømte [andet forsikringsselskab] i overensstemmelse med påstanden om ret til invaliditetsydelse og præmiefritagelse med virkning fra 1. juli 2008 og anførte i begrundelserne herfor blandt andet, at afgørelserne om førtidspension og vurderingen af …s 'erhvervsevne i henhold til Erstatningsansvarsloven kan ikke i sig selv danne grundlag for en afgørelse om graden af erhvervsudygtighed i henhold til de nævnte forsikringsbetingelser', men at Landsretten vurderede, 'efter en samlet vurdering, herunder ... de foretagne lægelige vurderinger sammenholdt med oplysningerne om og beskrivelsen af hendes arbejdsprøvningsforløb samt hendes indtægtsforhold og muligheder ...', at der var ført bevis for, at hun havde et erhvervsevnetab på 'mindst 2/3, således som dette er fastsat i forsikringsbetingelserne'.
Uddrag fra:
…
Denne problemstilling er præcis som min, men jeg skal kun have 50% nedsat erhvervsevne hvilket vil svarer til ugentligt arbejde på ca. 18 timer - og jeg er i afklaringsforløb blevet testet til 12, hvilket er blevet værre selvom Skandia siger jeg har fået det bedre.

i følgende sag af samme karakter som min, har Ankenævnet for Forsikring givet medhold til klager ' Den 3. februar 2014 blev i sag nr. 84.728: '
...
Mit medicinforbrug er også øget og har jævntligt migræne og stærke smerter der gør mig fraværende fra min familie.
…
Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
-At Skandia genoptager udbetaling af invaliderente på samme grundlag som tidligere samt præmiefritagelse til pension, med tilbagevirkende kraft fra da de stoppede den.
-At Skandia anerkender at min tilstand er kronisk."

Dertil har selskabet i brev af 6/8 2015 til nævnet bl.a. bemærket, at selskabet bevilligede klageren:

"midlertidig udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen samt præmiefritagelse fra karensperiodens udløb 1. juni 2010. Skandias brev af 13. september 2010 til klager er vedlagt som Bilag G.

Den midlertidige tilkendelse af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne fortsatte herefter med regelmæssige opfølgninger.

I henhold til Skandias interne retningslinjer blev sagen genoptaget til revurdering efter en treårig tilkendelsesperiode dels med henblik på hvorvidt klager fortsat opfyldte betingelserne for tilkendelse af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen dels med henblik på vurdering af klagers generelle erhvervsevne.

I forbindelse med revurderingen indhentede Skandia speciallægeerklæring fra speciallæge i Reumatologi, Overlæge … (Bilag H). I denne henviser speciallægen til tidligere speciallægeerklæring udført for … kommune i 2011, vedlagt som Bilag I.

Med henblik på belysning af klagers kognitive gener, foranledigede Skandia herefter klager undersøgt af Specialist i neuropsykologi …
…
På baggrund af de indhentede speciallægeerklæringer fra henholdsvis speciallæge i Reumatologi, Overlæge … (Bilag H) neuropsykologisk undersøgelse udfærdiget af Specialist i neuropsykologi … (Bilag J) vurderede Skandia, at der ikke var lægelig dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse på med mindst 50 % som følge af sygdom eller ulykke hverken i eget erhverv, markedskonsulent, eller i ethvert erhverv.

Skandias lagde ved denne vurdering vægt på, at der ikke ved reumatologiske undersøgelser var påvist belastningsudløste smerter eller bevægelighedsindskrænkninger, samt at der ved neuropsykologiske undersøgelser var fundet helt normale kognitive færdigheder, og specielt hverken hukommelses- og koncentrationsproblemer eller executive udfald. Der fandtes let udtrætning, men ikke sikre præstationsfald - klager formåede fortsat at levere ret gode testresultater. Der fandtes ej heller depressive symptomer, men lav belastningstærskel. Og det blev vurderet, at klager ville kunne gennemføre ny uddannelse og oplæring i nye jobs, når der blev taget hensyn til udtrætning/belastningstærskel. Ved reumatologisk undersøgelse blev der fundet aldersforandringer i halsrygsøjlen, ligesom det blev nævnt at klager var opereret i menisk, men der blev ikke fundet følgetilstande eller komplikationer til disse fund. Skandia konkluderede som følge heraf, at der ikke ved nogen af undersøgelserne var gjort fund, der kunne forhindre klager i at tjene 50 % eller mere af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder, jf. Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link Nr. 05-2008, pkt. 3.3 (Bilag C).
…
Supplerende sagsfremstilling

I sin klage til Ankenævnet for Forsikring lægger klager vægt på, at Skandia har foretaget sin egen vurdering og ikke fulgt ressourceprofilen udfærdiget af … kommune. Ligesom klager hævder, at Skandia er bundet af Forenede Gruppelivs afgørelse af 21. november 2011 om udbetaling af invalidesum (fremlagt af klager som bilag til klageskema)

Hertil vil Skandia anføre, at selskabet i henhold til forsikringsaftalen har kompetencen til at foretage en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab, jvf. Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link Nr. 05-2008, pkt. 3.4 under afsnit 'Vurdering' (Bilag C). Det betyder, at Skandia ikke er forpligtet til at følge hverken … kommunes eller Forenede Gruppelivs afgørelse i sagen.

Af Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link Nr. 05-2008, pkt. 3.4, fremgår følgende under afsnit 'Vurdering':

> *'Skandia kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få invalideydelsen udbetalt. Skandia foretager altid sin egen vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.*
>
> *Skandia kan gøre udbetalingen betinget af, at forsikrede søger lægelig behandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse for at genvinde erhvervsevnen.'*

Det er Skandias erfaring, at der reelt kan ske løbende bedring i en helbredstilstand, eksempelvis som følge af nye behandlingsmetoder, medicin etc., der kan medføre, at en person efter en årrække genvinder sin erhvervsevne i et sådant omfang, at personen bliver i stand til at tjene 50 % eller mere af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Af denne årsag tilkender Skandia aldrig forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen til forsikringens udløb.

Skandia kan endvidere tilføje, at … kommunes afgørelse er baseret på andre vurderingskriterier, end hvad der gælder for tab af erhvervsevneforsikringsdækningen. Skandia har i brev af 9. juni 2015 redegjort for forskellen mellem arbejdsevne- og erhvervsevnekriteriet. Skandias brev af 9. juni 2015 er af klager vedlagt klageskema til Ankenævnet for Forsikring.

Klager har med andre ord ikke dokumenteret et erhvervsevnetab som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde på mindst 50 % af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv, som foreskrevet i forsikringsbetingelserne.

Det er en forudsætning for at være berettiget til dækning fra forsikringen, at klager opfylder det helbredsmæssige kriterium herfor i forsikringsbetingelserne.

Skandia skal derfor for Ankenævnet fastholde, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med minimum 50 % som foreskrevet i forsikringsbetingelserne for at være berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af ydelser efter 1. juni 2015.

Endelig henviser klager i klageskema til Ankenævnet for Forsikring til ankenævnskendelse nr. 84.728 samt referat af en dom ført af advokatfirmaet … ved … Landsret.

Hertil skal Skandia anføre, at vurderingen af et eventuelt erhvervsevnetab i hvert enkelt tilfælde foretages på baggrund af en individuel og konkret vurdering. Efter gennemgang af den kendelse, klager henviser til, samt domsreferatet, må Skandia afvise, at disse umiddelbart kan overføres på klagers forhold, da hver enkelt afgørelse er truffet på grundlag af de konkrete oplysninger i sagen - lægelige såvel som erhvervsmæssige.

