Ankenævnet for Forsikring

Den 16. marts 2016 blev i sag nr. 88800:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, da hans dækning overgik til fripolice.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke. Der gælder en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1954 og i mange år har arbejdet i revisorbranchen, opsagde sin stilling til udgangen af november 2014 på grund af gener af en gigtlidelse og slidgigtsforandringer i nakken. Han havde frem til sin fratræden arbejdet fuld tid. Han søgte efterfølgende førtidspension, idet han oplyste, at han ikke længere var i stand til at varetage et arbejde på hverken fuld eller nedsat tid.

I klageskemaet af 3/12 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

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

Kan ikke arbejde på grund af smerter m.m. som følge af gigtsygdom samt gravende forandringer i nakkehvirvler.

…

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

ANERKENDELSE AF AT JEG ER BERETTIGET TIL GODTGØRELSE SOM FØLGE AF MANGLENDE ERHVERVS-EVNE.

…

Fakta er, at jeg - som følge af:

Morbus Bechterew gigtsygdom samt
'Graverende slidbetingede forandringer, som medfører snævre forhold mellem 2./3., 3./4. og 4./5. nakkehvirvel, hvilket i niveau mellem 2./3. nakkehvirvel forværres ydermere af en højresidig mindre discusprolaps

og de smerter m.m. som ovennævnte medfører - ikke længere er i stand til at arbejde.

Smerterne, træthed, manglende søvn, manglende energi, manglende koncentration, hylen for ørerne (tinnitus) m.m., der løbende blev forværret, gjorde, at jeg ultimo 2014 stoppede med at arbejde, idet jeg ikke længere kunne klare en helt utålelig daglig (arbejds-)tilværelse.

… , … Gigthospital havde endvidere meddelt, at … Gigthospital ikke kunne gøre mere for at forbedre situationen/forhindre den negative udvikling.

Sygemelding kunne jeg ikke overskue/se som et alternativ.

Den negative udvikling er fortsat. Er sengeliggende (hviler) ca. 12 timer om natten og normalt yderligere flere gange/timer i løbet af dagen. Dette er nødvendigt for at holde smerterne nede. Læser endvidere ikke længere bøger på grund af manglende koncentration og har nu konstant døgnet rundt hylen for ørerne.

SEB Pension har i Deres afgørelser fuldstændig negligeret den lægefaglige vurdering af min læge, som har fulgt og kender min tilstand og udviklingen på nærmeste hold, idet SEB Pension ingen steder nævner Speciallæge …s konklusioner:

> I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne af den 18.12.2014 - vedlagte bilag 20 - svarer han NEJ til 'Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?'
>
> I Lægeattest til Rehabiliteringsteam af den 13-03-2015 - vedlagte underbilag til bilag 17 - anfører han under pkt 2.4, Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred - Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker 'Der er fuld overensstemmelse med [klagerens] opfattelse af sit helbred og min, idet jeg ikke ser nogen mulighed for at han kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.' "

I brev af 30/12 2015 til nævnet oplyste klageren, at han havde fået anlagt en blokade i nakken.

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

> "Sagen omhandler, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne og erhvervsevne som revisor senest fra den 28. februar 2014 er nedsat med mindst halvdelen henhold til forsikringsbetingelserne. Klagerens dækningsbevis med forsikringsbetingelser fremlægges som Bilag A.
> …
> Klageren anmeldte tab af erhvervsevne med den af klageren som bilag 21 fremlagte anmeldelse dateret 10. december 2014 med tilhørende bilag. Af anmeldelsen fremgår, at klageren lider af Morbus Bechterew gigtsygdom, og at han havde første sygedag 1. december 2014. Sygdommen blev diagnosticeret i 2004, men klageren har mærket til lidelsen i 40 år. Det fremgår desuden, at klageren fratrådte sit arbejde som revisor den 30. november 2014.
>
> I forbindelse med klagerens fratrædelse sendte selskabet den 3. december 2014 et orienteringsbrev, hvor selskabet oplyste om mulighederne for at videreføre pensionsordningen privat. Selskabet gjorde opmærksom på, at klageren skulle kontakte selskabet senest 14 dage inden den 1. marts 2015, hvis han ønskede at videreføre sin pensionsordning privat. Desuden oplyste selskabet, at klageren ville være dækket ved tab af erhvervsevne frem til 1. marts 2015, medmindre han gav selskabet besked om, at forsikringsdækningen skulle bortfalde inden den 1. marts 2015. Brevet fremlægges som Bilag B.
>
> Da klageren ikke reagerede herpå, sendte selskabet den 2. marts 2015 et nyt dækningsbevis til klageren, hvoraf det fremgår, at der ikke længere er rettigheder ved tab af erhvervsevne. Dækningsbeviset fremlægges som Bilag C.
>
> På baggrund af klagerens anmeldelse med bilag og diverse lægelige og kommunale oplysninger meddelte selskabet afslag på dækning med det af klageren som bilag 10 fremlagte brev af 29. juli 2015. Jeg vedlægger for god ordens skyld som Bilag D brevet i sin komplette form, idet side to mangler i det af klageren fremlagte brev til nævnet. Det var selskabets vurdering, at klagerens erhvervsevne som revisor ud fra den helbredsmæssige dokumentation ikke var nedsat med mindst halvdelen.
>
> Klageren påklagede denne afgørelse med det af klageren som bilag 9 fremlagte brev af 31. juli 2015. Selskabets interne klageråd fastholdt afgørelsen med det af klageren som bilag 7 fremlagte brev af 8. september 2015.

…
Af de af klageren som bilag 17 fremlagte kommunale akter fremgår bl.a., at klageren er sygemeldt fra den 1. december 2014. Jobcenter … vurderer ud fra de lægelige oplysninger i sagen, at det ikke kan udelukkes, at klageren vil kunne varetage et andet arbejde med passende skånehensyn, og at der derfor ønskes en praktik, som kan belyse hans arbejdsevne. Klageren har dog ikke været interesseret i at deltage i virksomhedspraktik, da han ifølge eget udsagn ikke har overskud til det grundet hans sygdom.

Af den af klageren som en del af bilag 17 fremlagte kommunale journalrapport fremgår bl.a. om klagerens symptomer, at tilstanden har været stabil uden aktivitet i lidelsen, men gennem de sidste 4-5 år tiltagende smerter, påvirket nattesøvn samt træthed.

Endvidere fremgår af den af klageren som en del af bilag 17 fremlagte Lægeattest til rehabiliteringsteam dateret 13. marts 2015, at klageren har brug for meget hvile, og hensyntagen til den træthed der følger med sygdommen. Han har behov for vekslende arbejdsstillinger, da han ikke kan stå eller sidde i længere tid.

Af de af klageren som bilag 11 fremlagte senest modtagede akter fra … Gigthospital fremgår bl.a., at der er foretaget MR-scanning af bl.a. columna lumbalis den 15. juni 2015.
…
På baggrund af den foreliggende helbredsmæssige dokumentation i sagen, er det selskabets vurdering, at klagerens erhvervsevne som revisor er nedsat, men der er ikke dokumentation for, at han ikke burde kunne varetage et arbejde som revisor på over halv tid, hvor der tages hensyn til hans skånebehov i form af vekslende arbejdsstillinger og nedsat arbejdstid. Dette understøttes også af, at klageren faktuelt har været i stand til at arbejde på fuld tid frem til den 1. december 2014, hvor han sagde sit job op og blev sygemeldt.

Da klageren blev indtegnet i pensionsordningen i 2010 underskrev han en medarbejdererklæring, hvor han bekræftede, at han var fuldt arbejdsdygtig på indtrædelsestidspunktet. Klageren beskriver gennem de seneste 4-5 år en forværring af hans helbredsmæssige tilstand, men i henhold til de lægelige akter er der dog ikke dokumentation for, at denne forværring skulle begrunde et erhvervsevnetab som revisor på mindst halvdelen. Tværtimod er hans Bechterew ikke længere aktiv, og det anbefales, at han opsøger en fysioterapeut med henblik på aflastende behandling, holdningskorrektur og funktionel skuldertræning. Selskabet er opmærksom på, at der ses slidforandringer i 3 nakkehvirvler, hvor ét af hvirvlerne forværres yderligere af en højresidig mindre diskusprolaps. Der er smerter og bevægeindskrænkninger, men der er ingen tegn på rodtryk i nakken.

Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at klageren - hans lange sygdomsforløb taget i betragtning - har været i stand til at arbejde på fuld tid (37 timer) frem til 1. december 2014, hvorefter klagerens egen læge vurderer, at han fra og med netop denne i forvejen aftalte fratrædelsesdato overhovedet ikke skulle være i stand til at arbejde (0 timer). Dette er selvfølgelig useriøst, men det er desværre almindeligt forekommende, at en forsikringssøgendes egen læge blot skriver, hvad den forsikrede ønsker - også selv om der ikke er lægelig dokumentation for en relevant helbredsforværrelse.

Selskabet vurderer på den baggrund, at klagerens generelle erhvervsevne og erhvervsevne som revisor ikke er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne, hvorfor klageren ikke er berettiget til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse."

Af klagerens brev af 13/1 2016 til nævnet fremgår det bl.a.:

> "Det er korrekt, at jeg arbejdede på fuld tid. Det var aftalt, at jeg skulle gå ned i tid og mindst fortsætte til jeg kunne gå på efterløn. Udviklingen medførte desværre, at jeg ikke kunne klare samt magte at ligge om natten og ikke kunne sove på grund af smerter for næste dag at skulle være koncentreret samt holde fokus på møder telefonsamtaler, ved gennemgang af materiale etc. etc. Dette blev forværret af, at jeg også havde konstante smerter om dagen. Fortsættelse af arbejde på nedsat tid, herunder eventuelt væsentligt nedsat tid ved en eventuel fleksjobansættelse var ikke nogen alternativ, idet jeg som følge af manglende koncentration m.m. heller ikke længere kunne holde mig ajour rent fagligt (nye love, regler, afgørelser, krav etc.), hvilket er et must inden for branchen.
>
> Det er endvidere helt uanstændigt, at SEB Pension negligerer den lægefaglige vurdering af min læge med den begrundelse, at denne er useriøs og almindeligt forekommende, ligesom SEB Pension antyder, at jeg skulle have påvirket min læges vurdering. Min læge er således den eneste fagspecialist, der nøje kender min tilstand og udvikling på nærmeste hold."

Selskabet fastholdt i brev af 19/1 2016 til nævnet vurderingen af sagen.

Klageren har i brev af 19. februar 2016 oplyst, at han har været til normalt opfølgningsmøde på … Gigthospital i … Klageren anfører herefter følgende:

> "Jeg havde møde med/var til undersøgelse hos en for mig ny person, overlæge …, der blandt andet beskæftiger sig med forskning. … anbefalede, at jeg blev indstillet til behandling med biologisk medicin, idet symptomerne tyder på, at borbus bechterew gigtsygdommen er aktiv. Hans erfaringer er således, at dette ikke er unormalt, selv om MR-skanningerne ikke viser den aktive tilstand."

Nævnet er blevet forelagt kopier af bl.a. sagens lægelige og kommunale akter, og et uddrag heraf gengives i det følgende:

I klagerens sygehusjournal er det bl.a. noteret:

> "**25.11.09 LÆGEBESØG 01.9 AMB**
> **10.00 Reumatologisk Ambulatorium AMB**
> 55-årig pt. med mb. Bechterew. Havde i sept. tlf. kontakt med afd., hvor han havde en dårlig periode med klager over tiltagende belastningsrelaterede smerter sv.t. col. cervicalis og tiltagende hvilesmerter, der er et nyt element i pt.s sygdomshistorie.
> Idag beskrives smerter til både hænder og fødder.
> Pt. har sidenhen foretaget en ganske graverende kostomlægning. Har reduceret alkoholforbruget og spiser hovedsageligt grønt og frugt og er samtidig stoppet med at drikke kaffe. Oplever en betydelig ændring af smertesituationen - ikke længere klager over hvilesmerter eller smerter i ekstremiteter i det hele taget.
> Bevægeligheden skønnes ikke ændret siden sidst.

OBJEKTIVT
Ledstatus: Ingen hævelse eller ømme led.
…
Pt. præsenteres for behandlingsmulighederne og får ligeledes information omkring DMARD og biologisk behandlings-indikationsområde samt forventede effekter.
Vi er enige om, at nuværende situation ikke indikerer opstart af hverken DMARD eller biologisk behandling.
…
06.07.10 LÆGEBESØG 01.9 AMB
10.00 Reumatologisk Ambulatorium AMB
Klinisk kontrol af pt. med velkendt morbus Bechterew.
Subjektiv beskriver en aktuel situation, som er præget en del af natlige smerter. Der er primært smerter svarende til columna cervicalis intermitterende, dog ligeledes smerter svarende til hofteleddene. Pt. angiver et øget behov for at hvile sig både i weekenden, dog især på almindelige dagligdage. Nuværende situation kompromitterer dog ikke arbejdsevnen.
…
01.02.11 LÆGEBESØG 01.9 AMB
10.30 Reumatologisk Ambulatorium AMB
Klinisk kontrol under diagnosen mb. Bechterew.

SIDEN SIDST
Pt. beskriver situationen som stort set uændret. Har behov for at træffe mange forholdsregler, for at kunne klare Bechterewrelaterede problemstillinger. Er i særdeleshed generet af udtalt træthed og smerter i columna cervicalis.
Gennemgang af røntgenbilleder foretaget i juli 2010:
Sv.t. højre hofte begyndende artrose, i øvrigt ingen inflammatoriske forandringer.
Sv.t. columna cervicalis findes på niveau C4/C5 pålejringer, som reducerer lumen venstresidigt. Endvidere identificeret uncovertebral artrose højresidigt i niveauerne C3/C4, C5/C6, ligeledes med fortrængende effekt på foramina.
Pt. gør meget detaljeret rede for at han har justeret væsentlige elementer i dagligdagen, så som:
-Ophørt kaffekonsum.
-Tydeligt nedjusteret alkoholkonsum.
-Afbud fra sociale aktiviteter der foregår om aftenen.
-Langvarige hvileperioder, især til nattesøvn er der berammet omkring 10 timer.
Pt. er ikke interesseret i yderligere smertestillende, oplever at tidligere smertestillende behandling har medført en god effekt efterfulgt af kraftig smerte, som har haft stor indflydelse på nattesøvn. Tilbydes indlæggelsesforløb her i huset, som pt. ikke har varetaget igennem mange år, som han dog umiddelbart ikke er interesseret i.
…
29.08.11 LÆGEBESØG 01.9 AMB
09.00 Reumatologisk Ambulatorium AMB
Klinisk kontrol under diagnosen mb. Bechterew.

SIDEN SIDST
Pt. oplyser om aktuel ringe klinisk situation, oplever mange smerter som han beskriver værende lokaliseret i hofteleddene, lysken samt knæled. Oplyser om kraftige smerter som primært står på om natten. Har den oplevelse at jo mere smertestillende han tager i dagens løb, jo større bliver regningen han må betale om natten.
…

01.05.12 LÆGEBESØG 01.9 AMB
09.00 Reumatologisk Ambulatorium AMB

Pt. kommer til aftalt amb. kontrol. Er kendt med mb. Becterew og er aktuelt uden DMARD-behandling, men får Ketoprofen samt Tramaol. Tager dog ikke Ketoprofen fast. Aktuelt angiver pt. sig nogenlunde velbefindende. Føler sig enormt træt efter arbejde og har ikke megen overskud. Arb. til dagl. som revisor på fuld tid. Angiver, at smerterne er mest lokaliseret til nakken, hvor også bevægeindskrænkning er størst. Grunden til at pt. ikke tager fast smertestillende er, at han ikke har så meget at tage, når der så sker en forværring i hans becterew.

…

Pt. ønsker indlæggelse ført i august. årsagen til indlæggelse er, vurdering af pt.s. sygdomsaktivitet og vurdering af hvor vidt pt. skal overgå til DMARD eller biologisk behandling. Undertegende vurderer at pt. har en smertefyldt hverdag, plaget af svær træthed. Men rent objektivt ses der ingen forværring siden sidst.

…

02.08.12 LÆGENOTAT 01.0 1
10.00 Afdeling 1 1

INDLEDNING

58-årig mand indlægges via ambulatoriet til genoptræningsforløb

…

AKTUELLE

Pt.s ledsmerter er hovedsageligt lokaliseret til nakken, herudover også lænd, hofter, knæ, skuldre og albuer.

Ad nakke: Pt. har smerter i nakken, hvor han beskriver at han har hold i nakken. Pt. har haft disse smerter i over 10 år, og beskriver at smerterne har været de samme de sidste 10 år, med periodevise gode og dårlige episoder. Nu oplever pt. nedsat bevægelighed i nakken, hvor han oplever smerte ved hovedbevægelse. Pt. kan opleve spænding fra nakke og ud i skuldre. Aktuelt scorer pt. smerterne til VAS 3-4, men fortæller at smerterne kan være meget vekslende, hvor der er perioder med mindre smerter, og andre perioder hvor VAS-score er meget højere.

Af lindrende faktorer fortæller pt. er hvis han bevæger nakken en lille smule, mens forværrende faktorer er hvis han sidder stille for lang tid og ikke bevæger nakken, dette f.eks. når pt. er ude at køre længere ture i bil, hvor pt. sidder stille med nakken kan dette fremkalde smerte.

Ad ryg: Her er det hovedsagelig i lænden pt. har smerter, og disse opstår når pt. har stået for lang tid ad gangen i samme stilling. Andre led: Her klager pt. over at det hovedsagelig er fra hofter og knæ, mindre fra skuldre og albue. Disse ledsmerter kommer og går tilfældigt, og pt. fortæller at disse ledsmerter opstår, når han bliver for træt.

Pt. fortæller at hans nattesøvn kan blive forstyrret af ledsmerter. Her fortæller pt. at han får smerter i hofte, knæ og evt. også andre led, disse opstår ½ time - 3-4 timer efter pt. er gået i seng. Af smertestillende medicin fortæller pt. at han har prøvet Pinex, som har haft nogenlunde effekt, Brufen retard og Ibuprofen der også har haft nogenlunde effekt, samt Mandolgin som pt. også synes hjælper.

Pt. fortæller at der aldrig er nogen læge der har sat ham i egentlig behandling mod mb. Bechterew.

…

SOCIALT

Arbejder som revisor på kontor, arbejder for tiden på fuld tid. Angiver at det er hårdt at arbejde rent energimæssigt, således er pt. nødt til at bortprioritere andre ting som familie og sportsinteresser da han er udkørt efter arbejde. Pt. fortæller at det har været sådan i 10 år, men er blevet værre med tiden.

Pt. bor i hus med kone, og de klarer sig selv til daglig.

…
PARAKLINISK
Jeg kan se at der er taget røntgen af columna cervicalis tilbage i 2010, disse viser slidgigt sv.t. C4/C5, hvor der ikke er nogen holdepunkter for mb. Bechterew i cervikalcolumna. Der foreligger MR-skanning fra 2004, hvor denne viser udtalte kroniske inflammatoriske forandringer i begge SI-led, som er fuldstændig ankylotiske og med fedtinfiltration.
…
PLAN
Pt. indlægges primært til genoptræningsforløb, hvor vi kan vurdere hvilken effekt træningen har. Har træningen ikke tilfredsstillende effekt, kan man evt. overveje at tillægge DMARD-behandling, binyrebarkbehandling eller biologisk behandling.
…
06.08.12 LÆGENOTAT 01.0 1
14.00 Afdeling 1 1
GENNEMGANG
Kendt morbus Bechterew pt., følges hos … Har ankylotisk SI-led.
Aktuelle problemstilling er mange nakkesmerter, især i forbindelse med arbejdssituation og længervarende kørsel. Mange lændesmerter om natten og ved længervarende stand. Har afprøvet Brufen Retard 800 mg x 2 dagl. Angav at det var med utilstrækkelig effekt, og han oplevede smertebrud om natten på trods af normal dosering. Smertegennembruddet om natten var værre, når han ikke fik Brufen tabl. Har ikke afprøvet andet NSAID. Har afprøvet Tramadol, men dette var forbundet med svær maveubehag.
…
OBJEKTIVT
Meget stiv i nakke, typisk bevægemønster for Bechterew.
St.c.: Aktion regelmæssig = perifer puls. Bløde perifere pulse.
Ingen UE ødemer.

BEHANDLINGSPLAN
Pt. informeres om, at man umiddelbart først skal afprøve NSAID, før man går videre med mere intensiv medicinsk behandling.
…
09.08.12 LÆGENOTAT 01.0 1
10.00 Afdeling 1 1
Jeg ser d.d. pt. mhp. hvilken effekt Bonyl-behandlingen har haft, og om det er hensigtsmæssig med evt. pulsbehandling.
…
Pt. har ikke haft nogen bivirkninger af Bonyl-tabl. Pt. fortæller, at der har været effekt på smerterne, disse er reduceret. Desuden er der ikke så mange smerter i lænden længere. Det er stadig smerterne i nakken, som der generer pt. mest. Desuden fortæller pt., at trætheden også er blevet bedre, og at nattesøvnen nu bliver mest generet af pt.s hofte.
Alt i alt virker det til, at pt.s smerteproblematik er blevet bedre. Det er dog svært at vurdere, om forbedringen er sufficent til at han kan klare en normal hverdag efter udskrivelsen uden for mange gener.
…
03.10.13 LÆGEBESØG 01.9 AMB
11.30 Reumatologisk Ambulatorium AMB
Klinisk kontrol under diagnosen morbus Bechterew.

SIDEN SIDST
Patienten oplever, at behandlingssituationen er stationær. Der er dog en klar erkendelse af, at han har sværere og sværere ved at fortsætte sit arbejde på fuldtid. Der er således

en proces igang, som sigter efter enten at stoppe helt til foråret eller i det mindste varigt at komme på betydeligt nedsat tid.
Patienten fylder 60 år i marts 2014.
…
Objektivt er der ikke tale om gigtaktivitet i form af inflammatorisk aktivitet. Patienten er præget af sin Bechterew på baggrund af en velkendt og stort set gennem de sidste år uændret stivhed, som især involverer patientens columna cervikalis og lumbalis (nedsat cervikal rotation til 30°) nedsat intermalleolær afstand 90 cm og lumbal fleksion 4 cm.
…
0.10.14 LÆGEBESØG 01.9 AMB
12.30 Reumatologisk Ambulatorium AMB
Klinisk kontrol under diagnosen morbus Bechterew.

SIDEN SIDST
Patienten har nu opsagt sin stilling pr. 1.12.2014. Føler det bestemt som en lettelse og igennem de konsultationer, som undertegnede har haft med patienten de sidste i hvert fald 3 år er der en gennemgående udmelding fra patientens side, at livet stort set kun består af at samle alt energi til at udføre arbejdsaktiviteten og herefter ikke være i stand til at deltage i noget som helst fritidsaktivitet. Processen er nu akkumuleret i løbende år og patienten har nu måtte erkende, at han ikke længere kan klare dagligdagens belastning og har valgt at sige op.
…
Overordnet en erkendelse af, at patientens Bechterew har medført stivhed i nakkecolumna og lumbalcolumna, der kompromiterer mange dagligdags gøremål og forhindrer, at patienten f.eks. kan sidde i længere end ½ time ad gangen. Samtidig har patienten tendens til at oparbejde muskelspændinger i skulder/nakkeåg dgl. Patienten træner ihærdigt og glæder sig nu til at nedjustere dagligdagens krav.
…
02.06.15 LÆGE-TELEFONKONSULTATION 01,9 AMB
09.45 Reumatologisk Ambulatorium AMB
Patienten har været til speciallægeerklæring hos vor kollega, … i … … har bl.a. nævnt, at en overordnet aktuel vurdering af patienten kan tilbydes yderligere ville basere sig på en fornyet MR-skanning.
Patienten er velinformeret om fysioterapeutiske behandlingstilbud. Patienten er i relevant NSAID-behandling. Han er dog ikke i biologisk behandling.
Patienten er informeret om at biologisk behandlingstilbud ville rette sig efter en billeddiagnostik, hvor inflammatorisk aktivitet påvises. På denne baggrund indikation til at bestille:
rp. MR af columna torakolumbalis + SI-led
…
02.07.15 LÆGE-TELEFONKONSULTATION 01.9 AMB
15.00 Reumatologisk Ambulatorium AMB
Der foreligger nu svar på MR-skanningen, hvor der ikke findes tegn til aktiv inflammation - udelukkende tegn på ankylose og fedtdegenerative forandringer. På denne bagrund ikke indikation for opstart af biologisk medicin."

I anmeldelsesskema af 10/12 2014 til selskabet oplyste klageren, at han kunne arbejde 0 timer om ugen.

10. 88800

I lægeattest af 18/12 2014 til selskabet har klagerens praktiserende læge bl.a. noteret:

9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse:	han kan ikke varetage sit arbejde
	d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse:	smerter og træthed som følge af Mb.Bechterew sygdom

Af den kommunale journalrapport fremgår det bl.a.:

"Dato: 04-03-2015

…

Diagnose, symptomer

Årsag til sygemelding: Morbus Bechterew (rygsøjleagtigt). [Klageren] har følger efter mange års rygsøjlegigt med tiltagende faldende funktionsniveau, hvor det ikke længere er foreneligt med tidligere tids intense arbejdsliv.

Der givers optimal behandling og tilstanden er beskrevet stabil-der er ikke yderligere behandlingsmuligheder end det, der gives.

Aktuelt tilstanden har været stabil uden tegn på aktivitet i lidelsen, men gennem de sidste 4-5 år tiltagende smerter, påvirket nattesøvn samt træthed. Der er især gener fra nakken med stivhed og smerter, natlige smerter især fra hofter, knæ, skuldre og albuer ud over lændesmerter. [Klageren] vågner efter 3-4 timers søvn, og oplever at den smertestillende medicin virker mindre lindrende. [Klageren] har et øget behov hvilebehov og oplever koncentrationsbesvær.

…

Praktikområde

[Klageren] har arbejdet i mange år som revisor. [Klageren] har selv sagt op sit arbejde pga. forværring af hans sygdom. [Klageren] oplyser, at hans arbejdsgiver har været indstillet på at [klageren] kunne fortsætte sit arbejde på nedsat tid indtil han kunne gå på efterløn. [Klageren] kunne ikke overskue dette pga. hans sygdom hvorfor han har valgt at stoppe med at arbejde. [Klageren] ønsker ikke at komme tilbage til et arbejde som revisor. [Klageren] ønsker ikke et bestemt arbejdsområde. [Klageren] tvivler på om han kan arbejde mere. [Klageren] oplyser at egen læge og lægen på Gigthospitalet har anbefalet [klageren], at søge førtidspension. Ud fra lægelige oplysninger i sagen vurderer lægekonsulent d.25.02.2015, at [klageren] burde varetage et andet arbejde med passende skånehensyn. Derfor ønskes en praktik, som kan belyse [klagerens] arbejdsevne.

…

Fællesmøde afholdt tirsdag den 10 marts 2015.

Fællesmøde afholdt tirsdag den 10 marts 2015.

Ut. inviteret med til mødet idet der skulle afklares om [klageren] ønskede at medvirke ved en afklaring af sin arbejdsevne, herunder deltage i et afklarende praktik forløb.

[Klageren] orker, har ikke kræfter hertil hvorfor han takker nej til hjælp fra ut. hertil.

Han ønsker sagen afklaret via det foreliggende og skulle dette ikke give noget rent økonomisk så vil han nøjes med sin egen pension når sygedagpengen ophører."

I et kommunalt lægekonsulentnotat af 13/2 2015 hedder det bl.a.:

"**Vurdering:**

[Klageren] har følger efter mange års rygsøjlegigt med tiltagende faldende funktionsniveau, hvor det ikke længere er foreneligt med tidligere tids intense arbejdsliv.

Der gives optimal behandling og tilstanden er beskrevet stabil - der er således ikke yderligere behandlingsmuligheder end det, der gives.

Der er et nedsat funktionsniveau, som [klageren] ikke længere kan kompensere for, inden for rammerne af det tidligere arbejdsliv.

Der er et varigt nedsat funktionsniveau med skånehensyn."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 13/3 2015 til kommunen bl.a. oplyst:

"De sidste 2 år har han fået tiltagende smerter fra ryggen, undertiden har han smerter der breder sig ud i hele kroppen.

Siden [klageren] var 35 år har han været i tabletbehandling for smerter, de sidste år med Brufen Retard og Pinex.
Han har et væsentligt søvnbesvær pga smerterne.

[Klageren] har det sidste halve år klaget over smerter i venstre skulder, dette er for tiden under udredning.

2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

[Klageren] har brug for meget hvile, og hensyntagen til den træthed der følger med sygdommen.
Han har behov for vekslende arbejdsstillinger, da han ikke kan stå eller sidde i længere tid.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker

Der er fuld overensstemmelse med [klagerens] opfattelse af sit helbred og min, idet jeg ikke ser nogen mulighed for at han kan vende tilbage til arbejdsmarkedet."

12. 88800

I reumatologisk speciallægeerklæring af 18/5 2015 er det bl.a. noteret:

"FUNKTIONSMÆSSIGE FORHOLD:
Patienten beskriver nogen effekt af bevægelse specielt lumbalt. Immobilisation i forbindelse med bl.a. bilkørsel og sidde for længe. Medfører tiltagende smerter. Beskriver bilkørsel større end 15-30 min. og siddefunktion tilsvarende med accekturering af smerter.
Desuden ledsagende stivhed.
Cervikalt med kroniske smerter med næsten ophævet bevægelighed. Kompromitter patientens funktionsevne bl.a. problemer med at gå for længe, specielt i langsom tempo. Problemer med at cykle, har bl.a. bestilt en elcykel. Problemer med at nå ting over skulderniveau. Det skal også bemærkes at der er en kendt rotator Cuff problematik svarende til venstre skulder på baggrund af partiel supraspinatusruptur.

Der er derfor væsentlige skånehensyn især svarende til ryg og især cervikalt og lumbalt. Desuden beskrives væsentlig træthed og koncentrationsbesvær.

BEHANDLINGSMÆSSIGE TILTAG:
Diagnosen beror på en MR skanning fra 2004 med ankyloserende SI led. Dog beskrives cervikal og lumbal columna som nærnormale, primært lette degenerative forandringer. Tilsvarende normale røntgen billeder da. Der er ikke lavet billedediagnostiske undersøgelser af patientens ryg siden da.
2012 med beskrivelse af nærnormale forhold svarende til cervikal columna på røntgen i form af primært degenerative forandringer. Beskrivelse af højre hofte med let artrose. Der er derfor ikke overensstemmelse mellem patientens manglende funktion og de billedediagnostiske undersøgelser som tegn på at der om muligt kan være reversibel tilstand.
Herfra anbefales derfor fornyede billedediagnostiske undersøgelser mhp. at vurdere patientens mulige kroniske forandringer samt vurdering omkring mulig aktivitet i ryg i form af MR skanning af columna totalis inkl. SI-led. Desuden bør patienten vurderes postiv mhp. intensiveret medicinsk behandling. Vurderes herfra at være kandidat til TFN-alfa behandling.
Får NSAID med nogen effekt.
…
Beskriver også tiltagende smerter i forbindelse med at han ved lettere smerteforværring måske ikke skåner tilstrækkeligt.
Fysiurgisk har han været tilknyttet diverse fysiurgiske klinikker og har haft rehabiliteringsophold under indlæggelse på … Gigthospital og går aktuelt på Becterew hold ambulant der.
Rygtræning derhjemme. Har tidligere prøvet træningscenter med forværring af symptomer. Fysiurgisk virker patienten derfor optimalt behandlet og har haft rehabiliteringsophold under indlæggelse
Der er derfor behov for yderligere udredning og behandling i forhold til ovenstående. Prognosen kan jeg derfor ikke udtale sig om, før evt. undersøgelse og behandling. Tilstanden kan derfor på nuværende tidspunkt ikke betragtes som stationær.
Patienten er informeret om at tage kontakt til behandlende reumatolog i … mhp. revurdering af hans aktuelle situation."

13. 88800

Klageren fik den 15/6 2015 foretaget en MR-scanning af ryggen, og af MR-beskrivelsen fremgår det bl.a.:

> "Der foreligger ingen tidligere MR-skanningen til sammenligning. Der foreligger dog beskrivelse af columna lumbalis fra den 11.03.2004 og sacroiliacaleddene fra den 22.01. 2004 til sammenligning.
>
> Som beskrevet tidl. ses ankylosering af begge sacroiliacaled og derer fedt degenerative forandringer i knoglemarven. Der påvises ingen ødemer svarende til sacroiliacaleddene. Der påvises ej heller forandringer svarende til facetleddene, der er påfaldendeåbenstående trods langt observationstid forløb. Der påvises ingen ossøse ødemer eller knoglemarvsforandringer i den fremstillede delaf columna. Der er discusdegenerative forandringer i form af let højdereduktion og dehydrering af intervertebral discus Th11/Th12 Th12/L1 samt L4/L5, men uden tegn på prolaps eller protrusion. De intervertebrale foraminae er frie. Den medskannede medulla spinalis ses uden signalændringer. Som bifund ses arachnoideacyste / rodcyste svarende til S2, S3-niveau."

Den 16/9 2015 fik klageren foretaget en MR-scanning af halshvirvelsøjlen, og i MR-beskrivelsen er det bl.a. noteret:

> "Pt. er nu også præget af massive nakkesmerter. Fund.Undersøgelsen omfatter columna fra basis cranii til og med Th6/Th7-niveau.Cervikale og medskannede torakale hvirvler vises med normal højde og signalintensitet, uden knoglemarvsødem eller fokale læsioner.I niveauet C2/C3 findes der højresidig laterale discusprolaps givende anledning til højre foraminalstenose uden påvirkning af nerverødderne.I niveauet C3/C4 findes der laterale osteofytter, givende anledning til lettere foraminalstenose på begge sider.I niveauet C4/C5 findes der facetledshypertrofi og laterale osteofytter, givende anledning til højre foraminalstenose.De øvrige medskannede intervertebralrum vises upåfaldende.Ingen tegn på discusprolaps eller spinalkanalstenose.Ingen tumorproces i medskannet spinalkanalen.Normalt udseende af medskannet medulla spinalis.Ingen olistese påvist. Ingen påvirkning af de paravertebrale strukturer. KonklusionC2/C3 højresidig laterale discusprolaps.Osteofytiske degenerative forandringer i niveauerne C3/C4 og C4/C5."

I udtalelse af 5/10 2015 fra en overlæge på det hospital, hvor klageren var tilknyttet, er det bl.a. oplyst:

> "Røntgenbillederne viser svarende til både dine skulderled, håndled og fodled udelukkende slidgigt forandringer. Her er der ikke fundet tegn på aktivitet, der kan relateres til din Bechterew.
> Røntgen af dit bækken viser tillige slidgigt i begge hofter samt en situation omkring dine bækkenled (de såkalde SI-led), der er forenelig med en udbrændt, men ikke længere aktiv Bechterew.
> MR-skanningen af din nakke viser heller ikke tegn på aktivitet i din Bechterew, men derimod findes der ganske graverende slidbetingede forandringer, som medfører snævre forhold mellem 2./3., 3./4. og 4./5. nakkehvirvel, hvilket i niveau mellem 2./3. nakkehvirvel forværres ydermere af en højresidig mindre discusprolaps.
>
> Alt i alt en situation hvor jeg gerne vil anbefale, at situationen omkring din nakken vurderes yderligere på rygcentret i …"

14. 88800

I klagerens sygehusjournal er det i notat af 22/10 2015 bl.a. noteret:

"**Tidligere** Siden 2010 tiltagende nakkesmerter og funktionsnedsættelse. Forskellige behandlinger uden effekt. vandgymnastik virkede lindrende

Aktuelle Vidtgående konstante nakkesmerter, problemer ved at bevæge hovedet. Ingen arm- eller fingersymptomer. Provokerende er drejebevægelser. Bedst ved at ligge med en støttende pude. Om natten ofte smerter forskellige kropsregioner

…

Konklusion og plan Konklusion: segmentale smerter og bevægelsesindskrænkning sv.t. MR. Ingen tegn på rodpåvirkning. Fejlholdning og muskeldysbalance. Ingen indikation for genoptræning
Udrednings- og behandlingsplan: anbefaler pat. at opsøge en fysioterapeut via egen læge mht. aflastende (manuel traktion) behandling, holdningskorrektur (forbedret thorakal ekstension aflaster cervicale segmenterne) og funktionel skuldertræning. Pat. burde få et lille øvelsesprogram, han daglig kan udføre i små enheder.
Opfølgende kontrol hos undertegnende efter uge 47 med vurdering af yderloge behandlingsmuligheder."

Af klagerens dækningsbevis af 25/2 2013 fremgår det bl.a.:

"**Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne**
pr. 1. januar 2013

Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. april 2021 (67 år)

- udbetaler SEB-grperhvudygtig efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. april 2021. Renten udgør 60,00% af den oplyste gage

…

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne
pr. 1. januar 2013 - fortsat

- giver SEB-grperhvudygtig, SEB Link og Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder

- giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom, dog aldrig udover det aftalte præmieophør

…

Særlige bestemmelser - for de enkelte produkter

SEB Link - Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne
SEB Link - Uanset § 22 stk. 1 1. afsnit og § 23 i 'Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer tilknyttet investeringsfonde i SEB Link' gælder det, at erhvervsevnetabet bedømmes i forhold til forsikringstagerns helbredsmæssige muligheder for at arbejde indenfor revisorerhvervet. § 22 stk. 1 1. afsnit og § 23 stk. 1 og 3 finder anvendelse under hensyntagen hertil, mens § 23 stk. 2 bortfalder.
Det generelle tab af erhvervsevnekriterie finder dog anvendelse - dvs at de omtalte §§ gælder i overenstemmelse med deres oprindelige indhold - såfremt forsikrede helt eller delvist skifter erhverv."

15. 88800

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er i samme omfang ret til præmiefritagelse for præmie til dækning ved tab af erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til ved arbejde at tjene, hvad der i samme egn er sædvanligt for jævnaldrende, fuldt erhvervsdygtige revisorer med tilsvarende anciennitet at tjene ved beskæftigelse indenfor deres fagområde.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2, jf. stk. 2 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2, jf. 2 og 3, er der ikke ret til erstatning.

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

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales 1/2 af udbetalingen ved tab af erhvervsevne.
Samtidig nedsættes præmien til tab af erhvervsevnedækningen til halvdelen.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde udbetaling ved tab af erhvervsevne. Samtidig ydes der fuld præmiefritagelse for betaling af præmie til tab af erhvervsevnedækningen.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på undtagelsesbestemmelserne i § 14.

Udbetaling får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, der er anført i dækningsbeviset. Udbetalingen sker månedligt forud.

Inden udbetaling kan finde sted må der forevises sådan dokumentation, som SEB-grperhvudygtig finder nødvendig. Udbetaling sker til den efter gruppeaftalen berettigede.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Udbetalingen ophører endvidere, når gruppemedlemmet opnår den for gruppeforsikringen aftalte ophørsalder, eller ved dødsfald forinden.

Tab af erhvervsevnedækningen er en skadeforsikring. De gældende regler for tilsyn med livsforsikringsvirksomhed gælder derfor ikke for denne forsikring, der er omfattet af andre mindre omfattende tilsynsregler.

§ 6. Præmiefritagelse for præmie til dødsfaldsdækningen
Så længe og i samme omfang som betingelserne i § 5 - om ret til udbetaling af en (eventuel) til gruppeaftalen tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne - er opfyldt, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Klageren, der i mange år har arbejdet som revisor, opsagde sin stilling til udgangen af november 2014, idet han har oplyst, at han ikke længere kunne arbejde på grund af gener fra en gigtlidelse og nakkesmerter.

Af klagerens sygehusjournal fremgår det bl.a. den 6/7 2010, at hans tilstand var præget af særligt natlige smerter i nakken og hofteleddene, men at situationen ikke påvirkede arbejdsevnen. I journalen den 29/8 2011 er beskrevet mange smerter, særligt om natten. Den 1/5 2012 er det beskrevet, at klageren var nogenlunde velbefindende, men meget træt efter en arbejdsdag. Den 3/10 2013 er det noteret, at klageren oplevede sin situation som stationær, men at det var sværere og sværere at arbejde på fuld tid. Det er samtidig noteret, at der ikke var inflammatorisk aktivitet i gigtlidelsen. I notat af 2/7 2015 fremgår det bl.a., at der var foretaget en fornyet MR-scanning af klagerens ryg, der ikke viste tegn på aktiv inflammation, men udelukkende degenerative forandringer.

Det fremgår af den kommunale journalrapport den 10/3 2015, at klageren ikke ønskede at deltage i et afklarende praktikforløb.

Klagerens praktiserende læge har i attest af 13/3 2015 beskrevet, at klageren gennem 2 år havde haft tiltagende smerter fra ryggen, og at han var enig i klagerens opfattelse af, at der ikke var mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 18/5 2015 er det anført, at klagerens tilstand ikke kunne betragtes som stationær, og at der var behov for yderligere udredning og behandling.

17. 88800

I udtalelse af 5/10 2015 har en overlæge beskrevet, at MR-scanninger og røntgenbilleder ikke viste tegn på aktivitet i Morbus Bechterew gigtlidelsen, men at der var slidgigt i begge hofter og graverende slidforandringer i nakkehvirvlerne samt en mindre diskusprolaps.

I klagerens hospitalsjournal er det den 22/10 2015 bl.a. noteret, at han anbefales at opsøge en fysioterapeut bl.a. med henblik på aflastende behandling.

På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at der ikke i de lægelige bilag er konstateret væsentlige forandringer i klagerens tilstand, der kan begrunde, at klageren fra at have arbejdet fuld tid ikke længere ser sig i stand til at varetage et arbejde på nogen vilkår. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har afvist at deltage i et kommunalt afklaringsforløb med henblik på en vurdering af, i hvilket omfang han ville kunne varetage et arbejde. Hertil har nævnet lagt vægt på, at klagerens erhvervsevne skal vurderes i forhold til hans tidligere arbejde i revisorerhvervet, og at dækningen i henhold til forsikringen ophørte ultimo februar 2015, hvorfor klagerens erhvervsevnetab skulle være indtrådt inden dette tidspunkt.

Det, som klageren har anført i brev af 19. februar 2016, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund