Ankenævnet for Forsikring

Den 20. april 2016 blev i sag nr. 88791:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet ydede dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden fra 1/5 2014 til 1/1 2015, men afviste, at det var dokumenteret, at klagerens erhvervsevne fortsat var nedsat i dækningsberettigende grad. Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnr. 88.193, og der blev den 18/11 2015 afsagt kendelse, hvori nævnet fandt, at klageren ikke havde godtgjort, at hans erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst halvdelen. Sagen er blevet genoptaget, da klageren den 18/11 2015 blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/12 2015.

Af nævnets kendelse 88.193 af 18/11 2015 fremgår bl.a.:

> "Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karensperiode på 3 måneder.
>
> Klageren er født i [50'erne] og uddannet [håndværker], men har i flere år arbejdet som pedel. Han blev i 1993 opereret for en diskusprolaps, og han har siden da haft gener i form af smerter ved fysisk belastning. I 2009 fik han konstateret leddegigt og har siden da haft problemer med bl.a. smerter i bevægeapparatet og føleforstyrrelser i fingrene, og han var sygemeldt i en periode fra januar til maj 2010. Han blev afskediget fra sit arbejde i udgan-

gen af 2013, og i januar 2014 fik en han en blodprop i lungen og blev sygemeldt. Der var ligeledes sket en forværring af hans gigtlidelse. I juni 2014 påbegyndte han virksomhedspraktik som pedelmedhjælper med 10 ugentlige arbejdstimer.

…

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

'**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på rund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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 selskabets skøn over indtægten medregnes løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får, for eksempel via sin arbejdsgiver.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

…

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit nuværende erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.

…

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden, efter at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen.'

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i [50'erne] og i en årrække har arbejdet som pedel, har i perioden fra 1/5 2014 til 1/1 2015 modtaget dækning ved tab af erhvervsevne fra selskabet. Han har ryggener efter en operation for diskusprolaps i 1993 og en gigtlidelse, som han fik konstateret i 2009.

Selskabet har anført, at det pr. 1/2 2015 er klagerens generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og at denne ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Det fremgår af klagerens sygehusjournal den 24/2 2014, at der i relation til klagerens gigtlidelse var mange hævede og ømme led, hvilket medførte træthed og morgenstivhed. Hertil var muligheden for aktiviteter begrænset, og tilstanden havde stået på i længere tid og var progredierende. I notat af 5/11 2014 er det noteret, at klageren var i remission efter medicinsk behandling, og at der ikke var hævede eller ømme led. Hertil blev det noteret, at der var en tilfredsstillende funktionsevne.

Det fremgår af sagen, at klageren i juni 2014 påbegyndte virksomhedspraktik som pedelmedhjælper, og at han kun var i stand til at arbejde 2 timer om dagen. I en kommunal lægekonsulentvurdering af 26/11 2014 er det noteret, at klageren arbejdede 2 1/2 time dagligt, men at han ikke kunne klare mere på grund af træthed. Lægen noterede, at dette ikke syntes at stemme overens med sygehusjournalen den 5/11 2014.

I sygehusjournalen er det den 19/1 2015 er det noteret, at klageren var uenig i selskabets afgørelse om ophør af dækning, hvilket han ifølge lægen har 'selvfølgelig fuldstændig ret i.'. Det er noteret, at han fortsat er velbefindende og i remission, men at han er mere eller mindre træt hele tiden, og aldrig føler sig fri for ledsmerter. Lægen konkluderer, at klagerens tilstand efter et relativt svært sygdomsforløb vurderes at være stationær, og at den aktuelle funktionsevne var maksimal uden udsigt til betydende bedring i fremtiden.

Af speciallægeerklæring af 15/4 2015 fremgår det bl.a., at der ved undersøgelsen ikke var aktuel inflammatorisk aktivitet, men smerter ved elevation af skuldre og foroverbøjning i lænden. Det er noteret, at der er tale om en sygdom med vekslende grader af inflammation, men også med almensymptomer såsom træthed, nedsat udholdenhed og eks. vægttab. Lægen skønnede på baggrund af klagerens hidtidige forløb, at funktionsevnen i ufaglært manuelt arbejde er vedvarende nedsat. Afslutningsvist er det anført, at klageren tilstand ikke umiddelbart er stationær, men at den aktuelle funktionsevne er maksimal.

I lægeudtalelse af 15/6 2015 indhentet i forbindelse med den kommunale jobafklaring fremgår det, at følgerne efter klagerens operation for diskusprolaps i bedste fald er stationær, og at gigtsymptomerne i bedste fald vil kunne holdes uændret med den påbegyndte medicinering.

Klageren har i brev af 20/8 2015 til nævnet oplyst, at han i sit nuværende skånejob arbejder med vejledning af unge på et værksted, og at dette er uden fysiske belastninger. Arbejdstiden er i denne forbindelse 2 timer 4 dage om ugen, idet en øgning af arbejdstiden til 2,5 timer medførte en forværring af hans tilstand.

Nævnet finder på baggrund af sagens oplysninger og de gengivne forsikringsbetingelser, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klageren ikke vurderes at kunne vende tilbage til tidligere erhverv. Ved vurderingen af klagerens generelle erhvervsevne er det klagerens mulighed for at arbejde både nuværende og andre erhverv.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Nævnet har ved afgørelsen bl.a. lagt vægt på, at klageren alene har været afprøvet i job inden for sit tidligere erhvervsområde, og at det ikke er bevist, at klageren med de rette skånehensyn ikke ville kunne varetage et andet arbejde, hvor han kunne tjene halvdelen eller mere, end hvad der er normalt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Nævnet har videre lagt vægt på oplysningerne om, at klagerens gigtsygdom er i remission, at han beskrives som velbefindende, og at han efter det oplyste igen er blevet i stand til at spille golf – dog kun 1-2 gange hver 14. dag.

Det af klageren anførte kan efter nævnets opfattelse ikke føre til anden vurdering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold."

5. 88791

Af indstilling fra kommunalt rehabiliteringsteam den 26/10 2015 fremgår bl.a.:

"**Rehabiliteringsteamets indstilling**
På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren tilkendes førtidspension

Angiv, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af Førtidspension. Det skal begrundes, hvorfor borgerens arbejdsevne anses for varigt nedsat, og hvorfor en eventuel arbejdsevne ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning. Der henvises i øvrigt til § 19 i lov om social pension vedr. de præcise kriterier for førtidspension.

Der foreligger følgende beskrivelse af sagsforløb i DFD:

Sagen drejer sig om en alene boende mand [født i 50'erne] som er sygemeldt siden d. 13.01.15 på grund af blodprop i lungen, leddegigt opstået i 2009, begyndende højresidig hofteslidgigt og er i 1992 opereret for diskusprolaps i lænderyg. Samlet set anses tilstanden for stationær og den aktuelle funktionsevne anses for maksimal. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Hver fjerde uge får han Tocilizumab og går til Kontrol ca. hver halve år på reumatologisk afdeling.
[Klageren] er uddannet [håndværker] i 1982, hvilket han arbejde som i 10 år, seneste ansætte var som viceværet på 37 timer. [Klageren] bliver I januar 2010 indlagt med store smerter, han får efter 3 uger konstateret leddegigt.
Efter ca. 6 måneder genoptages arbejdet, primært med administrative opgaver, disse år frem til sygemeldingen beskrives som nogle hårde år.
Der har under sygeperioden været etableret 2 virksomhedspraktikker, hvor [klagerens] skånebehov vurderes, at være fuldt ud tilgodeset. I seneste praktik ses en maksimal arbejdsevne på 10 timer ugentligt, hvilket bliver nedsat til 8 timer i ugen af helbredsmæssige årsager. Virksomhedspraktikken afsluttes d. 29.09.15 da der ikke ses nogen udviklingsmuligheder.

Fra dagens møde kan oplyses at;

Mødeleder spørger hvad [klageren] kunne tænke sig af mødet i dag. [Klageren] vil gerne have en pension og synes at arbejdsevnen er lig nul i ethvert erhverv.
[Klageren] er vågen mange gange om natten grundet smerter. Sundhedskoordinator spørger til blodpropperne i lungerne om [klageren] selv har fået at vide, hvorfor de opstod. Det ved [klageren] ikke noget om. Sundhedskoordinator opfordrer [klageren] til at spørge egen læge om udfaldet af undersøgelserne. Det har ikke noget med sagen at gøre. [Klageren] fortæller, at hjertet blev ultralydsskannet og de fandt ikke noget. Sundhedskoordinator spørger om [klageren] mærkede en bedring af operationen for diskusprolapsen. Han har haft tilbagefald men det har skyldtes ledbånd. Ny operation er ikke på tale.
Sundhedskoordinator spørger til [klagerens] smerter. De bliver værre og værre og især når det er koldt i vejret.
Sundhedskoordinator spørger om det er diskusprolapsen, blodpropper i lungerne eller leddegigten, der gør at [klageren] ikke kan arbejde. [Klageren] bliver hurtigt udmattet af smerterne. [Klageren] fortæller, at når han har fået aftensmad, er dagen stort set forbi for ham idet han går i seng omkring kl. 20.

[Klageren] har købt en el-cykel men kører ellers bil. [Klageren] har genoptaget golf og forsøger at komme ud og spille en gang i ugen.
Sundhed spørger om [klageren] har prøvet varmtvandsbassin. Det var rart mens det stod på men [klageren] var ødelagt flere dage efter, hvilket gjorde at [klageren] ikke havde lyst til at prøve det igen. Sundhed siger, at træningsmængden blev overgjort og ærgerligt at [klageren] ikke prøvede mere end en gang. Godt med vedligeholdende træning.
[Klageren] var i praktik i … , hvor han gjorde lidt rent, samlede papir op og andet forefaldende arbejde. [Klageren] blev sendt hjem flere gange, hvor han ikke havde det godt. [Klageren] er også gået hjem flere gange for at hvile. Kunne arbejde 10-15 min., så krævede det 5-10 min. pause.
[Klageren] har også været i praktik ved … , hvor han havde med unge mennesker at gøre. [Klageren] tegnede et par streger på noget træ, hvorefter de unge savede efter det og var social med de unge. [Klageren] kan godt se sig selv arbejde med unge men var ligeså træt bagefter som ved … . Beskæftigelsen ser [klageren] som god til arbejdet med de unge men er også klar over, at [klageren] vil have brug for pauser i løbet af dagen. [Klageren] har arbejdet 8 timer med mange pauser og vurderer selv en effektivitet på 1 time men dette er ikke dokumenteret.
Mødeleder siger, at [klageren] har varige begrænsninger og skånebehov, der skal tilgodeses. Mødeleder spørger, om [klageren] har overvejet muligheder indenfor et fleksjob. [Klageren] har ikke overvejet det, og siger at en dag som i dag, har han så ondt i hænderne, at han ikke kan gøre noget som helst.
Når [klageren] har så ondt som i dag, nøjes han med en klapsammenmad i stedet for at lave mad. [Klageren] er en stolt mand men synes ikke han er for stolt til at tage imod hjælp. [Klageren] opfordres kraftigt til at kontakte Visitationen for hjælpemidler, som måske kan gavne [klageren] og give lidt overskud i hverdagen.
Bisidder nævner en kronisk lidelse med progression, hvor [klageren] er på det 3. præparat af medicin og bisidder nævner behandlingssvigt.

Sundhedskoordinator vurdering:
Af LÆ … 19. maj 2015 v/ … , … fremgår bl.a.: Gennem årene intermitterende rygsmerter. Er i 1992 opereret for diskusprolaps. Flere gange haft recidiv men er kun opereret den ene gang. Fra 2009 haft artrit symptomer. Blev behandlet ved reumatologisk amb. hvor man stillede diagnosen seronegativ reumatoid artrit.Initialt med Methotrexat og Salazopyrin. Fra 2010 til injektionsbehandling. Flere gange intraartikulært behandlet med DepoMedrol. Følges i Reumatologisk amb. til injektionsbehandling m biologisk medicin. Træthed og ledsmerter. Har konstante smerter sv.t. skuldrer og knæ og intermitterende smerter sv.t. finger og fodled. 2014 indlagt pga. vejrtrækningsproblemer på kardiologisk afs. Man konstaterede flere lungeembolier. Opstartede AK-behandling. Har altid røget 20 cigaretter dagligt. Påvirket lungefunktion. Skånehensyn i følge egen læge, der personligt har undersøgt [klageren]: Har meget begrænset funktionsevne. Vil formentlig kun kunne ansættes i beskyttet miljø. Må ikke have rygbelastende arbejde. Skal være forsigtig med ledbelastning. Problemer med gående og stående arbejde. Vil have vanskeligt ved at klare finmotorik. Bør ikke arbejde i støv og respirationspåvirkede miljøer. Bør have reduceret arbejdstid og mulighed for hvilepauser.

Sundhedskoordinator vurderer at et fleksjob eller en praktik vil forværre [klagerens] helbredsmæssige tilstand idet prognosen kun går en vej. Sundhedskoordinator vurdere at nye tiltag vil udgøre en fra for [klageren] og at det dermed kan forværre hans tilstand i betragtelig grad.

Samlet set vurderer Rehabiliteringsteamet at det er dokumenteret dels ved de fremsendte akter og v. mødet d.d. at [klageren] i høj grad er helbredsmæssigt varig dårlig. Det vurde-

res at hans arbejdsevne er varigt nedsat til nul i ethvert erhverv. Det vurderes at der over tid er iværksat relevante foranstaltninger som afklaring af arbejdsevnen, fleksjob og personlig ass. uden mulighed for fastholdelse på arbejdsmarkedet.
Samlet set vurderer rehabiliteringsteamet at [klageren] ikke længere har mulighed for at genetablere evnen/muligheden for selvforsørgelse hverken via udd. el. arbejde på særlige vilkår med nødvendige hjælpeforanstaltninger.

Det indstilles, på baggrund af de foreliggende oplysninger, at sagen overgår til behandling jævnfør Pensionsloven §18, idet det vurderes helt åbenbart at pågældendes arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb, aktiveringstiltag, revalideringstiltag, behandlingsmæssige tiltag eller andre foranstaltninger efter anden lovgivning, herunder ligeledes vurderet i forhold til brug af mentor."

I brev fra kommunen til klageren af 18/11 2015 hedder det bl.a.:

"**Din sag om førtidspension**

Vi har truffet afgørelse om, at du er tilkendt førtidspension med virkning fra 1. december 2015.

Vi begrunder tilkendelsen med, at din arbejdsevne er varig nedsat som følge af helbredsmæssige forhold, og du kan derfor ikke komme i arbejde og blive selvforsørgende, hverken ved arbejde på ordinære vilkår eller ved arbejde på særlige vilkår i fleksjob.

Ved vurderingen er der lagt vægt på sociale og arbejdsmæssige oplysninger i sagen og oplysninger om dine helbredsforhold, som de er beskrevet.

Sagens oplysninger:

Dit forsørgelsesgrundlag er sygedagpenge.

Uddannelse og faglige kvalifikationer

Du er uddannet [håndværker] 1982 og har arbejdet inden for dette 10 år. Senest har du arbejdet fuldtids som vicevært.

Helbredsmæssige oplysninger

Du er i 1992 opereret for diskusprolaps. Du har siden oplevet tilbagefald med smerter, men er ikke siden opereret.
Fra 2009 har du haft begyndende hofteslidgigt.
I januar 2010 indlægges du på sygehus og du får konstateret leddegigt og du genoptager med besvær dit arbejde efter et halvt års sygemelding.
Du har smerter i hænderne.
I januar 2015 sygemeldes du grundet en blodprop i lunge.
Du bliver hurtigt udmattet af smerter.

Arbejdsprøvning

Der har været etableret 2 virksomhedspraktikker, hvor dit skånebehov har været fuldtud tilgodeset. Seneste virksomhedspraktik blev afsluttet i september-2015, da der ikke længere var udviklingsmuligheder.

Du har i samarbejde med Jobcenter udarbejdet Rehabiliteringspianens forberedende del. Du har deltaget I Rehabiliteringsteamets møde den … oktober 2015.

[Kommune] har modtaget rehabiliteringsteamet indstilling og påbegyndte behandlingen efter reglerne om førtidspension den 17. november 2015.

Datoen for tilkendelsen er fastlagt efter bestemmelserne i § 33 stk. 2 i Lov om social pension. Heraf fremgår at førtidspension udbetales månedsvis bagud med virkning fra den 1. i måneden efter truffet afgørelse om førtidspension, dog senest fra den 1. i måneden efter at der er forløbet 3 måneder fra behandlingen af førtidspensionssagen er påbegyndt. Førtidspension tilkendes dog tidligst fra den 1. i måneden efter at betingelserne er opfyldt.

Modtager du forsørgelse efter anden social lovgivning, vil disse ophøre i forbindelse med overgang til førtidspension.

Inden der blev truffet afgørelse om førtidspension gav kommunen dig tilbud efter om i et møde at udtale dig over for den eller de personer, der skal træffe afgørelsen. Du har ikke ønsket at gøre brug af denne mulighed."

I notat fra overlæge på reumatologisk hospitalsafdeling af 30/12 2015 hedder det bl.a.:

"Det bekræftes hermed, at ovenstående er kendt med leddegigt, og tilknyttet Reumatologisk Ambulatorium på [hospital] … .

Sygdomsforløbet har været ukompliceret, dog tidligere en del terapeutiske udfordringer på grund af manglende optimal respons på immunterapi indtil intervention med interleukin-6 hæmmeren Tocilizumab i foråret 2014, som kun holder sygdommen i klinisk remission, hvad der i den reumatologisk terminologi defineres som manglende pågående inflammatorisk aktivitet.

Dette betyder dog ikke, at man er rask eller kureret. Det skal nævnes, at leddegigt er en kronisk livslang og invaliderende sygdom, og kan ikke kureres, men kan holdes nede på immunterapeutisk intervention.

Til trods for at vi vurderer patienten i klinisk remission, kan han være generet af symptomer fra bevægeapparatet, har ledsmerter og konstant træthed, hvad der plejer at progrediere i relation til psykomotorisk anstrengelse, hvilket begrænser hans funktionsevne i betragteligt omfang, og det er ikke et ukendt fænomen i reumatologien, og der findes ingen specifik behandling til dette."

På baggrund af de nye oplysninger i sagen har selskabet i brev af 18/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Indledningsvis skal det bemærkes, at vi, som oplyst i vores brev til forsikrede af 4. december 2015 (bilag C), ikke finder, at det faktum at forsikrede er tilkendt førtidspension, ændrer ved vores vurdering.

Ankenævnet har i sin kendelse i den tidligere sag blandt andet lagt vægt på, at forsikrede udelukkende har været afprøvet i sit eget erhverv, og at det derfor ikke er bevist, at han

ikke ved passende beskæftigelse med de rette skånehensyn kunne tjene halvdelen eller mere af, hvad der er normalt for fuldt erhvervsdygtige med samme baggrund.

Ankenævnet har desuden i sin kendelse lagt vægt på oplysningerne om, at forsikredes gigtsygdom er i remission, at han beskrives som velbefindende, og at han er i stand til at spille golf 1-2 gange hver 14. dag.

Forsikrede angiver i sit brev til Ankenævnet, at oplysningen om, at han er tilkendt førtidspension er vigtig for Ankenævnets afgørelse.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. 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 de fremsendte oplysninger fra Rehabiliteringsteamets møde, hvor der blev truffet beslutning om tilkendelse af førtidspension, fremgår blandt andet af de drøftelser, der indledte mødet, at forsikrede på spørgsmålet om, hvad han ønskede at få ud af mødet, svarede, at han gerne vil have en pension. Dette beviser efter vores vurdering, at forsikrede ikke har været motiveret for eksempelvis et fleksjob, en afprøvning i et andet erhverv end hans tidligere erhverv som pedel eller et af de andre tiltag, som kommunen har mulighed for at tilbyde sygemeldte borgere.

Det fremgår ligeledes, at forsikrede en enkelt gang har prøvet varmtvandsbassin, men at han desværre overgjorde træningsmængden, hvorfor han efterfølgende var ødelagt flere dage efter. På trods af at han har fået oplyst, at det var på grund af for hård træning, at han blev så påvirket af træningen, og at det ville være godt med vedligeholdende træning, har han alligevel ikke ønsket at forsøgt varmtvandsbassin igen. Dette påviser yderligere, at forsikrede ikke har været motiveret for at forsøge de tiltag, der eventuelt kunne bedre hans tilstand i en eller anden grad.

Af de fremsendte oplysninger fremgår ligeledes, at forsikrede har købt en el-cykel, og at han forsøger at komme ud og spille golf en gang om ugen. Forsikrede er altså fysisk aktiv i et vist niveau og formår ovenikøbet at spille golf i et større omfang, end det var tilfældet, da Ankenævnet afsagde sin tidligere kendelse.

Der er i de fremsendte oplysninger refereret en vurdering fra forsikredes læge, der vurderer, at forsikrede formentlig kunne ansættes i et beskyttende miljø med skånebehov i forhold til rygbelastende arbejde, ledbelastning, stående og gående arbejde og finmotoriske opgaver. Desuden bør han grundet sine lungeproblemer ikke arbejde i støv- og respirationspåvirkede miljøer, og han bør have et arbejde med reduceret arbejdstid og mulighed for pauser.

Det er således forsikredes egen læge, der kender ham, som vurderer, at han med de rette skånehensyn vil kunne varetage en ansættelse. Dette understøtter, at der ikke er nogle helbredsmæssige forhold til hinder for, at forsikrede i en ansættelse, der tager hensyn til ovennævnte skånebehov, kunne opretholde en indtjening på halvdelen eller mere af det sædvanlige for andre med samme baggrund.

Vi bemærker os i den forbindelse, at det af de fremsendte oplysninger fremgår, at forsikrede har en påvirket lungefunktion, og at han på trods af dette fortsat ryger omkring 20 cigaretter om dagen. Det kan efter vores vurdering ikke udelukkes, at et rygestop kunne bedre specielt forsikredes lungefunktion men også hans almene tilstand.

Vi finder ikke, at der er fremsendt nye helbredsoplysninger, der giver anledning til en anden vurdering af forsikredes erhvervsevne, end den Ankenævnet allerede tidligere er kommet frem til, og vi finder derfor, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i brev af 4/1 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg tegnede i sin tid en forsikring, som skulle kunne give mig et økonomisk værn, dersom jeg skulle blive så syg, at jeg ikke længere ville være i stand til at forsørge mig selv. Det er så desværre sket. Jeg har nu erfaret, hvor nemt det er at indgå aftaler og betale for en forsikring, mens sagen stiller sig noget anderledes, hvis selskabet har udsigt til at skulle af med penge. Jeg er uden økonomiske ressourcer af betydning. I denne sag mod mit ressourcestærke forsikringsselskab havde jeg nok stået stærkere, hvis jeg havde haft råd til at hyre en sagfører.

Kort om leddegigt
Leddegigt er en autoimmun *kronisk* og *progredierende* sygdom, som *ikke kan helbredes.*
Ud over ledsmerter har man en række følgesymptomer. Sygdommen kan holdes i ave på et vist niveau i et tidsrum ved nye lægemidler. Sygdommen og/eller behandlingen medfører øget risiko for andre sygdomme som for eksempel hjerte/kar sygdomme og infektioner. Jeg har, som tidligere fortalt, afprøvet flere medikamenter, og man har måttet opgive behandlingen med disse efter ret kort tid. Det præparat, jeg modtager aktuelt, er vi startet med i foråret 2014, og indtil videre har det kunnet holde lidelsen på et tåleligt niveau.

Kommentarer til brev fra [medarbejder] ved Nordea Liv & Pensions, … :

1. Jeg er [håndværker]. Jeg fik diskusprolaps og blev opereret for det uden stor succes, men kunne fastholdes på arbejdsmarkedet i et job - som jeg selv har fundet - som vicevært. Jeg måtte opgive dette job på grund af gigten. Jeg er arbejdsprøvet i et job som *vejleder* for unge. Dette job måtte jeg også opgive, trods det, at det ikke er 'fysisk belastende'. Så det passer ikke, at jeg ikke er afprøvet i andre job end det, jeg er uddannet til.
2. [Medarbejder] … fortolker tilsyneladende det medicinske begreb *'remission'* som en tilstand, hvor man er kureret eller rask. Men det er ikke fakta. At min sygdom er i remission betyder blot, at sygdommen ikke udvikler sig for tiden. Man bruger samme begreb om mange lidelser, fx dissemineret sclerose, hvor man også i perioder kan stoppe den negative udvikling, men hverken bedre de skader, der er sket eller helbrede lidelsen. Se bilag 1 og slutnote.
3. [Medarbejder] … beskriver mig i sin subjektive motivanalyse som en golfspillende tobaksryger, der vil have pension, men ikke er motiveret for arbejde eller træning i varmtvandsbassin. Uden at have holdepunkter for sine udsagn vurderer hun min arbejdsevne til mere end 50 %. Til dette skal jeg anføre:
   a) [Medarbejderens] motivanalyse er taktisk spin. Hendes frækhed er sårende og stigmatiserende. Hun er i besiddelse af dokumenter, der indeholder oplysninger fra speciallæger i reumatologi og dokumenter, som godtgør et længere jobtræningsforløb. Men hun plukker lidt her og der til fordel for sit selskab, idet hun behændigt udelader de oplysninger, som specialisterne har skrevet.

b) I den periode, hvor jeg har været sygemeldt, har jeg på *intet tidspunkt kunnet præstere en arbejdsevne på mere end 20 %.* Sygdomsudviklingen har medført, at jeg på nuværende tidspunkt har en arbejdsevne på 0 %.
c) Jeg er *tidligere ryger.* Leddegigt er forbundet med øget risiko for hjerte/kar sygdomme, og jeg har allerede - som tidligere anført - haft en blodprop i lungerne. Derfor er jeg ophørt med at ryge.

4. [Medarbejder] … refererer til min praktiserende læges udtalelse. Udtalelsen er en tidlig vurdering og af ældre dato. Jeg lider af en kronisk og progredierende sygdom, og min tilstand er ændret, siden han udtalte sig. Dette er bekræftet af senere udtalelser af speciallæger i reumatologi.
5. [Medarbejder] vender [kommunes] afgørelse på hovedet i en fortolkning, der intet har med det faktuelle juridiske grundlag at gøre. Hun anfører, at min sygdom kun bidrager med en mindre del i kommunens vurdering. Idet hun forventes at have kendskab til lovgrundlaget for tilkendelse af helbredsbetinget førtidspension, fortolker jeg dette som et bevidst forsøg på sløring af fakta.
   a) Man kan ikke få en ***helbredsbetinget*** førtidspension på baggrund af forhold der vedrører uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker eller sociale forhold som antydet af [medarbejder].
   b) Jeg blev *sygemeldt* på grund af *sygdom,* og jeg har fået tilkendt ***helbredsbetinget*** førtidspension, fordi kommunens rehabiliteringsteam har erkendt, at jeg ikke har nogen erhvervsevne tilbage på grund af min leddegigt. Ifølge loven falder en sådan afgørelse på baggrund af, at samtlige muligheder for at bedre arbejdsevnen skal være afprøvede, og samtlige behandlingsmuligheder skal være udtømte, før der kan træffes afgørelse om retten til helbredsbetinget førtidspension."

En af klagerens bekendte har i brev af 4/1 2016 til nævnet yderligere bl.a. anført:

"Undertegnede er [klagerens] ven, og jeg er speciallæge i arbejdsmedicin og speciallæge i almen medicin.

Jeg kan bevidne, at [klageren] er langt mere syg end Nordea Pension & Liv har gættet sig frem til. Han er ikke det samme aktive menneske, som han var engang. Han tåler ingenting. Almindeligt socialt samvær udtrætter ham hurtigt. Han er stadigvæk et særdeles positivt menneske. I denne sag har det ikke tjent til hans fordel, idet han kan finde på at sige til sin læge: 'Jeg har det godt', mens betydningen heraf skal forstås relativt, nemlig som: 'Det kunne være værre'. Han er en beskeden og ærlig ….

[Klageren] har ikke givet op. Han har drømme om en fremtid, hvor han kan komme ud at spille golf, at fiske og lignende ting, som han tidligere har gjort. Forløbet indtil nu og prognosen for hans sygdom tilsiger imidlertid ikke, at han får sine drømme opfyldt, hvilket også lægmand kan læse på den af Sundhedsstyrelsen autoriserede 'Lægehåndbogen', som er tilgængelig for alle på www.sundhed.dk.

Jeg deltog som [klagerens] bisidder i mødet med [kommunes] rehabiliteringsteam. Fra kommunens side deltog en jobkonsulent, en socialrådgiver, en fysioterapeut, en ergoterapeut og en speciallæge og overlæge foruden [klagerens] personlige kommunale socialrådgiver. Efter en særdeles grundig sagsbehandling, hvor man var hele kompasset rundt, traf teamet sin afgørelse i enighed.

> Jeg er rystet over den behandling, som [klageren] har været udsat for fra Nordea Pension & Liv, og jeg har svært ved at forstå Ankenævnets afgørelse.
>
> *Jeg har været [klageren] behjælpelig med de skriftlige svar til Ankenævnet,* idet [klageren] har vanskeligheder med at udtrykke sig på skrift. Han er håndværker."

Nævnet udtaler:

Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnr. 88.193, og der blev den 18/11 2015 afsagt kendelse, hvor nævnet fandt, at klageren ikke havde godtgjort, at hans erhvervsevne fortsat var nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet lagde i afgørelsen blandt andet vægt på, at klageren alene havde været afprøvet i job inden for sit tidligere erhvervsområde, og at det ikke var bevist, at han med de rette skånehensyn ikke ville kunne varetage et andet arbejde, hvor han kunne tjene halvdelen eller mere, end hvad der er normalt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Endvidere lagde nævnet vægt på oplysningerne om, at klagerens gigtsygdom var i remission, at han blev beskrevet som velbefindende, og at han efter det oplyste igen var blevet i stand til at spille golf – dog kun 1-2 gange hver 14. dag.

Det fremgår af sagens nye oplysninger blandt andet, at klagerens seneste virksomhedspraktik blev afsluttet den 29/9 2015, da "der ikke ses nogen udviklingsmuligheder". Klageren blev den 18/11 2015 tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/12 2015 på baggrund af indstilling fra kommunalt rehabiliterings team.

I indstillingen, der skete på baggrund af møde 22/10 2015 har den kommunale sundhedskoordinator vurderet, at et flexjob eller en ny praktik ville forværre klagers helbredsmæssige tilstand, idet "prognosen kun går en vej", og at nye tiltag "kan forværre hans tilstand i betragtelig grad". Blandt andet på denne baggrund vurderede rehabiliteringsteamet samlet, at klagerens arbejdsevne er "varigt nedsat til nul i ethvert erhverv", og at han ikke længere har mulighed for at genetablere evnen/muligheden for selvforsørgelse hverken via uddannelse eller arbejde på særlige vilkår med nødvendige hjælpeforanstaltninger.

13. 88791

Overlæge på reumatologisk hospitalsafdeling har i notat af 30/12 2015 blandt andet vurderet, at de behandlinger, klageren har været underlagt, holder ham i klinisk remission, og at dette i den reumatologiske terminologi defineres som manglende pågående inflammatorisk aktivitet, og at han til trods herfor kan være "generet af symptomer fra bevægeapparatet, har ledsmerter og konstant træthed, hvilket plejer at progrediere i relation til psykomotorisk anstrengelse, hvilket begrænser hans funktionsevne i betragteligt omfang".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det kommunale arbejdsevnebegreb er bredere end det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb, idet kommunen inddrager flere momenter end blot klagerens helbred, og at tilkendelse af førtidspension derfor ikke i sig selv kan føre til, at klageren opfylder forsikringsaftalens dækningskriterium.

Efter en fornyet gennemgang af sagen og de nye oplysninger finder nævnet det imidlertid godtgjort, at klagerens erhvervsevne i hvert fald pr. 1/12 2015 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på indholdet af indstillingen til førtidspension, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren ikke har nogen restarbejdsevne, og at det vurderes, at hans arbejdsevne "helt åbenbart" ikke kan forbedres ved deltagelse i ressourceforløb, aktiveringstiltag, revalideringstiltag, behandlingsmæssige tiltag med videre. Det, som selskabet har anført vedrørende klagerens manglende motivation i forhold til fleksjob og fysisk træning samt hans rygevaner, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/12 2015 er nedsat med halvdelen eller derover og udbetale helbredsbetingede ydelser til

klageren i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand