Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. december 2018 blev i sag nr. 92502:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til forsikringsydelse og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3. I klageskema af 28/6 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Ønsker hermed at klage over, at Topdanmark ikke anerkender at jeg har en varigt nedsat erhvervsevne med mindst 2/3 som familie og arbejdsmarkedsforvaltningen traf i 2001 og jobcenter … har fastslået d. 20/6-2018
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At Topdanmark udbetaler den forsikring, jeg har tegnet ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 19/7 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Tvist:**
> Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist udbetaling af invaliderente, da vi ikke vurderer, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.
>
> **Forsikringens virkemåde:**
> Klager blev via sin ansættelse omfattet af en tab af erhvervsevneforsikring den 1. december 1991.
>
> Det fremgår af kundens forsikringsbetingelser, betingelser 5716-1, at såfremt klagers erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3, udbetales forsikringsydelsen, og der gives samtidig ret til præmiefritagelse.
> Dækningsoversigt af 17. december 1991 vedlægges som bilag 1.

Forsikringsbetingelserne:
Det fremgår af afsnit 8 A i forsikringsbetingelserne, at: '1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. 2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B - E. 3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.'

'5. Genvindes erhvervsevnen, således at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.'

Af forsikringsbetingelserne afsnit 8 B fremgår det, at '1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. Punkterne D og E. 2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.'

Af forsikringsbetingelserne afsnit 8 D fremgår det, at: 'Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. 1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen. 2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.'

'4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B. Forsikrede skal underrette Topsikring, hvis helbredstilstanden bedres.'

Forsikringsbetingelser 5716-1 vedlægges som bilag 2.

Sagsfremstilling
Klager kontaktede os telefonisk den 10. juli 2017 og oplyste, at hun var berettiget til mellemste førtidspension. På denne baggrund ønskede klager at søge om udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab.

Klager var fratrådt sit job den 31. juli 2017 og var blevet sygemeldt pr. 1. juli 2017.

Årsagen til, at klager var berettiget til mellemste førtidspension skyldes, at kommunen tilbage i 2001 tilkendte klager invaliditetsydelse. Den dengang tilkendte invaliditetsydelse er omfattet af den gamle ordning, hvor man kan få ændret en tilkendt invaliditetsydelse til førtidspension på baggrund af det foreliggende materiale og uden, at man skal arbejdsprøves.

I forlængelse af den af kommunen tilkendte invaliditetsydelse tilbage i 2001 havde klager i marts 2003 søgt om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, jf. bilag 3.

Vi havde dengang ved brev af 9. juli 2003 afvist dækning, da det af helbredsoplysningerne fremgik, at klager kunne arbejde 35 timer om ugen, og derfor var klagers erhvervsevne ikke nedsat med mindst 2/3. Helbredsoplysninger og afvisningsbrevet vedlægges som bilag 4 og 5.

Til brug for klagers nye anmeldelse, sendte vi den 10. juli 2017 en erklæring til brug for ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af Tab af erhvervsevneforsikringen samt en lægeattest til udfyldelse af klagers læge.

Vi modtog erklæringen fra klager retur den 20. juli 2017. Erklæringen vedlægges som bilag 6.

Vi modtog endvidere lægeattesten retur den 25. juli 2017 fra klagers læge, underskrevet den 19. juli 2017. Lægeattesten vedlægges som bilag 7.

På baggrund af erklæringen fra klager og lægeattesten anmodede vi om yderligere helbredsoplysninger fra [hospitalet], Reumatologisk afd. for at kunne vurdere, hvorvidt klagers helbredsforhold opfyldte betingelserne for udbetaling af Tab af erhvervsevneforsikringen samt præmiefritagelse.

Vi vedlægger journaloplysninger fra Reumatologisk afd., … for perioden 3. april 2014 og fremad som bilag 8.

Det fremgår blandt andet af journaloplysningerne fra Reumatologisk afd. af 6. januar 2015, at: 'Pt. fortæller dog også, at hun arbejdsmæssigt er virkelig presset og har 150 overarbejdstimer. Flere er sygemeldt med stress inkl. pt.s. leder. Derfor har pt. scoret højt i VAS-træthed grundet det massive arbejdspres.'.

Endvidere indhentede vi en speciallægeerklæring, der vedlægges som bilag 9.

Af speciallægeerklæringen, udarbejdet af …, speciallæge i reumatologi, modtaget 14. november 2017 fremgår vedr. funktionsniveau, at klager i år 2000 blev diagnosticeret med kronisk leddegigt. Leddegigten er blevet langsomt forværret, og den har været særligt udtalt over de sidste 3-4 år.

Endvidere fremgår det, at klager i mange år har arbejdet indenfor plejesektoren. I begyndelsen som ufaglært hjemmehjælper, senere som hjemmehjælper og endelig som social- og sundhedsassistent fra 2011. Tilbage i 2002 fik klager tilkendt invaliditetsydelse, da kommunen skønnede, at klager på baggrund af gigtsygdommen havde mere end 2/3 nedsat arbejdsevne. Klager valgte dog at fortsætte arbejdet indenfor plejesektoren og har arbejdet som sådan 30 timer ugentlig frem til 1. juli 2017. Klager havde på dette tidspunkt gennem nogle år været beskæftiget som handicaphjælper med betydeligt plejekrævende personer. Der var tale om et fysisk, relativt hårdt arbejde.

Klager havde ikke forud for sygemeldingen haft noget betydende sygefravær. Klager anfører, at årsagen til sygemeldingen var en forværring af ledsmerter, tiltagende træthed og udmattelse og en oplevelse af, at hun simpelthen ikke orkede at arbejde længere.

Af konklusionen i speciallægeerklæringen fremgår, at der er tale om en [over 50-årig] i øvrigt rask kvinde med kronisk leddegigt gennem næsten 25 år, som til trods for relevant behandling har oplevet tiltagende ledsmerter og træthed og som på denne baggrund er blevet sygemeldt fra 1. juli 2017 fra arbejde som handikaphjælper. Hun fremtræder relativt upåvirket i god almentilstand og bevæger sig frit. Ved den objektive undersøgelse finder man ømhed af flere fingerled og tåled, men ellers ikke ømhed og ledhævelser. Der er ingen betydende deformiteter eller fejlstillinger svarende til leddene.

Speciallægeerklæringen konkluderer endvidere, ud fra de objektive og parakliniske fund vil der være tale om et varigt skånehensyn overfor væsentligt ledbelastende arbejde. Det fremgår videre, at klager burde kunne klare et fysisk lettere og hensyntagende arbejde, eventuelt på nedsat tid, og at helbredstilstanden muliggør hensyntagende aktivitet eller arbejdsprøvning.

Sagen blev herefter forelagt Topdanmarks lægekonsulent, der var enig i speciallægeerklæringens konklusion, hvorfor vi den 28. november 2017 afviste at udbetale fra forsikringen, da vi ikke skønnede klagers generelle erhvervsevnetab nedsat med mindst 2/3. Brevet vedlægges som bilag 10.

Klager rettede herefter den 21. juni 2018 henvendelse til Topdanmark livsforsikrings klageansvarlige afdeling.

På baggrund af det foreliggende lægelige materiale, forsikringsbetingelserne, det forhold at klager ikke var blevet arbejdsprøvet samt at der ikke var sket en væsentlig helbredsmæssig forværring, fastholdt vi vores afgørelse i sagen ved brev af 28. juni 2018. Brevet vedlægges som bilag 11.

Herefter klagede klager den 4. juli 2018 til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion
Klager er utilfreds med, at vi har afvist udbetaling fra forsikringen.

Vi har vurderet, at klagers generelle erhvervsevnetab udgør mindre end 2/3 fra den 31. juli 2017, hvor klager fratrådte, hvorfor klager i henhold til forsikringsbetingelserne hverken er berettiget til udbetaling fra forsikringen eller præmiefritagelse.

Det fremgår af de lægelige oplysninger fra Reumatologisk afdeling, at klager arbejdsmæssigt har været virkeligt presset og har 150 overarbejdstimer. Endvidere at flere var sygemeldte med stress herunder klagers chef. Derfor har klager scoret højt i VAS-træthed grundet det massive arbejdspres.

Dette antyder, at klager har kunnet yde en høj arbejdsindsats. Klager har indtil 1. juli 2017 arbejdet 30 timer om ugen som handicaphjælper med betydeligt plejekrævende personer. Der har været tale om et fysisk relativt hårdt arbejde. Klager har ikke haft noget betydende sygefravær forud for sygemeldingen den 1. juli 2017.

Af speciallægeerklæringen fremgår, at klager oplyser, at sygemeldingen skyldes forværring af ledsmerter, tiltagende træthed og udmattelse og en oplevelse af, at klager simpelthen ikke orkede at arbejde længere.

> Der ses imidlertid ikke at være indtrådt en væsentlig helbredsmæssig forværring, der indikerer, at klager ikke kan arbejde mere end 1/3 tid.
>
> Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtigheden sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad klager er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning.
>
> Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til klagers hidtidige beskæftigelse.
>
> Det forhold, at klager på anmodning har fået ændret den tidligere tilkendte invaliditetsydelse fra 2002 til førtidspension, medfører ikke, at klager automatisk opfylder kravene i forsikringsbetingelserne.
>
> I den forbindelse skal vi bemærke, at klager ikke er blevet arbejdsprøvet, og der foreligger således ingen dokumentation for, hvad klager kan klare og i hvilket omfang, hvis de relevante skånehensyn iagttages.
>
> Speciallægeerklæringen konkluderer således også, at ud fra de objektive og parakliniske fund vil der være tale om et varigt skånehensyn overfor væsentligt ledbelastende arbejde. Det fremgår videre, at klager burde kunne klare et fysisk lettere og hensyntagende arbejde, eventuelt på nedsat tid.
>
> Det er fortsat Topdanmarks vurdering, at hvis klager havde ønsket at blive på arbejdsmarkedet i stedet for at overgå til førtidspension, ville klager have kunnet klare et fysisk lettere og hensyntagende arbejde i mere end 1/3 tid, og klager opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling fra forsikringen eller præmiefritagelse.
>
> Vi fastholder således vores afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder journalmateriale, speciallægeerklæring, andet selskabs afgørelse om udbetaling af gruppesum ved førtidspensionering, afgørelsen i klagerens sag om førtidspensionering, Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om varigt mén for en hudlidelse, selskabets afgørelse af klagerens anmeldelse af erhvervsevnetab fra 2003, lægeattest af 19/7 2017, dækningsoversigt og forsikringsbetingelserne.

Af afgørelse fra jobcenteret vedrørende ændring af invaliditetsydelse til førtidspension af 20/7 2018 fremgår bl.a.:

> "Afgørelse
> Du har ret til førtidspension jf. § 44a, stk. 4, i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv. Center for Afklaring og Beskæftigelse har vurderet, at du er berettiget til mellemste førtidspension i henhold til lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. § 14, stk. 2, nr. 1. Pensionen har virkning fra 1. september 2017, og din invaliditetsydelse vil blive inddraget fra samme dato.

Vi har lagt vægt på, at du pr. 1. juni 2001 blev tilkendt invaliditetsydelse, da man fandt din erhvervsevne nedsat i ethvert erhverv med mindst 2/3 på grund af leddegigt. På trods af din sygdom arbejdede du fuld tid som hjemmehjælper.

Aktuelt modtager du sygedagpenge fra kommunen. Du er uddannet social- og sundhedsassistent og har arbejdet inden for dette fag. Endvidere har du arbejdet som handicaphjælper med primært ansvar for én borger. Du har opsagt dit arbejde og modtaget sidste lønudbetaling ved udgangen af juli 2017.

Du har ikke deltaget i beskæftigelsesrettede tiltag med henblik på vurdering af din erhvervsevne.

Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at du lider af leddegigt. [Hospital], reumatologisk afdeling oplyser i statusattest af 13. september 2017, at du lider af leddegigt. Du behandles med injektion metex 25 mg ugentlig og injektion benepali 50 mg hver 10. dag. Dit funktionsniveau er varigt nedsat på grund af irreversible ledforandringer med varige skånebehov i ethvert erhverv. Aktuelt er der tale om inflammatorisk aktiv leddegigt med optimal effekt af igangværende, ovennævnte antiinflammatoriske behandling. Der er tiltagende ledgener grundet leddegigten, som anses for optimalt behandlet, der er således ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Du har selv oplyst, at et gigtudbrud typisk varer 3-4 dage. Du oplever, at du 3-5 gange om året har udbrud af gigten især i knæ og hofte, og hvor du i de værste udbrudsperioder ingenting kan. I disse perioder er du afhængig af din ægtefælle og [dit barn]. Du anvender krykker i hjemmet, når gigten rammer knæ og hofte.

På baggrund af ovennævnte samt sagens øvrige akter vurderes, at din erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3, og du er derfor berettiget til mellemste førtidspension."

Af journalmaterialet vedrørende klagerens sygdomsforløb fra den 3/4 2014 til den 18/5 2017 fremgår det bl.a.:

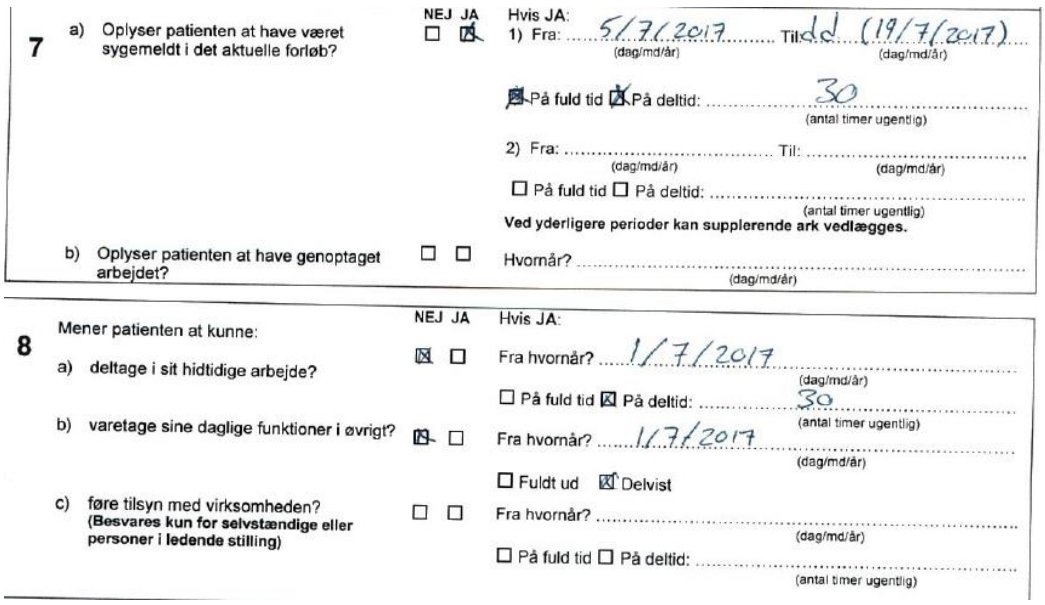
"Ydelsesdato 06-01-2015 11:00
…
Leddegigtmæssigt fortæller pt., at hun har haft lette smerter fra særligt højre hofte og højre knæ ved trappegang. I går også forbigående smerter fra højre hånds 1. MCP-led. Har taget mere analgetika end vanligt, Brufen 300 mg. Pt. fortæller dog også, at hun arbejdsmæssigt er virkelig presset og har 150 overarbejdstimer. Flere er sygemeldt med stress inkl. pt.s leder. Derfor har pt. scoret højt i VAS-træthed grundet det massive arbejdspres. MR-skanning af højre hånd og 2.-5. MCP-led viser sammenlignet med undersøgelsen d. 11.09.14 fuldstændig uændrede forhold. Ingen erosive forandringer. Paraklinisk ses normal biokemi, fraset let ALA T stigning til 51.

Objektivt
Ingen hævede eller ømme led.
…
Ydelsesdato: 05-03-2015
…

Leddegigtmæssigt fuldstændig velbefindende. Har ikke mærket artralgier eller ledsmerter. Scorer igen lavt i VAS smerte, VAS træthed og VAS global.
Objektivt:
Ingen hævede eller ømme led.
…
Ydelsesdato: 28-04-2015
…
Leddegigtmæssigt føler pt. ikke generel opblussen, men pt. har over 2 gange haft symptomer op til en Enbrel behandling . For 3 uger siden bemærkede pt. smerter fra ve. skulder, der varede ved i 3 dage. Pt . måtte tage Panodil herfor. Sidste weekend oplevede pt. igen en generel muren i kroppen op til Enbrel behandlingen, men straks efter Enbrel dosis har pt. ingen symptomer.

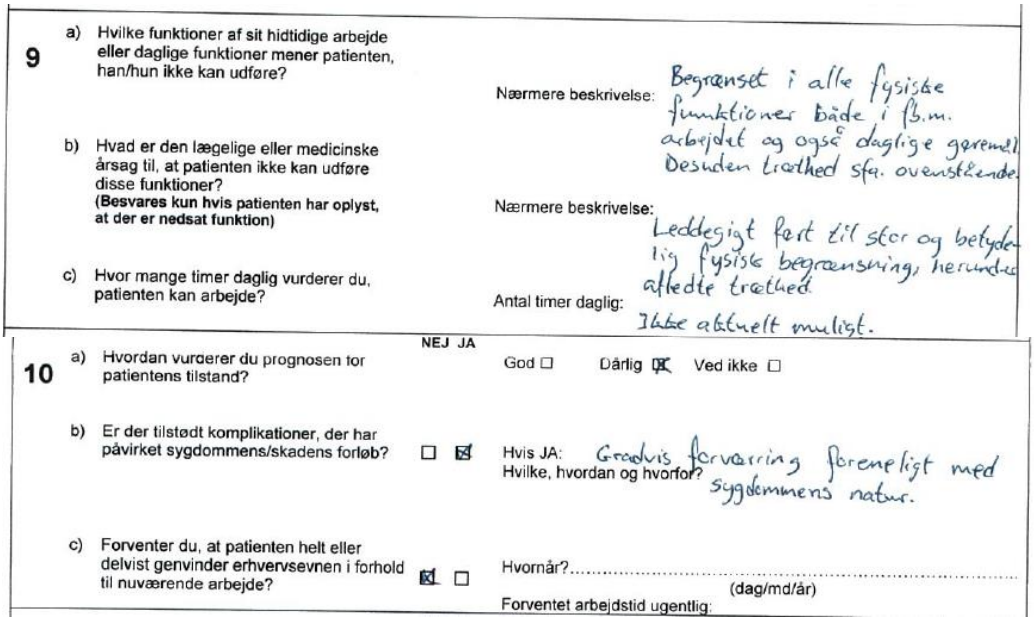
Objektivt
Ingen hævede eller ømme led. Pt. har fået udført MR-skanning den 16.04.15, der ikke viser erosive forandringer og uændret forhold med mindre forandringer os lunatum formentligt impingement sequelae. Rtg status af hænder og fødder også uden erosive forandringer. Parakl inisk: Afventer dagens blodprøver.
…
Behandlingskontaktdato: 18-05-2017
…
Pga tiltagende inflammatoriske artralgier: Cresc inj benepali 50mg hver 10. dag. Igen som aftalt."

Af lægeattest dateret 19/7 2017 fremgår det bl.a.:



		NEJ	JA	Hvis JA:
7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	☐	☒	1) Fra: 5/7/2017 (dag/md/år) Til: dd (19/7/2017) (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☒ På deltid: 30 (antal timer ugentlig) 2) Fra: ..... (dag/md/år) Til: ..... (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig) **Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.**
	b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	☐	☐	Hvornår? ..... (dag/md/år)

		NEJ	JA	Hvis JA:
8	Mener patienten at kunne:			
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒	☐	Fra hvornår? 1/7/2017 (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 30 (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☒	☐	Fra hvornår? 1/7/2017 (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☐	☐	Fra hvornår? ..... (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)



9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse:	Begrænset i alle fysiske funktioner både i fb.m. arbejdet og også daglige gøremål. Desuden træthed sfa. ovenstående.
	b) 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:	Leddegigt fører til stor og betydelig fysisk begrænsning, herunder også afledte træthed
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig:	Ikke aktuelt muligt.

		NEJ	JA		
10	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke ☐	
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?	Gradvis forværring forenelig med sygdommens natur.
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvornår?..... (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:	

Af speciallægeerklæring dateret 2/11 2017 fremgår det bl.a.:

"**Beskriver aktuelt følgende ledklager:**
De mest generende og udtalte ledsmerter kommer fra håndled og fingerled. Klienten har konstant ondt og mindre hævelse svarende til enten et par fingerled eller håndled, men ledaffektionen skifter fra uge til uge. Ledaffektionen er forbundet med betydelige smerter, hævelse og voldsom stivhed varende 1-2 timer om morgenen. Smerterne er til stede også i hvile, men forværres i forbindelse med håndbelastende aktiviteter. Har nogle få gange haft smerter fra skulderled, men har ingen smerter herfra ved fremmødet i dag. Har endvidere enkelte gange over det sidste års tid haft smerter ved hofter og disse smerter har været lokaliseret fortil ved lysken. Klienten har sidst haft sådanne smerter over nogle dage i september måned. Har over det sidste års tid haft relativ ro i knæsmerter, men kan opleve både højre- og venstresidige knæsmerter ved cykling i mere end et par minutter. Kan godt gå f.eks. op til 30 minutter uden betydende smerter fra knæene. Har gennemsnitligt en gang om måneden en periode på 3-5 dage med hævelser og smerter ved forfoden svarende til tæernes grundled. Udover de beskrevne ledklager oplever klienten, som mindst lige så generende, en udtalt daglig træthed.
…
Funktionsniveau
Har i mange år arbejdet indenfor plejesektor. I begyndelsen som ufaglært hjemmehjælper, senere som hjemmehjælper og endelig som social- og sundhedsassistent fra 2011. Klienten fik i 2002 tilkendt invaliditetsydelse, da man skønnede, at hun på baggrund af gigtsygdommen havde mere end 2/3 nedsat arbejdsevne. Klienten valgte dog at fortsætte arbejdet indenfor plejesektoren og har arbejdet som sådan 30 timer ugentligt frem til 1. juli 2017. Havde på dette tidspunkt gennem nogle år været beskæftiget som handikaphjælper med betydeligt plejekrævende personer. Der var tale om et fysisk, relativt hårdt arbejde. Klienten havde ikke forud for sygemeldingen haft noget betydende sygefravær. Hun anfører at årsagen til sygemeldingen var forværring af ledsmerter, tiltagende træthed og udmattelse og en oplevelse af, at hun simpelthen ikke orkede at arbejde længere. Efter at klienten er blevet sygemeldt, har hun haft det noget bedre og har oplevet mindre træthed og lidt mere overskud.

Bor i hus sammen med fuldtidsarbejde ægtefælle og [barn] på [under 20] år. Klienten kan i det store hele klare almindelige huslige gøremål. Madlavning kan periodevis volde besvær og tage lang tid, men klienten tilpasser så omfanget og karakteren af madlavningen til hendes aktuelle smertetilstand. Kan også, hvis hun har mulighed for at holde hvil og arbejde i selvvalgt tempo, på samme måde klare støvsugning og rengøring. Kan selvstændigt enten i bil, gående eller på cykel klare indkøb af enkelte og lettere varer, men mere omfattende indkøb foretages sammen med familie. Klienten kan som anført gå kortere ture og har et ønske om at komme i gang med træning eller sport. Hun har behov for at hvile sig flere gange efter forskellige arbejdsindsatser og må ikke blot hvile sig, men også sove en halv time midt på dagen hver dag.

Objektivt
Upåvirket, i god almentilstand. Normal kropsbygning og let øget ernæringstilstand. Bevæger sig frit og ubesværet og klarer forflytninger og af- og påklædning uden problemer. Gangfunktionen normal. Psykisk upåfaldende uden drama eller appel. Ingen hvileåndenød eller cyanose. Ingen anæmi eller icterus. Columna cervicalis: Normale krumninger. Fri bevægelighed i alle planer. Negativ foramen kompressionstest. Ingen ømhed af nakkerygsøjlen, men en del ømhed over skulderåg. Stethoscopia cordis: Regelmæssig aktion, ingen mislyde. Stethoscopia pulmonum: Pænt luftskifte, ingen bilyde. Overekstremiteter: Normal hud- og muskeltrofik. Der er ganske lille vinkling i venstre 4. PIP-led, men ellers er leddene uden fejlstillinger eller deformiteter. Der er ømhed af MCP-led I og PIP-led IV på højre side, men ellers er der ikke betydende ømhed af leddene. Leddene bevæges frit, både svarende til fingerled, håndled, albueled og skulderled. Normal følesans, kraft og senereflekser. Columna: Let afsvækket lændelordose. Ingen ømhed. Bøjer forover og bagover med næsten normalt udslag og uden smerter.

Underekstremiteter: Gode fodpulse og ingen ødemer. Normal hud- og muskeltrofik. … Ingen deformiteter eller fejlstillinger svarende til leddene. Har nogen ømhed ind i begge lysker, men ingen indirekte ømhed. Har ganske diskret ømhed ved tæernes grundled, men ellers er leddene, omfattende hofter, knæ, ankler og mellemfod uden ømhed eller kapselsvulst og med normal bevægelighed. Normal følesans, kraft og senereflekser.

Paraklinik
Blodprøvekontrol foretaget d. 06.09.2017 viser normale forhold og specielt er der normale betændelsestal. Tidligt i forløbet har man påvist forhøjede gigtfaktorer. Røntgenkontrol af hænder og fødder viser ganske diskrete erosive eller destruktive forandringer.

Konklusion
…-årig i øvrigt rask kvinde med kronisk leddegigt gennem næsten 25 år. Har til trods for relevant behandling oplevet tiltagende ledsmerter og træthed og er på denne baggrund blevet sygemeldt fra 1. juli 2017 fra arbejde som handikaphjælper. Fremtræder relativt upåvirket i god almentilstand og bevæger sig frit. Ved den objektive undersøgelse finder man ømhed af flere fingerled og tåled, men ellers ikke ømhed eller ledhævelser. Der er ingen betydende deformiteter eller fejlstillinger svarende til leddene.

På baggrund af ovenstående kan man besvare de anførte spørgsmål som følger. 1) Ovenfor er der givet en detaljeret og struktureret beskrivelse af de objektive fund. 2) Diagnosen er kronisk leddegigt. Klienten opfylder internationale klassifikationskriterier for denne diagnose. Der er ydermere tale om et såkaldt seropositivt forløb med forhøjede gigtfaktorer og med påviselige skader svarende til de påvirkede led. 3) Ud fra de objektive og parakliniske fund vil der være tale om et va-

rigt skånehensyn overfor væsentligt ledbelastende arbejde. 4) Jobtilpasning, ergonomisk vejledning og hjælpemidler kan muligvis kompensere en smule for det beskrevne skånehensyn, men slet ikke fuldt ud. 5) Klienten er i optimal medicinsk behandling. 6) Der er ikke anden behandling/optræning der kan bedre tilstanden. 7) Klienten burde kunne klare et fysisk lettere og hensyntagende arbejde, eventuelt på nedsat tid. 8) Helbredstilstanden muliggør hensyntagende aktivitet eller arbejdsprøvning. 9) Der er ikke øvrige helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker funktionsniveauet."

Af forsikringsbetingelserne 5716-1 fremgår bl.a.:

"**8. Tab af erhvervsevne**
A. Fritagelse for præmiebetaling
1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
…
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
…
B. Hvilke skader er dækket
1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jf. punkterne D og E.

2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysning om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtedes eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.
…
D. Invaliderente/invalidepension
Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
…
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.
…
5. Topsikring kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for, at der kan udbetales invaliderente."

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 92502

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt fra sit job som handicaphjælper den 1/7 2017 og fratrådte stillingen den 31/7 2017. Klageren kræver udbetaling af forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab. Hun har anført, at hun er berettiget til mellemste førtidspension, idet kommunen har vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 på grund af leddegigt.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab og har anført, at klager ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Selskabet har henvist til, at klager har fået tilkendt førtidspension, fordi hun var omfattet af en gammel ordning, hvorefter man kunne få ændret en tilkendt invaliditetsydelse til førtidspension på det foreliggende grundlag uden arbejdsprøvning. Selskabet har endvidere henvist til, at klager uden nævneværdige sygemeldinger har arbejdet 30 timer om ugen op til sygemeldingen den 1/7 2017, og til en speciallægeerklæring og journalmaterialet om klagerens sygdomsforløb.

Af afgørelsen fra jobcenteret dateret 20/6 2017 fremgår, at klagerens erhvervsevnetab er vurderet til 2/3 på baggrund af afgørelsen fra 2001, journaloplysningerne fra hospitalet og klagerens egen beskrivelse af sine gener. Det fremgår endvidere, at klageren ikke har deltaget i beskæftigelsesrettede tiltag med henblik på vurdering af erhvervsevnen.

Af lægeattesten udfyldt af klagerens egen læge fremgår, at klageren har arbejdet 30 timer om ugen i perioden op til sygemeldingen den 1/7 2017. Det fremgår også, at klageren er "Begrænset i alle fysiske funktioner både i fb.m. arbejdet og også daglige gøremål. Desuden træthed sfa. ovenstående."

Af speciallægeerklæring dateret 2/11 2017 fremgår det blandt andet, at klageren "Har i mange år arbejdet indenfor plejesektor. I begyndelsen som ufaglært hjemmehjælper, senere som hjemmehjælper og endelig som social- og sundhedsassistent fra 2011. Klienten fik i 2002 tilkendt invaliditetsydelse, da man skønnede, at hun på baggrund af gigtsygdommen havde mere end 2/3 nedsat arbejdsevne. Klienten valgte dog at fortsætte arbejdet indenfor plejesektoren og har arbejdet som sådan 30 timer ugentligt frem til den 1. juli 2017. Havde på dette tidspunkt

gennem nogle år været beskæftiget som handikaphjælper med betydeligt plejekrævende personer. Der var tale om et fysisk, relativt hårdt arbejde. Klienten havde ikke forud for sygemeldingen haft noget betydende sygefravær. Hun anfører at årsagen til sygemeldingen var forværring af ledsmerter, tiltagende træthed og udmattelse og en oplevelse af, at hun simpelthen ikke orkede at arbejde længere. Efter at klienten er blevet sygemeldt, har hun haft det noget bedre og har oplevet mindre træthed og lidt mere overskud."

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at klageren "Objektivt: Upåvirket, i god almentilstand. Normal kropsbygning og let øget ernæringstilstand. Bevæger sig frit og ubesværet og klarer forflytninger og af- og påklædning uden problemer. Gangfunktionen normal. Psykisk upåfaldende uden drama eller appel." Det fremgår desuden, at "Blodprøvekontrol foretaget d. 06.09.2017 viser normale forhold og specielt er der normale betændelsestal. Tidligt i forløbet har man påvist forhøjede gigtfaktorer. Røntgenkontrol af hænder og fødder viser ganske diskrete erosive eller destruktive forandringer."

Endelig fremgår det af speciallægeerklæringen, at klageren "Fremtræder relativt upåvirket i god almentilstand og bevæger sig frit. Ved den objektive undersøgelse finder man ømhed af flere fingerled og tåled, men ellers ikke ømhed eller ledhævelser. Der er ingen betydende deformiteter eller fejlstillinger svarende til leddene. … 4) Jobtilpasning, ergonomisk vejledning og hjælpemidler kan muligvis kompensere en smule for det beskrevne skånehensyn, men slet ikke fuldt ud. … 7) Klienten burde kunne klare et fysisk lettere og hensyntagende arbejde, eventuelt på nedsat tid. 8) Helbredstilstanden muliggør hensyntagende aktivitet eller arbejdsprøvning. 9) Der er ikke øvrige helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker funktionsniveauet."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8 D fremgår det, at klagerens erhvervsevne skal være nedsat med mindst 2/3 for at få udbetalt forsikringsydelsen.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover.

13. 92502

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er påvirket af hendes leddegigt. Nævnet finder imidlertid, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren uden nævneværdige sygemeldinger har kunnet arbejde 30 timer om ugen i perioden op til sygemeldingen den 1/7 2017 i et fysisk relativt hårdt job. Nævnet har endvidere lagt vægt på speciallægeerklæringen og på, at klageren ikke har været arbejdsprøvet.

Det, som klageren i øvrigt har anført - herunder om afgørelsen fra jobcenteret og om et andet selskabs afgørelse - 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

Carsten Sennels