Anbringender

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende

at Skandia har kompetencen til at foretage egen vurdering af et anmeldt erhvervsevnetab
at Skandia ikke er forpligtet til at følge andres afgørelser
at klager har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 % som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde
at klager ikke har løftet bevisbyrden for tilstrækkeligt erhvervsevnetab og

at Skandias afslag fastholdes"

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 7/9 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Skandia fremhæver i speciallægeerklæring (Skandias Bilag H) at det vurderes, at min fibromyalgi er af lettere grad. Hertil vil jeg sige, at jeg ikke er invalidepensionist og selvfølgelig kan det være værrer, men jeg har så mange gener i form af smerter, udtrætning og depression at jeg kun kan klare et Flex-job på 6 timer om ugen.

[Reumatologen] har skrevet ' velfungerende i nuværende jobplacering som markedskonsulent' hvilket er direkte forkert. Jeg er kontor medhjælper og sidder som eneste ansatte hos … A/S, i flex job,…, hvor jeg skriver rykkerskrivelser og laver en smule bogføring, 2 x 3 timer om ugen (tirsdag og fredag).
Dette er også beskrevet i erklæringen flere gane, men Skandia har selvfølgelig kun brugt det der hjælper dem.

Jeg beder Ankenævnet om at vægte hele erklæringen. Jeg er først blevet bekendt med det skrevne nu, da Skandia ikke har givet mig aktindsigt, og har derfor ikke haft mulighed for at få rettet fejlen.

Mht. Bilag J, hvor en udtalelse er at jeg kan gennemføre en ny uddannelse og blive oplært i nyt job: Ja, jeg er blevet oplært i at skrive klager, samt meget let bogføring. Neuropsykologen skriver dette, men Skandia ignorerer at han også skriver, at det er under hensyntagen til udtrætning og at jeg har en lav belastningstærskel. Skandia ignorerer også at neuropsykologen Beskriver at der efter 1,5 times testning er synlig udtrætning, og at 'Arbejdsevnen nedsættes at et smertesyndrom med hurtig udtrætning.'

Jeg har forsøgt at gennemføre en ny uddannelse 'Regnskab 1-4 på … handelsskole'. Desværre gik det rigtigt dårligt selvom der var fridage imellem kursusdagene havde jeg en fraværsprocent på 61 %, og kunne ikke gennemføre den sidste uge (mit bilag A)

Skandia påstår at jeg sagtens kan tjene 50 % eller mere, hvilket er umuligt med en arbejdsuge på 6 timer. Jeg tjener i dan … kr. (Bilag B) før skat og må leve af supplerende fleksydelse fra kommunen (Bilag C) hvilket ikke er en lønindkomst, men hører under dagpenge/kontanthjælp, samt min mands indkomst. Jeg kan ikke se hvor og hvordan jeg skulle kunne tjene meget mere, selvom jeg kunne arbejde nogle få timer mere om ugen.

Jeg fastholder at Skandia skal genoptage udbetalingen, men tilbagevirkende kraft. Jeg synes det er rigtig ærgeligt at jeg ikke har kunnet få aktindsigt."

Heroverfor har selskabet i brev af 23/10 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"I forhold til klager påstand om at hun skulle lide af depression, må Skandia oplyse, at der ingen dokumentation foreligger i sagen for dette.

Klager gennemgik i december 2014 en neuropsykologisk test, hvor klager scorede 0 ud af 63 point på Becks Depressions Inventory (form II). Konklusionen var således, at der ikke var depressive symptomer (Bilag J).

Derudover gør vi opmærksom på, at klager i forhold til den forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, hun er indtegnet under i Skandia, er forsikret i forhold til den generelle erhvervsevne og ikke i forhold til erhvervsevnen i eget erhverv, *se venligst Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Link, Nr. 05-2008,* pkt. 3.3 (Bilag C).

Endelig skal Skandia gøre opmærksom på, at Skandia ikke i pkt. 3.3 har fraskrevet sig retten til at lade fleksydelse indgå i opgørelsen af klagers indtjening, hvorfor det er uden betydning i den aktuelle sag, at en del af klagers indtjening hidrører fra fleksydelse.

Afslutningsvis kan vi meddele, at en økonomisk vurdering af erhvervsevnetabet kun er relevant, når der foreligger dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke.

Da klager ikke har løftet bevisbyrden for dette, er det Skandias vurdering, at klagers indtjening ikke relevant for denne sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder:

Af speciallægeerklæring fra 2011 fremgår blandt andet:

"Resumé
Mange år varende sygehistorie med forskellige mindre lokaliserede lidelser i bevægeapparatet, men de sidste 5 år tiltagende symptomer fra disse, men også generelle symptomer fra bevægeapparatet af springende karakter både i tid og sted. Samtidig almen træthed og symptomer fra centralnervesystem alt fuldt forenelig med diagnosen fibromyalgi og pågældende opfylder også ved klinisk undersøgelse kriterier herfor. Den konstaterede fibromyalgi skønnes at være at lettere grad. Fibroyalgien har formentlig været primær årsag til stressudløst sygemelding foråret 2010 pga. de kognitive problemer som lidelsen medfører. Depressive symptomer kan ligeledes meget vel relateres til denne lidelse. Der er opnået en mindre smertemæssig fremgang efter smerteklinik, men man skal ikke påregne væsentligere fremgang fremover. Det er muligt, at oplysningen om diagnosen og forholdsregler/anbefalinger med hensyn til arbejdsmæssig belastning kan bedre tilstanden noget, men det forventelige er, at symptomerne holder sig uændret fremover. I forbindelse med arbejdsprøvning eller anden erhvervsmæssig placering er det vigtigt, at man tager hensyn til både den fysiske belastning, men også de kognitive problemer som tilstanden medfører. I princippet skulle der ikke været noget til hinder for, at pågældende vil kunne klare et mindre fysisk og psykisk belastende arbejde evt. nedsat tid."

Speciallægeerklæring af 28/5 2014 fra en reumatolog hvoraf bl.a. fremgår:

"<u>Nuværende symptomer</u>
Angiver fuldstændigt uændrede symptomer fra bevægeapparat og centralnervesystem, som angivet i tidligere erklæring fra 2011. Der er god effekt af den givne medicinske behandlinger og får supplerende akupunktur hver 3, uge for bivirkninger af den medicinske behandling (hedestigninger, forstoppelse og hæmmet vandladning og angiver god effekt af denne behandling.

<u>Funktionsniveau</u>
Gangdistance angives til 4-5 km. Kan klare trappegang til 2. sal. Kan stå ½ time af gangen. Kan i forbindelse med indkøb bære 1 kg i højre arm og 3-4 kg i venstre. Kan cykle

ca, 5 km. Kan hjemme udføre almindeligt køkkenarbejde. Kan læse en bog og se en film, men i forbindelse med almindelige praktiske funktioner skal alt skrives op. Har stort besvær med at klare regnskabskursus i tilslutning til nuværende beskæftigelse.

Øvrige organsystemer
Har fået det psykisk bedre efter påbegyndelse af flexjob 1. november 2013.

Tobak
Ikkeryger.

Øl og spiritus
Intet forbrug.

Medicin
Tabl. Panodil 1 gram x 2 (almindeligt smertestillende)
Tabl. Todolac 300 mg x 2 (gigtmiddel mod smerter)
Tabl. Kodein 50 mg x 1 (smertestillende)
Tabl. Symbalta 50 mg x 1 (mod depression og smerter)
Tabl. Omniprazol 200 mg x 2 (beskyttende mod mavesår)
Tabl. Baclofen 20 mg til sengetid (middel mod muskelkramper)
Tabl. Malfin 10 mg x 2 (morfinlignende smertestillende)
Tabl. Magnesia 3 x 2 dgl. (mod forstoppelse)
Tabl. Sumbatriptan 50 mikrogram ved behov (mod migræne).

Socialt
Fik november 2011 et flexjob med kontorfunktion i enmandsfirma (…firma).
Arbejder 3 timer x 2 ugl. Udskriver regninger og udfører regnskaber. Er meget glad for dette arbejde.
Øvrige sociale forhold er uændrede - der henvises til tidligere erklæring.

Objektivt
Almentilstanden god. Ernæringstilstanden over middel. Vægt 103 kg. Højde 175 cm. Klarer af- og påklædning uden problemer. Virker ikke smertepåvirket. Bevæger sig frit, men dog lidt tungt på lejet. Psykisk naturlig med neutralt stemningsleje og der er ikke noget funktionelt reaktionsmønster.

Halsrygsøjle: Fri bevægelighed i alle retninger.
Øvrige rygsøjle: Let affladiget bryst- og lænderyg. Ingen rygskævhed og ingen rotation ved foroverbøjning. Finger-gulv-afstand 5 cm. Sidebøjning foregår frit til begge sider.
Overekstremiteter: Overalt fri ledbevægelighed og ingen smerter i yderstillinger. Eleverer aktivt 180 gr. i begge skulderled. Der er ingen objektive ledforandringer. Ingen knytte-strækkedefekt af fingrene. Gribestyrken højre/venstre 220/300 mm hg (normalværdi 300/300) - er højrehåndet.
Underekstremiteter: Fri bevægelighed i hofteled og ingen smerter i yderstillinger. Strakt benløft til 90 gr. uden nerverodssmerteangivelse til ben. Sv.t. knæled er der ar efter meniskoperation, men knæet er i øvrigt upåfaldende og rimeligt stabilt med normalt bevægeudslag. Ingen skurren. Knæ- og hælreflekser naturlige uden sideforskel. Naturlig overfladefølelse og ingen isolerede kraftnedsættelser eller synligt muskelsvind. Der er øget ledbevægelighed sv.t. ankelled, men ingen objektive ledforandringer eller leddeformiteter.
Gang: Naturlig.
Ved undersøgelse for fibromyalgipunkter efter ACR-1990 kriterier findes disse opfyldt.

Konklusion
7 år varende sygehistorie med symptomer fra bevægeapparat og centralnervesystem fuldt forenelig med diagnosen fibromyalgi. Har herudover nogle aldringsforandringer i halsrygsøjle og også opereret i menisk i venstre knæ, men har ingen følgetilstand eller komplikation til disse lidelser. Den konstaterede fibromyalgi skønnes at være af lettere grad.
Der er fortsat ingen behandlingsmuligheder af tilstanden, som holder sig uændret gennem årene.
Der er ikke konstateret, eller mistanke om, yderligere bevægeapparatlidelser. Der er ikke iagttaget funktionelt reaktionsmønster og der er overensstemmelse mellem funktionsniveauet og det påviste.
Pågældende er særdeles glad for det opnåede fleksjob, men har haft betydelige problemer med indlæring/uddannelse i forbindelse med et regnskabskursus, hvilket også var forventeligt pga. de kognitive problemer fibromyalgien medfører. Pågældende er velfungerende i nuværende jobplacering som markedskonsulent og forventes også at være det i fremtiden. I forhold til andre erhverv er der betydelige begrænsninger både med hensyn til fysisk belastning, arbejdstid og omstilling - jf. de kognitive problemer.

Diagnoser: Fibromylagia (tilstand med symptomer fra bevægeapparat og centralnervesystem)

Degeneratio disci i.v. cervicalis sine affectione radicum (aldringsforandringer sv.t. hvirvelskiver i halsrygsøjle uden tegn på komplikation i form af nervepåvirkning)

Meniscectomia gen sin sequelae (følgetilstand efter fjernelse af menisk i venstre knæ - ikke symptomgivende)."

Speciallægeerklæring af 4/12 2014 fra en neuropsykolog hvoraf bl.a. fremgår:

"**KONKLUSION:**
43-årig kvinde, der i en årrække har haft problemer med smerter i nakke, knæ og ankel. Hun har været i behandling på smerteklinik, der gav let smertereduktion. I 2010 har hun haft en stress- og depressionsreaktion med efterfølgende oplevet psykisk sårbarhed.

Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i vurdering af hendes arbejdsevne.

Patienten oplever fortsat nedsat funktion med udtrætning og behov for hvile, lav belastningstærskel, herunder også ved socialt samvær, periodisk påvirket nattesøvn og koncentrationsvanskeligheder ved stress og udtrætning.

I en umiddelbar kontakt kognitivt upåfaldende. Fremtræder ikke sværere depressiv eller stigmatiseret af højt angstniveau. Symptomer præsenteres uden aggravering. Koopererer til flere timers testning, men med synlig udtrætning efter ca. 1,5 time - kan dog fortsat levere ret gode testpræstationer.

Prøver til estimering af de sproglige intellektuelle ressourcer placerer hende midt i normalområdet for aldersgruppen.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes helt normale kognitive færdigheder specielt er der ikke hukommelses- eller koncentrationsproblemer eller executive udfald. Trods patienten udtrættes let, ses der ikke sikre præstationsfald.

I et arbejdsliv vil patientens største begrænsning være smerter med hurtig udtrætning. Hertil kommer en fortsat psykisk sårbarhed med letvakt øgning i angstniveau. Den subjektive oplevelse af koncentrationsbesvær er associeret til belastningsoplevelser.

I forhold til de stillede spørgsmål:

- Der er god overensstemmelse mellem patientens oplevelse af kognitiv funktion og de objektive testresultater.
- De kognitive klager vil isoleret betragtet ikke begrænse hendes muligheder for at arbejde som markedskonsulent. Her vil den primære begrænsning bestå i en hurtigere udtrætning med behov for hvile.
- Med en lav belastningstærskel vil hun have svært ved at håndtere stress. Hun er fortsat i antidepressiv medicinsk behandling og ønsker at fortsætte med dette. Hun fremtræder aktuelt ikke depressiv og man kan ikke forvente yderligere funktionsbedring. Hendes arbejdsevne må afklares på det foreliggende.
- Hun vil kunne gennemføre en ny uddannelse og blive oplært i nye jobs, når der tages hensyn til udtrætning og lav belastningstærskel.
- Tilknytning til arbejdsmarkedet på normale vilkår: Arbejdsevnen nedsættes af et smertesyndrom med hurtig udtrætning."

Mail af 15/4 2015 til selskabet fra klageren hvoraf bl.a. fremgår:

"Skandia oplyser at I vurderer min arbejdsevne til over 50% - men oplyser ikke hvor mange % I så vurderer den til. En arbejdsevne på 50 % vil svarer til 18-19 arbejdstimer om ugen. Dette vurderer Skandia selvom jeg arbejder 6 timer om ugen. Indrømmet vil jeg måske kunne arbejde et par timer mere om ugen, men der er stadig langt til 19 timer.

Det er korrekt at min fibromyalgi kunne være værre, men jeg er heller tilkendt førtidspension!"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.3. Invaliditet**
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af, at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia, at opsparingen forøges med det aftalte beløb hver måned. Samtidig opretholdes forsikringsdækningen, som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under ét benævnt 'invalideydelser'.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firmapensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt, at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.

Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved

vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
Undtagelser
Uanset hvor længe forsikringen har været i kraft, er der ikke dækning ved invaliditet, hvis invaliditeten skyldes:
…
- Nervøse klager der ikke lægeligt kan betegnes som længevarende psykisk lidelse"

Nævnet udtaler:

Det fremgår af klagerens kommunale journal af 1/11 2011, at det blev vurderet, at klageren havde en effektiv arbejdsindsats på 12 timer ugentligt. Vurderingen skete blandt andet på baggrund af oplysningerne om "fibromyalgi i lettere grad" samt oplysningen om, at klageren havde problemer med hukommelse og depression. Af journalen fremgår det, at man må forvente, at klageren fremover vil have et væsentligt reduceret funktionsniveau, erfaringsmæssigt vil patienter med den type af smertegener maksimalt kunne klare 2-4 timers ikke fysisk belastende arbejde dagligt. Det vurderes, at det er en barriere, at klageren har vanskeligt ved at koncentrere sig og bevare overblikket om eftermiddagen, når hun har arbejdet om formiddagen. Det vurderes som en barriere, at klageren er nødt til at arbejde i rolige omgivelser, samt at hun har været nødt til at øge medicinforbruget i afklaringsperioden.

Det fremgår af reumatologens erklæring af 28/5 2014, at klageren lider af fibromyalgi i lettere grad, og at tilstanden har holdt sig uændret gennem årene. Det fremgår, at klageren angav fuldstændigt uændrede symptomer fra bevægeapparat og centralnervesystem i forhold til tidligere erklæring fra 2011. Det fremgår videre, at der er god effekt af den givne medicinske behandling, og at klageren har fået det psykisk bedre efter påbegyndelse af flexjob i november 2013. Der er ikke konstateret, eller mistanke om, yderligere bevægeapparatlidelser. Der er ikke iagttaget funktionelt reaktionsmønster, og der er overensstemmelse mellem funktionsniveauet og det påviste. Det anføres, at klageren er særdeles glad for det opnåede fleksjob, men har haft betydelige problemer med indlæring/uddannelse i forbindelse med et regnskabskursus, hvilket også var forventeligt på grund af de kognitive problemer, fibromyalgien medfører. Reumatologen har desu-

den anført, at der i forhold til andre erhverv er betydelige begrænsninger både med hensyn til "fysisk belastning, arbejdstid og omstilling – jf. de kognitive problemer."

Neuropsykologen har i sin erklæring af 4/12 2015 bl.a. anført, at der ved den "neuropsykologiske undersøgelse findes helt normale kognitive færdigheder specielt er der ikke hukommelses- eller koncentrationsproblemer eller executive udfald. Trods klageren udtrættes let, ses der ikke sikre præstationsfald." Neuropsykologen har endvidere anført, at der er god overensstemmelse mellem klagerens oplevelse af kognitiv funktion og de objektive testresultater. De kognitive klager vil isoleret betragtet ikke begrænse hendes muligheder for at arbejde som markedskonsulent. Her vil den primære begrænsning bestå i en hurtigere udtrætning med behov for hvile. Det fremgår videre af erklæringen, at klageren vil have svært ved at håndtere stress, at hun fortsat er i antidepressiv medicinsk behandling og ønsker at fortsætte med dette, at hun aktuelt ikke fremtræder depressiv, og man ikke kan forvente yderligere funktionsbedring. Klagerens største begrænsning i et arbejdsliv vil være smerter ved hurtig udtrætning, og at der hertil kommer en fortsat psykisk sårbarhed med letvakt øgning i angstniveau.

Selskabet har standset de løbende udbetalinger af helbredsbetingede ydelser efter 5 år med henvisning til bl.a. de 2 speciallægeerklæringer.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/6 2015. Selvom klageren har visse problemer med udtrætning som følge af fibromyalgi, og selvom hun er psykisk sårbar, finder nævnet, at hun under iagttagelse af relevante skånehensyn må antages at have en erhvervsevne, der overstiger halvdelen. Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de beskrivelser af klagerens tilstand, symptomer og skånebehov, der fremgår af de to speciallægeerklæringerne fra 2014 og 2015, der efter nævnets vurdering ikke beviser, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har også lagt vægt på, at det allerede af speciallægeerklæringen fra

2011 fremgik, at der princippet ikke skulle været noget til hinder for, at klageren vil kunne klare et mindre fysisk og psykisk belastende arbejde eventuelt på nedsat tid. Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke længere lider af depression, men fortsat er i antidepressiv medicinsk behandling. Nævnet har endvidere lagt vægt på klagerens alder, at diagnosen er fibromyalgi i lettere grad samt på, at hun i sin mail af 15/4 2015 til selskabet har anført, at hun kunne arbejde flere timer om ugen end det nuværende timeantal. Nævnet har endelig lagt vægt på de efter nævnets opfattelse sparsomme oplysninger om klagerens fysiske og psykiske skånebehov ved beskæftigelse i et job.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand