Ankenævnet for Forsikring

Den 16. december 2015 blev i sag nr. 88445:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har 2 forsikringer med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/10 2012.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt at dække perioden fra 1/8 til 1/10 2012, men afviser, at udbetale helbredsbetingede ydelser herefter. Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv efter dette tidspunkt.

Selskabet har til nævnet oplyst, at de 2 forsikringer har hver sit sæt forsikringsbetingelser, der er gengivet i selskabets bilag A og B. Det er i henhold til begge forsikringer et krav for at opnå ret til helbredsbetingede ydelser, at erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1967, har afsluttet 9. klasse og har arbejdet i branchen "jagt og fiskeri", siden han var 15 år gammel. Han har gigt i begge håndled og knæled. Han har i sin ansøgning til selskabet oplyst, at han blev opsagt pr. 1/7 2010, hvor han også havde lønophør. Han har i forbindelse med en virksomhedspraktik erhvervet et truck-certifikat. I virksomhedspraktikken fra 6/10 2010 til 13/2 2011 førte han en truck. Fra den 14/2 til

18/3 2011 var han i et kommunalt afklaringsforløb. Kommunen tilkendte ham førtidspension pr. 1/5 2011

Af klagerens patientjournal af 5/7 2010, der er underskrevet af en overlæge, fremgår bl.a.:

> "**Erhverv**
> Pt. har netop været på [arbejdstur] fra maj måned til primo juli. Var ikke i stand til at udføre sit arbejde tilfredsstillende, havde ikke kræfter i hænder og fik under arbejdet betydeligt flere smerter +/- hævelse lokaliseret til flere led. Mener sig ikke i stand til at varetage dette arbejde fremover.
> Jeg synes heller ikke, det er tilrådeligt med baggrund i patientens ledsygdom at fortsætte i et så fysisk belastende erhverv som … eller for den sags skyld i andre fysisk belastende erhverv. Jeg har tilrådet pt. at kontakte socialvæsenet med henblik på fremtidig tilknytning til erhvervslivet og indtil da være sygemeldt fra sit arbejde [inden for jagt og fiskeri]."

Kommunen foranledigede, at klageren blev undersøgt af en speciallæge i reumatologi, der i erklæring af 21/10 2010 bl.a. har anført:

> "Pågældende er mig tidligere bekendt, idet han følges i Reumatologisk Ambulatorium i … under diagnosen seropositiv reumatoid artrit.
>
> Pågældende er en 42-årig mand, ufaglært, der siden sit 15. år har arbejdet som … . De senere år smerter i primært knæ og håndled. Har i denne forbindelse haft flere sygeperioder fra arbejdet. Har været permanent sygemeldt siden 09.07.10.
>
> Nærværende erklæring baserer sig på de af kommunen fremsendte sagsakter, ressourceprofil, journaludskrifter fra [hospital] henholdsvis, Reumatologisk Ambulatorium og Ortopædkirurgisk Ambulatorium, samt dagens uddybende samtale, anamnese og objektive undersøgelse.
> **Følgende ønskes belyst:**
>
> 1. Diagnose.
> 2. Behandlingsmuligheder, og i givet fald hvilke.
> 3. Hvorvidt behandling vil kunne bedre tilstanden og i givet fald hvor hurtigt.
> 4. Hvorvidt behandling vil kunne gengive [klageren] fuld funktionsevne.
> 5. Prognosen.
> 6. Muliggør helbredstilstanden, at [klageren] står fuldt til rådighed for det ordinære arbejdsmarked.
> 7. Hvorvidt der fremover vil være skånehensyn og i givet fald hvilke og hvor længe.
> 8. Hvorvidt [hans] tilstand er varig/stationær.
>
> **Tidligere**
> Forud for nuværende i det væsentlige rask.
> 2004, … , Reumatologisk Ambulatorium: Reaktiv artropati. På daværende tidspunkt ingen mistanke om kronisk inflammatorisk sygdom. Afsluttet marts 2005.
> 2008, … , Ortopædkirurgisk Ambulatorium: Belastningsrelaterede smerter og hævelse i begge knæled, primært det højre. På mistanke om meniskskade foretages artroskopisk partiel meniskresektion på højre side. Grundet vedvarende betydelig ledansamling bilate-

ralt foreslås [klageren] henvist til fornyet reumatologisk vurdering mhp. evt. inflammatorisk ledlidelse?
2009, … , Reumatologisk Ambulatorium: Seropositiv symmetrisk artrit afficerende begge håndled og knæled, sidstnævnte primært det højre. Findes at være såvel reumafaktor som anti-CCP positiv, ligesom der er forhøjede inflamationsparametre.
Røntgenologisk artrose i venstre knæ, men ingen artritfølger. Påbegynder behandling med Salazopyrin Entabs april 2009, maks. dosis 3 g dagligt. Marts 2010 seponeres Salazopyrin og erstattes af Methotrexate i stigende doser startende med 20 siden 25 mg, fra dags dato 30 mg onsdag aften. Salazopyrin-behandlingen genoptages i følgende dosis; 1,5 g x 2. Samtidig er der i forbindelse med nærværende undersøgelse foretaget ultralyd af knæleddet, hvor der tydeligvis er en større væskeansamling med synovit, ligesom der ved håndleddene er synovitforandringer med Doppleraktivitet. Højre knæled er tømt for 100 nil let skyet leukocytholdigt ledvæske. Der er installeret binyrebarkhormon i såvel knæ som begge håndled. Afventer effekten heraf mhp., hvorvidt der evt. kan blive tale om biologisk behandling.
Blodprøverne kontrolleres med 2 ugers interval. Næste læge kontrol i uge 49.

Øvrige organsystemer
Ingen væsentlige gener.

Medicin
Tablet Methotrexate 30 mg onsdag aften.
Folimet 10 mg onsdag morgen.
Salazopyrin Entabs 1,5 g x 2.
Er anbefalet D3-Vitamin 35 mikrogram dagligt, kalk med D-vitamin x 2 og multivitamin x 1.
…
Nuværende
Har via Reumatologisk Ambulatorium i … fået konstateret seropositiv, anti-CCP positiv symmetrisk artrit afficerende håndled og knæled, primært højre.
Trods medicinsk behandling med først Salazopyrin siden Methotrexate vedvarende symptomer i form af smerter og hævelse af begge håndled og svulst af højre knæled. Knæleddene er udtømt ad flere omgange, flest gange på højre side. Efterfølgende er der indsprøjtet binyrebarkhormon, som har haft lindrende effekt i få uger. Aktiviteten ledsages af forhøjede inflammationsparametre, således også aktuelt, hvor CRP er trecifret.

Aktuelle status
Gigten er fortsat aktiv. Ved dagens undersøgelse er der foretaget ledvæskeaspiration fra knæleddet ligesom der er givet steroidinjektion i både knæled og begge håndled. Endvidere er den medicinske behandling intensiveret.

Ad 1:
Diagnosen:
Arthritis rheumatoides seropositiva

Ad 2:
Der er yderligere behandlingsmuligheder
Dags dato er behandlingen intensiveret ligesom han er henvist til vurdering ved ortopædkirurgerne mhp. hvorvidt der kunne være indikation for højresidig knæledssynovektomi. Hvis der ikke er tilfredsstillende effekt af den nuværende medicinske behandling, kan supplerende biologisk behandling komme på tale.

Ad 3:

Behandlingen forventes at bedre tilstanden væsentligt. Tidsperspektivet er 3 til 6 måneder.

Ad 4:
Behandlingen vil bedre [klagerens] funktionsevne men ikke gøre ham i stand til at varetage et fysisk belastende arbejde på normale vilkår.

Ad 5:
Prognosen hvad angår restitution betragtes som værende god. Prognosen hvad angår helbredelse er negativ. Sygdommen vil være funktionsbegrænsende ligesom der er risiko for, at der udvikles skader på brusk og knogle.

Ad 6:
Som helbredstilstanden er for nærværende er [klageren] ikke fuldt til rådighed for det ordinære arbejdsmarked.

Ad 7:
Der vil være skånehensyn fremover. Bør friholdes fra fysisk betonet arbejde, der belaster knæ og hænder, ligesom monotont gentaget arbejde ligeledes bør undgås.
Skånehensyn er varige.

Ad 8:
[Klagerens] tilstand er varig men endnu ikke stationær."

Om klagerens forløb i virksomhedspraktikken er det i den kommunale journal bl.a. anført:

"Borgers eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] vil gerne arbejde, men kroppen skal altså fungere. Efter flere kørsler om natten i truck, har [han] fået Øjnene op for, at det bare ikke dur det med, bare at tro det kan arbejdes væk.
Arbejdsgivers vurdering:
[Praktikchef] er ked af, at der ikke har været så mange … , hvilket har vanskelig gjort virksomhedspraktikken. Men [chefen] tror nu ikke at der ville være sket så meget andet, da [klagerens] ledde reagerer hver gang han har været kaldt på arbejde. [Chefen] fortæller at [klageren] er stædig og vedholdende. Var [klagerens] krop velfungerende så ville [han] være den bedste arbejder i huset.

Konsulent vurdering:
En arbejdsdag starter ved en opringning til truckchaufførerne, når [levering ankommer]. Så tømmer truckchaufførerne stille og roligt … for … . Så er den arbejdsnat slut. [Klageren] kørte i starten af virksomhedspraktikken Ca. 5 timer på truck i forsvarlig tempo, men hurtigt inden for den første time hævede leddene og blev fyldt med væske. Dette sker hver gang [han] har været på arbejde, om det kun har været en enkelt arbejdsnat eller [han] har taget 2-3 arbejdsnætter i streg. Hævelserne gør at [han] bliver uarbejdsdygtig i korter eller længere perioder pga. mange smerter og hindring i bevægelsesfriheden. [Han] er en knokler, og det er ikke motivation der mangler. [Han] startede på 5 timer, men blev hurtigt sat ned i tid. [Han] blev sat ned til 2 timer pr. nat, men med samme resultat, hævede led. Vurdering er vanskelig, da [han] det mest af tid har været uarbejdsdygtig, at der ikke kunne ses forskel på 5 timers arbejde eller 1½ times arbejde, samme resultat efter hver arbejdsnat, hævede lede i løbet af en times tid."

Det kommunale afklaringscenter har i brev af 18/3 2011 oplyst om det forløb, klageren deltog i. Af brevet fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
[Klageren] har gennem hele forløbet vist stor samarbejdsvilje og positiv medvirken i alle afklaringens forskellige funktioner. [Han] er afprøvet ved flere forskellige funktioner i produktion med arbejdsopgaver, hvor der har været mulighed for at veksle mellem stående, gående og siddende funktioner. Der er indrettet arbejdsplads og der er foretaget observationer af ergoterapeut. Afprøvningen viser, at [han] har betydelig funktionsnedsættelse i forbindelse med enhver form for opgaver, hvor han har skullet bruge sine hænder enten ved fin- eller ved grovmotoriske funktioner. Ved funktioner, hvor [han] har fortrinsvis gående arbejde, ses det, at [han] får øgede smerter og fastlåsning af knæled, og det er set, at [han] skal skånes for kuldepåvirkning, som også medfører smerter. [Han] har forslag til fremtidig beskæftigelse, men tanker om truckkørsel eller færgefart vurderes urealistiske som følge af observationer i afklaringsforløbet, der viser, at [han] ikke kan holde til meget gående eller meget siddende arbejde. Det har været på tale med pædagogisk arbejde, og det er set, at [han] er i besiddelse af personlige ressourcer i forhold til at omgås mennesker med forskellige problemstillinger. [Erhvervsafklaringen] vil udelukke muligheden for uddannelse, både på grund af [hans] mangelfulde skolekundskaber men også fordi det er set, at [han] får problemer i forbindelse med at skulle sidde meget. [Han] har vanskeligt ved bogligt arbejde, og de fysiske problemer, der opstår, når [han] bruger sine hænder, udelukker skriftligt arbejde i større omfang. Det er afklaret, at der ikke er relevante hjælpemidler, der kan afhjælpe eller forebygge [hans] gener, og indretning af arbejdsplads har ikke vist mulighed for at øge [hans] arbejdsevne. Det vurderes, at [han] kun kan have fysisk arbejde i meget begrænset omfang. Såfremt [han] skal kunne arbejde indenfor pædagogisk arbejde vurderes der at være behov for oplæring og tæt opfølgning af mentor. [Han] viser stor ansvarlighed og ønske om at komme i arbejde. Da det samtidig er set, at [han] ikke har kunnet undgå sygefravær på grund af væskeophobning i sit ene knæ, vurderes [han] at have en betydelig funktionsnedsættelse, og [erhvervsafklaringen] finder det ikke realistisk for [ham] at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Det vurderes, at [han] vil have behov for væsentligt reduceret arbejdstid og med arbejdsvilkår, hvor der er høj grad af mulighed for afvekslende arbejdsfunktioner, der ikke er fysisk krævende.

Opmærksomheden henledes endvidere på den lange transport, [han] har haft til [erhvervsafklaringen]. Der er afdækket problemstillinger i forbindelse med kørsel, når [han] har haft sine arbejdstimer, og det vurderes, sammenholdt med observationer her, at det er en belastning, som [han] med sin viljestyrke har gennemført, men som [han] ikke kan holde til i længden. Vedrørende interesser, som [han] har oplyst, er der på [erhvervsafklaringen] stor tvivl om, hvorvidt [han] reelt er i stand til at gå på jagt, i hvilket omfang det reelt sker, og i så fald hvilke helbredsmæssige konsekvenser det efterfølgende har. [Hans] egne udtalelser omkring dette, synes ikke at harmonere med de observationer, der er foretaget på [erhvervsafklaringen] og vurderes at kunne hænge sammen med et stort ønske om at kunne præstere noget af det, han før har kunnet.
Afsluttende peges der på en virksomhedspraktik, som kan afdække det reelle daglige timetal. Der er imidlertid ud fra de foreliggende afklaringsresultater stor tvivl om, hvorvidt [han] på længere sigt kan varetage en arbejdsfunktion uden det samtidig har store helbredsmæssige konsekvenser."

Af kommunens afgørelse af 27/4 2011 om bevilling af førtidspension til klageren fremgår bl.a.:

> "Der blev ved afgørelsen lagt vægt på følgende oplysninger: Du har siden du var 15 år arbejdet [inden for jagt og fiskeri]. Du har gode sociale kompetencer, er mødestabil, selvstændig og samarbejdsvillig. I 2004 begyndte de helbredsmæssige gener, som siden er tiltaget i omfang og styrke. Du får konstateret leddegigt og har som følge af dette smerter og hævelse i begge knæled, håndled, albuer og smerter i fodled. Du har haft opsvulmede knæled, som i flere omgange er blevet udtømt for væske med efterfølgende indsprøjtning af binyrebarkhormon. Dette har kun haft lindrende effekt i få uger. Der er ikke fundet indikation for operativ behandling af knæled. Du har været i virksomhedspraktik som truckfører, men efter mindre end 2 timers arbejde fik du ganske betydelige hævede led. Du har efterfølgende været i et afklaringsforløb på [erhvervsafklaringen] i … . Afklaringen har vist, at du har en betydelig funktionsnedsættelse i forbindelse med udførelse af enhver form for opgaver med hænder, ved gående arbejde eller ved siddende arbejde. Du får i enhver form for praktisk afprøvning ledsmerter og hævelser. Ud fra en samlet beskrivelse af dig er det nævnets vurdering, at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejder, hverken i støttet eller ustøttet beskæftigelse."

Af klagerens patientjournal af 7/6 2011, der er skrevet af speciallægen i reumatologi, fremgår bl.a.:

> "Seropositiv reumatoid artrit, der synes i remission. Har fået Enbrel 50 mg mandag siden 04.04.11 med eklatant effekt. Har ingen ømme eller hævede led. Funktionsniveauet er normaliseret. Havde tidligere problemer specielt med håndleddene og knæet, hvilket der ikke er længere.
> Er forunderligt nok tilkendt en midlertidig førtidspension nu hvor han er velbehandlet? Fordriver tiden med at lave carport derhjemme.
>
> Aktuelle CRP-værdi ganske let forhøjet, 20, ligesom der er let trombocytose 505. Klinisk er der let omfangsforøgelse af begge håndled, men ingen ømhed.
>
> Ved ultralyd ukarakteristiske forandringer uden sikker Doppleraktivitet. Normale MCP-led. De øvrige led er upåfaldende.
>
> HAQ 0, DAS 2,6.
>
> Da der er let forhøjet CRP og trombocytose, må man formode, at der fortsat er en grad af aktivitet, omend CRP-forhøjelsen godt kan tilskrives hans overvægt. Vejer således over 100 kg. "

Selskabet foranledigede, at klageren på ny blev undersøgt af speciallægen i reumatologi, der i erklæring af 30/4 2012 bl.a. har anført:

> "**Nuværende**
> [Klageren] har en kronisk gigtlidelse afficerende primært håndled og knæled. I håndleddene er der diskrete forandringer tydende på artritfølger i håndrod- og håndledsregionerne. Der er i forbindelse med behandlingen udtømt væske af knæleddene og indsprøjtet binyrebarkhormon ad flere omgange, det samme gør sig gældende for håndleddene. Har siden april 2011 været i 4-stofsbehandling med biologisk medicin Enbrel samt methotrexat,

Salazopyrin og Plaquenil i maks. dosis. Sygdommen er ud fra et lægeligt synspunkt velbehandlet, idet der klinisk og ved ultralyd ikke er fundet tegn til pågående aktivitet ved seneste kontrol i marts 2012. CRP er ligeledes normaliseret, men der er fortsat let trombocytose.
Sygdommen giver dog anledning til træthed og udtrætbarhed. [Klageren] føler, at leddene bliver stive og ømme efter kort tids funktion, ligesom manglende aktivitet giver anledning til udtalt stivhed i leddene. [Han] føler ikke, kræfterne slår til og har slet ikke den samme energi og vigør som tidligere. Går nu kun yderst sjældent på jagt. Havde tidligere åleruser, som han røgtede fra en lille jolle med påhængsmotor, har måttet opgive denne aktivitet fuldstændig. Er medlem af en skytteforening, hvor han er bestyrelsesmedlem, megen skydning bliver det dog ikke til. Han forsøger at gå venner og bekendte til hånde men udtrættes hurtigt. Fx hjalp en bekendt med at harve. Måtte opgive grundet udtalt stivhed og træthed efter 1½ times kørsel med en moderne traktor. Hjalp ligeledes en bekendt med at køre en handikapbus til … , hvorefter han var totalt ødelagt af stivhed overalt.

På det hjemlige plan kører han ægtefællen på arbejde 11 km borte og henter hende kl. 11. Deltager ikke meget i det hjemlige. Haven passes af den 19-årige søn. Kan støvsuge en smule og vaske lidt vinduer. Lavede tidligere mad, men er ikke så flink til dette mere. Forsøger at holde sig i gang. Går ture med hunden 2-3 km om eftermiddagen.

Objektivt
Højde: 177 cm.
Vægt: 111 kg.
Idealvægt: 67 kg +1- 10 %.
Gangen umiddelbart upåfaldende. Bevæger sig en smule besværet. Sidder primært roligt på stol men må indimellem op at strække sig.
Ved gennemgang er der let ømhed af håndleddene og lidt stivhedsfornemmelse i fingrene. Klinisk er der dog ikke tegn til synovit i håndled eller MCP-led. Ved ultralyd er der ikke Doppleraktivitet. Ingen fejlstillinger. Albuerne er uden tegn til ledhævelse, men ømme ved bevægelse. Skulderbevægeligheden er normal, men der er ømhed. Hofterne bevæges frit. Knæene er ømme, men uden anslag. Fodleddene upåfaldende. Tåleddene uden tegn til synovit.
Columna: Fri bevægelighed cervikalt og lumbalt. Antefleksion til finger-gulv-afstand 5 cm.
Ved opretning tages hænderne til hjælp, idet de tager afsæt på lårene.
Umiddelbart er der normal trofik, kraft og sensibilitet både svarende til over- og underekstremiteter. Reflekserne er generelt ufremkaldelige.

Ad 1:
Fremgår af teksten.

Ad 2:
IgM og anti-CCP positiv artrit med lette destruktioner i håndleddene. Obs. for begyndende artrose i knæleddene primært det højre.

Ad 3:
[Klageren] har en kronisk artritsygdom, der er i nogenlunde remission på 4-stofsbehandling herunder biologisk behandling. Kronisk sygdom vides at kunne give anledning til træthed, stivhed og nedsat funktionsniveau, som har givet anledning til indskrænkninger i erhvervsevne, livsfunktion og daglige funktioner i hjemmet.

Ad 4:

Prognosen betragtes umiddelbart som god, om end der er tilkommet lette destruktive forandringer i håndleddene. Der er selvfølgelig altid risiko for, at behandlingen kan svigte, således at der over tid vil kunne indtræde en vis forværring."

I klageskemaet af 12/8 2015 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg har fået tilkendt førtidspension, da jeg ikke er i stand til at arbejde længere. Se vedlagte dokumenter. Nordea Liv og Pension har tidligere udbetalt invalidepension til mig, men det gøre de ikke længere, da de ikke mener min erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvilket jeg mener den er.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Udbetaling af indvalidepension som tidligere for perioden august 2012 og fremefter "

Dertil har selskabet i brev af 9/10 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Ved fornyet gennemgang af sagen har vi forlænget forsikredes ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. august 2012 til den 1. oktober 2012. Dette har vi gjort, da det er normal praksis at varsle ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension med et rimeligt varsel, når forsikrede har fået udbetaling i længere tid, hvilket desværre ikke er sket i denne sag. Vi fastholder dog, at forsikrede efter den 1. oktober 2012 ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Vi har samtidig med dette brev sendt brev til forsikrede og orienteret ham om dette.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i reumatologi … fremgår, at forsikredes sygdom ud fra et lægeligt synspunkt er velbehandlet, da der hverken ved ultralyd eller røntgen er fundet tegn til pågående aktivitet. Det fremgår desuden, at CRP, hvilket er en indikator, der anvendes til at undersøge om der er infektioner eller betændelseslignende tilstande i kroppen, er normaliseret, men at der dog fortsat er let forhøjet antal blodplader i blodet.

Ved den objektive undersøgelse finder [speciallægen] let ømhed af håndleddene og lidt stivhedsfornemmelse i fingrene, men uden at der er tegn til synnovit. Der er heller ikke doppleraktivitet eller fejlstillinger. Der er ømme albuer ved bevægelse, men de er uden tegn på ledhævelse, og i skuldrene er der normal bevægelighed men ømhed, ligesom hofterne bevæges frit. Knæene er ømme men uden anslag og både fod-og tåled er upåfaldende og uden tegn på inflammation. Undersøgelsen af forsikredes ryg giver heller ikke anledning til bemærkninger.

På baggrund af sin undersøgelse konkluderer speciallægen, at forsikrede '... har en kronisk artritsygdom, der er i nogenlunde remmission på 4-stofsbehandling herunder biologisk behandling. [...] Prognosen betragtes umiddelbart som god, omend der er tilkommet lette destruktive forandringer i håndleddene.'

Speciallægeerklæringen har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi. I samarbejde med ham vurderer vi ikke, at forsikredes erhvervsevne i gene-

relt erhverv er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, da der ved røntgen er påvist sparsomme forandringer, forsikrede er i relevant medicinsk behandling og speciallægen mener, at der er en god prognose.

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

I forsikredes journal fra [hospital] fremgår det, at han i begyndelsen af 2011 havde store problemer med smerter, hævede led og væske i albuer, håndled og knæ, hvorfor han har fået tappet væske og i april 2011 opstartes i biologisk behandling. Ved den efterfølgende kontrol i juni 2011 anføres, at 'Seropositiv reumatoid artrit, der synes i remission. Har fået Enbrel 50 mg mandag siden 04.04.11 med eklatant effekt. Har ingen ømme eller hævede led. Funktionsniveauet er normaliseret. Havde tidligere problemer specielt med håndleddene og knæet, hvilket der ikke er længere.' Dernæst bemærker lægen, at forsikrede 'Er forunderligt nok tilkendt en midlertidig førtidspension nu hvor han er velbehandlet? Fordriver tiden med at lave carport derhjemme'

Det fremgår således af oplysningerne fra den læge, der har behandlet forsikrede, at der har været en; med lægens egne ord; eklatant effekt af den biologiske behandling forsikrede er påbegyndt. Oven i købet stiller den undersøgende læge, der har fulgt forsikrede i hans sygdomsforløb, spørgsmålstegn ved den førtidspension, der er blevet tilkendt, og han bemærker desuden, at tilkendelsen af førtidspension bliver brugt til at lave byggeopgaver i hjemmet, hvilket jo er fysisk arbejde, som kan forværre hans lidelse.

Vi vurderer på baggrund af journalen, at der er behov for en speciallægeerklæring med henblik på at få afdækket forsikredes funktionsniveau. Denne speciallægeerklæring, der er udført af samme læge, som har fulgt forsikrede på hospitalet, bekræfter, at der er sket en bedring i forsikredes helbredssituation, og at tilstanden har stabiliseret sig i en sådan grad, at erhvervsevnen i generelt erhverv kan vurderes.

På baggrund af speciallægeerklæringen fra … og de øvrige oplysninger i sagen vurderer vi ikke, at forsikredes erhvervsevne i et ikke fysisk belastende arbejde, hvor han kan veksle mellem gående, stående og siddende arbejde, kan betragtes som nedsat med 2/3.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede forlod folkeskolen efter 9. klasse med dårligt eksamensresultat. Var ikke bogligt minded og kunne ikke stave. Efter skolen kom han direkte ud at [arbejde].' Vi bemærker i den forbindelse, at det faktum, at forsikrede ikke er bogligt stærk og dermed er begrænset i hvilke andre erhverv han kan varetage, ikke er forhold, der er dækket af forsikringen, som udelukkende giver ret til udbetaling fra forsikringen, hvis erhvervsevnen nedsættes af helbredsmæssige årsager.

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, at forsikrede har været i arbejdsprøvning ved en [lagerhal] som truckchauffør, hvor hans primære arbejdsopgave var at køre ud og tømme … , når de kom ind med … . Denne afprøvning kan ikke anses for optimal, da der er tale om et meget stillesiddende arbejde, hvilket har givet anledning til, at hans led kunne hæve op og givet ham yderligere smerter. Desuden har dette arbejde indebåret, at han, når han skulle køre ud til … og tømme dem, blev udsat for en del kuldepåvirkning, hvilket giver ham smerter og aflåsning af led. Forsikrede har derudover arbejdet i en truck, der var uden affjedring, hvilket yderligere vil have belastet hans krop.

Efterfølgende har forsikrede været i afprøvning ved [erhvervsafklaringen]. Alle opgaver i denne afklaring har dog været manuelle opgaver, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, da han gentagne gange under afklaringen oplever, at hans led hæver op efter kort tids arbejde.

Den arbejdstid forsikrede har præsteret under sine afprøvninger, giver derfor ikke et retvisende billede af forsikredes erhvervsevne i et erhverv, der tager hensyn til hans skånebehov. Desuden bemærker vi, at denne afprøvning er foretaget før forsikrede startede på den biologiske behandling, der som ovenfor nævnt har givet en markant bedring af forsikredes symptomer.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser."

Af forsikringsbetingelserne – selskabets bilag A - fremgår bl.a.:

"**§ 4 invaliditetsydelser**

Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede 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.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes 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 og alder.
…
Selskabet kan gøre retten til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invalidepension betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører.

Invalideforsikringssum. For at udbetaling af invalidesum kan finde sted, skal nedsættelsen af den forsikredes erhvervsevne til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at være nedsat til 1/3 eller derunder.

Invalidesum kan tidligst udbetales 1 år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år, og at forsikrede er i live 1 år efter invaliditetens indtræden."

11. 88445

Af forsikringsbetingelserne – selskabets bilag B – fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**

Definition af invaliditet.
Forsikringstageren har ret til invaliderente og præmiefritagelse, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes 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 og alder.
Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder.
Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af den reumatologiske speciallægeerklæring af 21/10 2010 blandt andet, at klageren har leddegigt og smerter i knæ og håndled. Af erklæringen fremgår endvidere, at han har været i medicinsk behandling, at behandlingen "d.d." blev intensiveret, og at behandlingen forventes at bedre tilstanden væsentligt. Speciallægen har endvidere anført, at klagerens tilstand ikke er stationær. Om skånehensyn anføres, at han bør friholdes fra fysisk betonet arbejde, der belaster knæ og hænder, ligesom monotont gentaget arbejde bør undgås.

I patientjournal af 7/6 2011 har samme speciallæge blandt andet anført: "*Har ingen ømme eller hævede led. Funktionsniveauet er normaliseret. Havde tidligere problemer specielt med håndleddene og knæet, hvilket der ikke er længere. Er forunderligt nok tilkendt en midlertidig førtidspension nu hvor han er velbehandlet? Fordriver tiden med at lave carport derhjemme.*"

Endelig har speciallægen i erklæring af 30/4 2012 blandt andet anført, at klageren har en kronisk sygdom, der vides at kunne give anledning til træthed, stivhed og nedsat

funktionsniveau. Speciallægen har endvidere anført, at klagerens kroniske artritsygdom, er i nogenlunde remission, og at prognosen umiddelbart betragtes som god.

Af det kommunale afklaringscenters vurdering af 18/3 2011 fremgår blandt andet, at klageren vil have behov for væsentligt reduceret arbejdstid og med arbejdsvilkår, hvor der i høj grad er mulighed for afvekslende jobfunktioner, der ikke er fysisk krævende. Det er endvidere anført, at centeret anser uddannelse af klageren for udelukket, både på grund af hans mangelfulde skolekundskaber, og da han får problemer med at sidde meget. Det er oplyst, at han har problemer med at bruge sine hænder, hvilket udelukker skriftligt arbejde i større omfang.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at det af patientjournalen af 7/6 2011 samt speciallægeerklæringerne fremgår, at klagerens sygdom er velbehandlet, og at han under iagttagelse af relevante skånehensyn må antages at have en vis erhvervsevne tilbage. Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet delvist har opfyldt klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.

Poul Sørensen