Ankenævnet for Forsikring

Den 18. maj 2016 blev i sag nr. 88814:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/3 2014.

Selskabet har udbetalt ydelser i perioden fra den 4/5 2013 indtil den 1/3 2014. Selskabet afviser at udbetale yderligere med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere.

Ifølge selskabet giver forsikringen ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid.

Klageren er født i midten af 1950'erne, og er uddannet tømrer. Ifølge en kommunal journal blev han sygemeldt den 4/2 2013 på grund af smertegener mv. fra sit fleksjob i et snedkeri, hvor han havde været ansat siden den 12/3 2007 med en ugentligt arbejdstid på 12-15 timer. Om arbejdsopgaverne i dette job er det i en kommunal journal bl.a. anført følgende: "Pgl oplyser, at han reparerer småting; fx efter tyveri i et hjem kører han ud og sætter plade for vinduer." Klageren var fra den 2/6 til den 31/7 2014 i virksomhedspraktik hos en bager, hvor hans arbejdsopgaver 4 timer ugentligt bestod i levering af brød. Skånehensynene var ifølge kommunalt skema: "Ingen tunge løft, lav stress

faktor, hjælpemidler." Fra den 1/8 2014 blev klageren ansat i fleksjob i bageriet4 timer ugentligt. I et ansøgningsskema modtaget i selskabet den 5/8 2015 har klageren til spørgsmålet "Hvor stor var din årlige indtægt, før du blev syg inkl. arbejdsmarkedsbidrag" angivet: 330.000 kr.

Om sygemeldingen i 2013 er det i kommunal journal af 11/4 2013 bl.a. oplyst:

> "Årsag til sygemeldingen:
> Psoriasisgigt med ledsmerter de sidste 3 vintre, der har umuliggjort arbejdet som tømrer. Trods fleksjob kan han nu ikke passe sit job.
>
> Sygeperiodens varighed er meget usikkert.
> …
> [Klageren] fortæller, at han har smerter hver dag og for voldsomme svedeture. I starten af hans sygdom kom svedturerne ca. 1 gang om året, så blev det til ca. 1 gang om mdr. [Klageren] oplyser, at han nu for svedeture hver dag, til tider så voldsomt, at han må skifte tøj.
>
> [Klageren] beskriver, at han ikke kan styre smerterne, men at han ved, hvornår smerterne kommer og hvordan han får dem væk igen. [Klageren] fortæller, at smerterne giver øget træthed.
> Endvidere oplyser [klageren], at han ikke kan lave monotome arbejdsopgaver eller stillinger i mere end højest 15 min af gangen, inden leddene og musklerne bliver stive og rømme. Fx når han sover, fortæller [klageren] er han nød til at stå op i løbet af natten pga. stive og ømme led. [Klageren] fortæller endvidere, at han har svært ved at køre bil i længere tid, efter ca. 1 time, så bliver han nød til at skifte stilling pga. ømme og stive led.
>
> [Klageren] oplyser, at smerterne bliver forværret, når det bliver efterår og temperaturen kommer ned omkring de 10 grader og indtil det igen bliver varmt, hvor han har det bedst."

Selskabet foranledigede, at klageren blev undersøgt af en speciallæge i fysiurgi og reumatologi, der i erklæring af 10/10 2013 bl.a. har oplyst:

> "**Tidligere:**
>
> Ikke været indlagt.
> Set af undertegnede i januar 2005 hvor han blev henvist for diffuse bevægeapparatssymptomer og på daværende tidspunkt primært smerter i nakke/skulder/arm. Desuden ledsmerter, men ikke ledhævelse og i det enkelte led kunne symptomerne ofte svinde i løbet af hvileperiode. Vekslende ømhed i lårmuskulaturen. Objektivt fandtes ikke væsentlig bevægeindskrænkning og ingen påfaldende ømhed af sacroiliacaled. Ingen perifer artrit. Der blev foretaget knogleskintigrafi som viste normale forhold. Blodprøver uden tegn til inflammation, men patienten HLA-B27 positiv. Ligeledes delvis positive blodprøver fra Sjøgren, forhøjet kolesteroltal og i hvert fald sammenhæng mellem belastning og smertesymptomer, blandt andet pga. overvægt af højresidige armsymptomer.

Blev dengang afsluttet med bemærkning om ændret arbejdsplacering, evt. reduceret arbejdstid.
Siden har patienten fra 2005 været set på reumatologisk afdeling hvor man blandt andet har mistænkt både Sjøgren og psoriasisgigt, men dog uden at finde helt overbevisende holdepunkter. I forløbet har der desuden været gentagne øjenbetændelser, også i form af iritis, men der er ikke på noget tidspunkt konstateret nedsat tårefunktion og mistanken om Sjøgren har ikke kunnet bekræftes.
Har i flere omgange været sygemeldt om vinteren pga. gigtsymptomer.
Via reumatologisk afdeling har der været forsøgt behandling med Salazopyrin entabs. hvilket måtte opgives pga. universelt udslet. Methotrexat gav flere bivirkninger end effekt. Anti-malariamiddel var uden virkning.
Patienten blev sygemeldt i 2005 og godkendt til flexjob i 2007 og har siden haft lettere skånearbejde som tømrer 12 - 15 timer ugentlig.
Har været afsluttet fra reumatologisk afdeling, men nu på ny henvist i 2013 blandt andet pga. diarré og mavesymptomer. Reumatologerne har henvist til videre undersøgelse hos gastroenterologerne hvor han i øjeblikket afventer svar på undersøgelser, blandt andet koloskopi med biopsi.
Der er tillige foretaget MR-skanning af columna lumbalis hvor der er påvist degenerative forandringer svarende til 2. og 3. lumbale diskus med meget lille median diskusprotrusion. I sacroiliacaleddene er der fundet normale forhold. Patienten har derudover været til undersøgelse af lunger hvor der angiveligt er konstateret normal lungefunktion og aktuelt afventer patienten ny kontrol hos gastroenterologerne den 01.11.2013 og forinden skal han til kontrol hos reumatologerne sidst i oktober.

Medicin:

Panodil á 665 mg 2 x 3 dgl.
Tramadol á 50 mg 1 x 3 dgl.
Ancosan 100 mg 1 dgl. for BT.
Simvastatin 40 mg dgl. for hyperkolesterolæmi.

Socialt:

Gift, uddannet tømrer. Allerede fra 1994 begyndende bevægeapparatssymptomer hvor patienten fik medicin og blokader hos egen læge.
12005 sygemeldt og i 2007 godkendt til flexjob hvor han i øjeblikket har skånearbejde 12 - 15 timer ugentlig.
Patienten er i kontakt med kommunen, men der er ikke tale om at han søger førtidspension.
Patientens håb er at kunne fortsætte i det nuværende skånejob, men mener kun det er muligt hvis han kan blive hjulpet med nogle af smerterne.

Nuværende:

Angiver led- og muskelsmerter siden 1994 og gradvis forværring og som anført er symptomerne primært lokaliserede i nakke, skuldre og lænd og de nævnte smertesymptomer giver anledning til begrænsning i arbejdsevne og udholdenhed. Angiver smerteforværring ved ensformig gentaget arbejde.
Patienten angiver morgenstivhed og træthed samt svedeture og som anført hyppig diarré, men ikke vægttab. Der er aktuelt ingen øjen- eller mundtørhed, men patienten oplyser at der på et tidspunkt har været pustulose, både i hånd- og fodsåler og i en periode udslet på brystet.

Angiver vekslende grader af åndenød, men røntgen af thorax skal have vist normale forhold.
Patientens muskelømhed, stivhed og smerter starter ofte med en periode med hyppige diarréer og går derefter over i deciderede ledsmerter.
Når han er varm, f.eks. ved træning i fitnesscenter, går det nogenlunde, men så snart han bliver kold eller hviler, har han problemer med at komme i gang.
Ingen ledhævelse, men forværring af smerterne ved kuldeeksposition.
Mht. arbejde i hjemmet klarer patienten støvsugning, men dog med hvil indimellem og det samme gælder gulvvask.
Holder i princippet haven, men arbejdet består primært i at klippe hæk og slå græs.
…

Resume:

57-årig gift tømrer med bevægeapparatssymptomer allerede fra 1994 og fra 2005 været sygemeldt og i 2007 godkendt til flexjob. Arbejder nu 12 - 15 timer ugentlig i et lettere arbejde hvor han dels har vekslende arbejdsfunktioner og uden tunge løft og så vidt muligt uden kuldeeksposition.
Har oplevet tiltagende led- og muskelsmerter med ømhed og stivhed især om morgenen, men også efter inaktivitet. Føler sig træt med svedeture og der har forbigående været hududslæt, både i form af pustulose palmoplantaris og derudover også periodisk udslæt på forsiden af brystet.
I øjeblikket mave/tarmsymptomer i form af diarré og patienten undersøges i øjeblikket hos gastroenterologerne mhp. evt. tegn til inflammatorisk tarmsygdom.
Objektivt er der ømhed ved ligament- og senetilhæftninger, blandt andet ved hæle og ved crista iliaca samt ved insertion af nakkefæster og svarende til skuldre. Der er ikke væsentlig bevægeindskrænkning og ingen aktuelle tegn til inflammatorisk ledsygdom. Aktuelt heller ingen holdepunkt for psoriasis. Patienten er HLA-B27 positiv.
Der er i forløbet foretaget røntgen af hænder og fødder der har vist normale forhold og MR-skanning af columna lumbalis og sacroiliacaled har vist degenerative forandringer i lænd svarende til 2. og 3. diskus med meget lille median diskusprotrusion og ingen påvirkning af neurale strukturer. Normale forhold i sacroiliacaled.
Røntgen af hænder og fødder har vist i.a. Vedlagt kopi af røntgen- og MR-beskrivelser.
Patienten forsøger at holde bevægeapparatet i gang med øvelser, som er nødvendige for at han kan udføre bare lidt arbejde.

Diagnose:

HLA-B27 associeret artropati/entesopati
(ømhed svarende til led og lednære områder, muligvis som udtryk for led- eller senebetændelse).
Hypertensio arterialis tractata
(forhøjet BT i behandling).
Adipositas
(overvægt).
Hypercholesterolaemia tractata
(behandlet forhøjelse af kolesterol i blodet).

Konklusion:

Klinisk er der ømhed og smerter ved belastning af led og med ømhed især af ligament- og senetilhæftninger hvorimod der ikke er fundet sikre tegn til artrit. Der er bevægeindskrænkning både i lænd og nakke og patienten angiver smerter ved gentagne arbejdsbevægelser.
Udover deciderede smertesymptomer er der almensymptomer i form af træthed og stivhed samt svedeture.
Endeligt er der symptomer fra mave/tarmkanal og patienten udredes for tiden hos gastroenterologerne mhp. evt. inflammatorisk tarmsygdom.
I forløbet har patienten været mistænkt både for Morbus Sjøgren og psoriasisgigt, men der er ikke ved klinisk undersøgelse nu fundet tegn til hudsygdom.
Den aktuelle smerteårsag er mest sandsynligt betændelse svarende til ligament- og senetilhæftninger, men mistanke om HLA-B27 associeret artropati ifm. inflammatorisk tarmsygdom, er endnu ikke helt udelukket.
Behandling vil afhænge af om der påvises tarmsygdom og i givet fald vil behandling af tarmen muligvis kunne bedre bevægeapparatssymptomerne.
Efter mit skøn er der overensstemmelse mellem klager og objektive fund og patientens arbejdsformåen i fysisk belastende arbejde er nedsat, herunder også som tømrer og specielt ved beskæftigelse på det almindelige arbejdsmarked. Med de nødvendige skånehensyn føler han selv han er i stand til at klare 12 - 15 timers ugentlig arbejde, dog kun hvis tilstanden hvad angår gigtsymptomer bedres ifm. behandling.
Evt. ændring af behandlingen må afvente de planlagte kontroller hos reumatologerne og gastroenterologerne og det samme gælder hvis der viser sig behov for yderligere udredning.
Det er usandsynligt at en eventuel ændring af behandlingen vil medføre betydelig fremgang mht. funktionsevne."

Samme læge undersøgte igen klageren den 8/4 2014 på selskabets foranledning. Herom har lægen i erklæring af 10/4 2014 bl.a. oplyst:

"**Nuværende:**
Angiver vedvarende smerter der oprindeligt debuterede i lænd, nakke, skuldre, hofter og knæ hvor de stadig er lokaliserede og nu indenfor de senere år også i fingerled og smerter under hæle, især ved gang og i stående stilling.
Patienten angiver smertesymptomer der forværres ved kulde, men har ikke iagttaget ledhævelse. Kan gå allerhøjst 3/4 time uden hvil og har problemer også med at stå i længere tid. Ifm. smerterne er der svedeture og vekslende krampefornemmelse i lægge. Også smerter i kroppen når han sidder.
Nattesøvnen svært kompromitteret og patienten får højst 3 timers samlet søvn pr. nat og føler sig aldrig udhvilet om morgenen. Hvis han tager et hvil midt på dagen vågner han ofte med drønende hovedpine hvilket han også kan have om morgenen.
Tidligere har han gået i fitnesscenter hvilket han har måttet ophøre med pga. smerterne.
Mht. arbejdet som tømrer har han specielt haft problemer med foroverbøjning og løft og især hvis der var tale om ensformig gentagne arbejdsbevægelser eller arbejdsstillinger. Eksempelvis at kaste sne eller feje fortov medfører hurtigt smerteforværring. Bliver let stresset hvis han bliver udsat for uventede begivenheder, også på arbejde. Kan kun have en bold i luften ad gangen og får ellers let hovedpine og koncentrationsbesvær.
I hjemmet betjener han opvaskemaskine og klarer gulvvask og støvsugning, men i eget tempo ligesom han slår græsplæne og går ture med hunden næsten hver dag, ca. ½ time. Deltager ikke i indkøb, madlavning, tøjvask og f.eks. sengeredning eller vinduespudsning.

De aktuelle smerter medfører at han kommer mindre og mindre ud, specielt dengang han havde 4 timers dagligt arbejde hvor han følte sig helt udmattet efterfølgende. Oplyser dog at han har socialt netværk som han måske har dyrket lidt mindre end ønskeligt.

Objektivt:
Er han alment upåvirket og bevæger sig kun lettere besværet ved af- og påklædning samt ved undersøgelse på lejet.
BT 145/95
Puls 89
Højde 178 cm.
Vægt 90 kg.
…
Resumé:
57-årig gift tømrer med bevægeapparatssymptomer tiltaget siden 1994 og i 2005 sygemeldt og fra 2007 godkendt til flexjob. Har arbejdet ca. 12 timer ugentlig som tømrer i flexjob frem til februar 2013 hvor han blev sygemeldt og nu afskediget i februar 2014.
Objektivt er der bevægeindskrænkning både i lænd og nakke, men ikke tegn til rodtryk, hverken cervikalt eller lumbalt. Der er ingen klinisk artrit. Bløddelsømhed også svarende til i hvert fald 12 af 18 tenderpoints.
Tidligere mistanke om både psoriasisgigt, spondylartrit og Morbus Sjøgren samt inflammatorisk tarmsygdom har ikke kunnet bekræftes.

Diagnose:
Kronisk smertesyndrom - fibromyalgi
(kroniske smerter og ømhed i muskler og sener)
Hypertensio arterialis tractata
(forhøjet blodtryk).
Osteoarthrosis coxae sin. obs. pro.
(klinisk mistanke om begyndende venstresidig hofteslidgigt).

Konklusion:
Patientens diffuse bevægeapparatssymptomer omfatter alle 4 kvadranter inkl. ryg og har været til stede gennem mange år og der er mindst 12 ud af 18 positive tenderpoints og patienten opfylder kriterierne for såkaldt fibromyalgisyndrom.
Mistanke om anden tilgrundliggende sygdom som forklaring på bevægeapparatssmerterne har ikke kunnet bekræftes.
De objektive fund i forhold til tidligere undersøgelse den 08.10.2013 er stort set uændrede og patienten angiver aftagende funktionsevne i det tidligere flexjob som tømrer. Udover at forsøge smertebehandling er der ingen udsigt til bedring mht. funktionsevne.
Der er ikke på nuværende tidspunkt indikation for yderligere undersøgelser."

Selskabet har i brev af 1/7 2014 meddelt klageren, at selskabet – på trods af oplysningen om klagerens praktikforløb - fastholdt sit afslag om ikke at udbetale helbredsbetingede ydelser. I brevet hedder det bl.a.:" Vi bemærker i øvrigt, at vi ikke finder en praktik, hvori kørsel med udbringning af varer, som stiller krav til koncentration og motorik er hensigtsmæssig i forhold til ledsmerter."

I brev af 6/7 2015 til selskabet har klagerens repræsentant og klageren bl.a. anført:

> "Der kan oplyses at [klageren] nu har et fleksjob på 4 timer om ugen, af 75 % effektiv arbejdsfunktion. Fleksjobbet er som udbringer af brød for en bager, hvor han er fritaget for at læsse og aflæsse bilen for varer, hvis det skal gå hurtigt, eller det drejer sig om en stor læs af varer, småting er han i stand til at klare selv.
> …
> [Klageren] oplyser i forhold til de hjemlige sysler, at han ikke magter nogle af de ting han kunne for bare et år siden. Han kan ikke gøre rent eller støvsuge mere, det er nu overlagt til konen, hun står ligeledes for madlavning. [Klageren] oplyser at han af 3 - 4 omgange prøver på at slå deres lille græsplæne med en selvkørende græsslåmaskine, hvis ikke hans søn lige kommer og klare opgaven for ham.
>
> De to dage om ugen han er i fleksjob er [klageren] efterfølgen helt brugt op og magter ikke andet disse dage.
> På gode dage går han tur med hunden, en tur i naturen på en lille km., hvor der på ruten er mange bænke, så han kan hvile sig hvis der er behov for det."

I klageskemaet har klagerens repræsentant bl.a. anført, at klageren kræver præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Dertil har selskabet i brev af 21/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Vi modtager den 14. maj 2013 en erklæring (bilag B) og en lægeattest (bilag C). Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede er sygemeldt fra sit arbejde som tømrer på grund af smerter i led og muskler i lænd, hofter, ben, fødder, nakke, skuldre, arme og fingre.
>
> For at vurdere forsikredes erhvervsevne indhenter vi oplysninger fra kommunen (bilag D) og indkalder forsikrede til undersøgelse ved [speciallæge] (bilag E). På baggrund af oplysningerne tilkender vi forsikrede udbetaling i en midlertidig periode fra karensudløb og en periode frem. Da det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede er i gang med udredning for tarmsygdom, indhenter vi yderligere oplysninger.
>
> På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ophører den 1. marts 2014. Dette skriver vi til forsikrede den 9. januar 2014 (bilag F).
> …
> **Nordea Liv & Pensions afgørelse**
> Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
>
> Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som tømrer. 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.
>
> Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i hans hidtidige erhverv som tømrer, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i henhold til den generelle vurdering.

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra [speciallæge] fra den 10. oktober 2013 (bilag E). Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede har ømhed og smerter ved belastning af led samt bevægeindskrænkning i lænd og nakke. Det fremgår også, at forsikrede i lettere arbejde kan klare 12-15 timer om ugen, og at han er i gang med udredning for mavegener.

I erklæringen fra [speciallæge] fra den 10. april 2014 (bilag G) fremgår følgende:
'Objektivt er der bevægeindskrænkning både i lænd og nakke, men ikke tegn til rodtryk, hverken cervikal eller lumbalt. Der er ingen klinisk artrit. Bløddelsømhed også svarende til i hvert fald 12 af 18 tenderpoints. Tidligere mistanke om både psoriasisgigt, spondylartrit og Morbus Sjøgren samt inflammatorisk tarmsygdom har ikke kunnet bekræftes.'

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og intern medicin har gennemgået oplysningerne og vurderer, at forsikrede i et job, der er passende hensyntagende, vil kunne arbejde 1/3 eller mere. Ved vurderingen lægger vores lægekonsulent vægt på, at forsikrede har ledsmerter og smerter, som påvirker hans nattesøvn, og at han kan klare daglige gøremål som gulvvask, støvsugning og græsslåning i eget tempo. Ved undersøgelsen ved … bevæger forsikrede sig frit, og der er fundet fri bevægelighed i underekstremiteter og alene let indskrænket indad rotation i venstre hofte.

Ved undersøgelsen på reumatologisk afdeling, … Sygehus den 14. april 2015 (bilag K) fremgår det, at forsikrede har smerter i led og muskler, træthed, dårlig søvnkvalitet og føler sig ikke udhvilet om morgenen samt mavesmerter og tynd mave. Forsikrede er udredt ved gastroenterologerne og har fået diagnosticeret colon irritable. Ved undersøgelsen er der fundet normal bevægelighed i ryggen i alle retninger, og forsikrede fremtræder sund og rask. Der er således ikke fundet holdepunkter for inflammatorisk ledlidelse, og det konkluderes, at forsikrede opfylder betingelserne for fibromyalgi.

Vi vurderer, at forsikredes helbredstilstand ikke nedsætter hans generelle erhvervsevne med 2/3 eller mere og fastholder, at forsikrede i et job, der er passende hensyntagende og i et ikke fysisk belastende arbejde med ikke for krævende arbejdsopgaver, vil kunne arbejde mere end 1/3.

Vi er klar over, at forsikrede i sit fleksjob arbejder som chauffør 4 timer om ugen med udbringning af brød. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at arbejdstiden alene ikke er udtryk for størrelsen af forsikredes erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne. Vores lægekonsulenter har gennemgået oplysningerne og udtaler, at forsikrede i et job med mindre krævende arbejdsfunktioner og mindre krav til koncentrationen vil kunne arbejde mere end 1/3 og fastholder, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

Det, at forsikrede er godkendt til fleksjob, er ikke afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. 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.

Derudover gør vi opmærksom på, at lønstilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne."

Ved brev af 12/1 2016 har klagerens repræsentant henvist til brevet af 6/7 2015.

Efterfølgende er selskabet ved brev af 1/2 2016 til nævnet fremkommet med yderligere bemærkninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7.**
…
Præmiefritagelse ved midlertidig erhvervs- og arbejdsudygtighed
For forsikringer med ret til præmiefritagelse ved erhvervs- og arbejdsudygtighed gælder: Bliver den forsikrede, efter sit fyldte 14. år men inden sit fyldte 67. år, arbejdsudygtig som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, ydes præmiefritagelse i det tidsrum arbejdsudygtigheden varer ud over 3 måneder.
Det er en betingelse for præmiefritagelsen, at erhvervs- og arbejdsudygtigheden ikke skyldes sygdom eller legemsbeskadigelse, som forsikrede har pådraget sig forsætligt, eller som var til stede, men ikke oplyst, ved forsikringens tegning.
Præmiefritagelsen ydes ikke med tilbagevirkende kraft i mere end 3 måneder før selskabet modtager begæringen fra forsikringstageren.

Præmiefritagelse ved invaliditet
Omfatter forsikringen ret til invaliderente og eller ret til invalidesum, indtræder retten til præmiefritagelse senest, når den eller de til forsikringen knyttede invaliditetsydelser bliver virksomme.

Definition af invaliditet
Ret til invaliditetsydelser og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin arbejds- og erhvervsevne uden at det skyldes fortsæt, således at erhvervs- og arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervs- og arbejdsevne.

Nedsættelse af erhvervs- og arbejdsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til den pågældendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i midten af 1950'erne, og er uddannet tømrer. Han kræver udbetaling af helbredsbetingede ydelser efter den 1/3 2014, hvor selskabet standsede udbetalin-

gerne. Han henviser til, at han af kommunen er tildelt et fleksjob, hvor han arbejder 4 timer ugentligt med at levere brød. I brevet af 6/7 2015 har klagerens repræsentant oplyst, at han er fritaget for:"…at læsse og aflæsse bilen for varer, hvis det skal gå hurtigt, eller det drejer sig om et stort læs af varer, småting er han i stand til at klare selv."

Selskabet henviser til, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Selskabet henviser til, at selskabets lægekonsulenter har gennemgået oplysningerne om klageren, og at de på den baggrund udtaler, at klageren i et job med mindre krævende arbejdsfunktioner og mindre krav til koncentrationen vil kunne arbejde "mere end 1/3 og fastholder, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere." Selskabet har endvidere anført, at kørsel med udbringning af varer, som stiller krav til koncentration og motorik, ikke er hensigtsmæssigt i forhold til ledsmerter.

En speciallæge i fysiurgi og reumatologi har i erklæring af 10/10 2013 blandt andet anført, at klageren har oplyst, at han har haft en gradvis forværring af led- og muskelsmerterne. Lægen har endvidere anført, at der klinisk set kan konstateres ømhed og smerter ved belastning af led og med ømhed især af ligament- og senetilhæftninger, hvorimod der ikke er fundet sikre tegn til artrit. Der er bevægeindskrænkning både i lænd og nakke, og patienten angiver smerter ved gentagne arbejdsbevægelser. Udover deciderede smertesymptomer er der almensymptomer i form af træthed og stivhed samt svedeture. Endeligt er der symptomer fra mave/tarmkanal. Det er lægens skøn, at der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund, og at klagerens arbejdsformåen i fysisk belastende arbejde er nedsat, herunder også som tømrer og specielt ved beskæftigelse på det almindelige arbejdsmarked. Lægen har videre anført, at klageren har oplyst, at han med de nødvendige skånehensyn selv føler, at han er i stand til at klare 12 - 15 timers ugentlig arbejde, dog kun hvis tilstanden, hvad angår gigtsymptomer, bedres i forbindelse med behandling.

I speciallægeerklæringen af 10/4 2014 er det om klagerens gener oplyst, at klageren har vedvarende smerter i lænd, nakke, skuldre, hofter og knæ, fingerled og under hælene, især ved gang og gående stilling. Videre fremgår det, at klageren har oplyst, at

han allerhøjst kan gå 3/4 time uden hvil, og at han har problemer med at stå i længere tid. Klagerens diagnose er angivet til fibromyalgi. Lægen konkluderer blandt andet, at der ikke er udsigt til bedring med hensyn til funktionsevnen, og at de objektive fund stort set er uændrede i forhold til den tidligere undersøgelse 8/10 2013.

Om klagerens sygemelding fra fleksjobbet i snedkeriet, hvor han arbejdede 12-15 timer ugentligt, er det oplyst i en kommunal journal af 11/4 2013, at klageren de sidste 3 vintre har haft ledsmerter, hvilket har umuliggjort arbejdet som tømrer. Klagerens skånebehov i hans nuværende fleksjob i bageriet 4 timer ugentligt er i den kommunale journal af 4/7 2014 angivet til: "Ingen tunge løft, lav stress faktor, hjælpemidler".

Nævnet finder efter det oplyste om klagerens helbredsgener ikke at kunne kritisere, at selskabet pr. 1/3 2014 er overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/3 2014 er nedsat med mindst 2/3. I sine overvejelser har nævnet lagt vægt på, at klagerens sygemelding i sit fleksjob som tømrer skete som følge af, at blandt andet hans gener i bevægeapparatet blev forværret. Nævnet har endvidere lagt vægt på oplysningerne om klagerens nuværende fleksjob – herunder arbejdstiden og arbejdsopgaverne. Efter nævnets opfattelse er det usandsynligt, at der kan peges på yderligere relevante skånehensyn, der ikke iagttages i klagerens nuværende fleksjob, som kunne bevirke, at klageren ville være i stand til at kunne tjene mindst en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige tømreruddannede, jf. herved forsikringsbetingelsernes § 7. Nævnet finder herefter, at selskabet skal genoptage udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser med virkning fra den 1/3 2014.

12. 88814

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/3 2014 er nedsat i dækningsberettigende grad, og udbetale helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels