Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. april 2019 blev i sag nr. 92979:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 15/10 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> jeg har søgt om udbetaling ifht. at min arbejdsevne er nedsat. Jeg arbejder 9 timer om ugen og har en 3/4 dels forsikring.
> Jeg er forsikret både hos [andet pensionsselskab] og Nordea med samme andel. [Andet pensionsselskab] har erkendt min nedsatte arbejdsevne og er begyndt udbetaling, hvilket Nordea ikke vil. Det har jeg svært ved at forstå. Derfor vil jeg gerne have Ankenævnet til at se på min sag.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At jeg får økonomisk kompensation for min nedsatte arbejdsevne."

Selskabets advokat har i brev af 20/11 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "4. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:
> 4.1 Klagerens forsikring
> …
> Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
> …
> 4.2 Sagsforløbet
>
> 4.2.1 Anmeldelse juli 2012

Klageren anmeldte i juli 2012, at hun var uarbejdsdygtig sfa. dropfod på venstre ben, føleforstyrrelser i venstre hånd og højre fod samt træthed.

Klageren blev diagnosticeret med Churg Strauss' syndrom. På baggrund af de modtagne lægelige oplysninger vurderede indklagede, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3. Indklagede bevilgede derfor forsikringsydelser for perioden fra karensperiodens udløb, den 29. juni 2012 til den 1. januar 2013.

Indklagede forlængede herefter ad flere omgange tilkendelsen af forsikringsydelser, mens man afventede kommunen mv.

Indklagede indhentede yderligere lægelige oplysninger fra [hospital].

Som **bilag C** fremlægger jeg samlet journal for klageren fra [hospital] for perioden fra den 2. maj 2012 til den 2. august 2018.

Som **bilag D** fremlægger jeg samlet journal for klageren fra egen læge for perioden fra den 2. maj 2012 til den 11. juni 2018.

Det fremgik af de modtagne lægelige akter, at der var tydelig bedring i klagerens kræfter, og at hun med lidt besvær kunne stå på hælen på venstre ben og uproblematisk kunne stå på tæer.

Statusattest fra egen læge fra den 23. oktober 2012 beskriver, at klageren har mange ressourcer og helt klart fremover vil have en plads på arbejdsmarkedet.

Efter yderligere oplysninger fra [hospital] blev tilstanden vurderet som stationær omkring oktober 2013.

Indklagede vurderede i oktober 2013, at klageren varigt ville have behov for skånehensyn i forhold til sin fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, men at hun med de rette skånehensyn ville kunne varetage et arbejde med mere 1/3 af en normal arbejdsuge.

Indklagede meddelte derfor klageren, at hun efter en omstillingsperiode ikke længere var berettiget til forsikringsydelser efter den 1. januar 2014.

Klageren påklagede ikke Selskabets afgørelse.

4.2.2 Anmeldelse juli 2015
Klageren anmeldte i juli 2015, at hun var bevilget fleksjob med 12 t/u. Hun var ikke aktuelt i fleksjob, men modtog fleksydelse. Siden blev klageren ansat i fleksjob 12 t/u på et ….

Indklagede vurderede på grundlag af de modtagne lægelige og kommunale akter ikke, at der var sket en forværring af klagerens tilstand i forhold til tilstanden ultimo 2013.

Selskabet meddelte derfor afslag på klagerens ansøgning.

Klageren påklagede ikke Selskabets afgørelse.

4.2.3 Anmeldelse februar 2018
Klageren anmeldte i februar 2018 på ny, at hun var uarbejdsdygtig – væsentligst pga. Churg Strauss og astma.

Af det modtagne lægelige materiale fremgår, at klagerens tilstand er uændret for så vidt angår gener, smerter og træthed.

Klageren var fortsat ansat i sit fleksjob på …, men timetallet var reduceret til 9 t/u, væsentligst fordi klageren havde fået ændret sin medicinering til et nyt præparat, Nucala, der var mere skånsomt overfor klagerens lever, men som til gengæld havde flere bivirkninger i form af øget udtrætning og muskelsmerter.

Klagerens tilstand var iflg. egen læges notat fra den 12. juni 2018 stabil og viste normale blodprøver.

Indklagede meddelte derfor ved brev af 4. september 2018 klageren, at hun ikke havde ret til udbetaling og præmiefritagelse, fordi hendes erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 af en fuld erhvervsevne, **bilag E**.

Selskabet afgørelse beroede på, at klagerens tilstand igennem længere tid havde været stabil og blodprøverne er normale, at skiftet af medicin til Nucala er gået godt, og at der er god lungefunktionsundersøgelse på inhalationsmedicin.

Klagerens tilstand vedrørende Churg Strauss' syndrom og astma beskrives samlet som stabil. Klagerens erhvervsevne er derfor ikke nedsat med mindst 2/3 i ikke-fysisk belastende arbejdsfunktioner; det uanset at hun er gået ned i timer i fleksjob

Indklagede gjorde desuden opmærksom på at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for selskabets vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper – herunder uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbred udgør kun et element blandt disse.

I forhold til forsikringsbetingelser er det alene det helbredsmæssige/indtjeningsevnen, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne.

Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i selskabets forsikringsbetingelser

Klageren gjorde ved brev af 7. september 2000 indsigelse imod selskabet afgørelse. Klageren uddybede det i brev af 9. september 2018. Klageren gjorde væsentligst gældende, at lungefunktionstesten ikke var retvisende og at den nye medicinering med Nucala gav flere gener. Klageren henviste desuden til at hun fik udbetaling fra [andet pensionsselskab]. **Bilag F** og **G**.

Selskabet fastholdt imidlertid ved brev af den 25. september 2018 sin tidligere meddelte afgørelse **Bilag H**.

Selskabet henviste til, at vurderingen af klagerens arbejdsevne beroede på en både helbredsmæssig vurdering og en vurdering af klagerens evne til at tjene penge trods de gener, hun har.

Selskabet henviste videre til at seneste undersøgelse af klagerens lungefunktion viser stor set helt normale tal, og at behandlingen med Nucala har god effekt på klagerens astma. Hendes tilstand har gennem længere tid været stabil og blodprøverne er normale.

Selskabet vurderede derfor at klagerens erhvervsevne nok var nedsat på grund af konstant hoste og næsegener med polypper; men ikke med 2/3 i ikke-fysisk belastende arbejdsfunktioner

5. ANBRINGENDER:

Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er Klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Klager har tidligere arbejdet som …. Indklagede har indledningsvis vurderet hendes erhvervsevne midlertidigt i forhold til dette erhverv. 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 klager fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Jeg gør gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ikke-fysisk belastende arbejdsfunktioner; uanset at hun er gået ned i timer i fleksjob.

Jeg henviser herved navnlig til, at det fremgår af de lægelige akter, at klagerens skifte af medicin til Nucala er gået godt, og at der er god lungefunktionsundersøgelse på inhalationsmedicin.

Klagerens tilstand vedrørende Churg Strauss' syndrom og astma beskrives samlet som stabil.

Jeg gør derfor gældende, at Klageren ikke har godtgjort, at hun ikke er i stand til på mindst 1/3 tid at varetage et job med relevante skånehensyn.

Jeg gør gældende, at kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med kriterierne i selskabets forsikringsbetingelser og derfor ikke er afgørende for vurderingen af sagen. Løntilskud og antal timer i fleksjobbet er desuden fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion; og ikke alene ud fra klagerens generelle indtjeningsevne eller de helbredsmæssige forhold.

Jeg gør derfor gældende at størrelsen af klagerens kommunale tilskud og antal timer i fleksjob ikke kan sidestilles med selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Jeg henviser endelig til U.2007.846H, hvor Højesteret fastslår, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Endelig bemærker jeg, at mangeårig, fast ankenævnspraksis har fastslået, at et forsikringsselskab ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse. Det forhold, at klageren således efter det oplyste modtager ydelser fra et andet selskab, har ikke indflydelse på indklagedes vurdering."

Klageren har i indlæg af 25/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg vil blot oplyse om at jeg skal til kontrol på [hospital] d. 10.12.2018. hvor der bliver lavet en lungefunktionstest, der er mere retvisende i forhold til hvordan jeg har det, end den misvisende lungefunktionstest fra juni, hvor jeg var på 50 mg. prednisolon dagl. Pga. klargøring til operation for næsepollypper."

Selskabet har den 30/1 2019 meddelt nævnet, at det ikke har yderligere kommentarer.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af klagerens brev af 7/9 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

> "I skriver i jeres brev af 4. september 2018. at min tilstand er stabil og at mine blodprøver er normale. Det er rigtigt at mine blodprøver er normale og det er jeg meget glad for. Min tilstand er som sådan også rimelig stabil men det er ikke på den gode måde. Jeg vil kalde den rimelig stabil dårlig, da jeg går med konstant hoste og næsten en gang om timen må tømme mine bihuler for grønt puds. Der er lavet podninger på det men det er ikke noget antibiotika kan hjælpe på. Jeg skylle flere gange dagligt min næse med saltvand og sprayer morgen og aften med Dymista.
>
> I skriver også at 'der er en god lungefunktionsundersøgelse på inhalationsmedicin'. Det er ikke en retvisende undersøgelse der er lavet først i juni. Grunden hertil er at jeg var på prednisolonkur med 50 mg. daglig fra søndag d. 27.05 2018 indtil d. 08.06.2018. Grunden hertil var at jeg d. 5.06.2018. blev opereret for polypper i næsen. Pumpet med binyrebarkhormon kan man vel altid vise gode resultater, men det siger bare ikke noget om hvordan det reelle billede i dagligdagen er.
>
> Lige nu er jeg i slutningen af en lungebetændelse. En sygeplejerske på … sygehus, der giver mig Nucala en gang om måneden, fortalte mig i går at det netop er fordi min astma ikke er velreguleret.
>
> Jeg er udmærket klar over at Nordea ikke tager hensyn til hvor mange timer der er afgjort jeg kan arbejde i fleksjob. Dette må da alligevel være en retningsgiver for hvor meget krop og sjæl kan præstere. Grunden til at jeg i december 2017 gik fra 12 til 9 timer var fordi at min chef kunne mærke på mig at det var for meget. Jeg tog skyklapper på for at komme gennem dagens arbejde og skyndte mig så hjem for at få ro og hvile. Jeg er både arbejdsom og ansvarsbevidst og jeg arbejder på lige fod med min kollegaer når jeg er på arbejde. Når jeg hver dag samtidig går rundt med 'influenza' lignende symptomer som hoste, snot, ømme led og træthed, ja så føler jeg godt nok jeg går både op ad bakke og i modvind. Jeg er flad når jeg kommer hjem, hvilket mit hjem også bærer præg af, men sådan er det når overskuddet ikke er der. Jeg kan slet ikke rumme det samme i mit hoved som jeg kunne før jeg blev syg og jeg synes at det bliver dårligere og dårligere.
>
> Jeg deltager ikke længere i sociale arrangementer på min arbejdsplads, jeg må prioriterer mit overskud og det vælger jeg så fra, selvom det ærgre mig ikke at kunne være med når vi skal hygge.
>
> Til sidst undre det mig også at Nordea ikke godkender min ansøgning og ikke mener at min erhvervsevne er nedsat med 2/3 når [andet pensionsselskab] mener at det er den og derfor har godkendt og påbegyndt udbetaling."

6. 92979

Af klagerens brev af 9/9 2018 til selskabet fremgår bl.a.:

> "Efter at have gået og tænkt lidt over jeres afslag og min situation, er jeg ikke sikker på at jeg i min indsigelse har tydelig gjort helt præcis, hvordan jeg har det. Derfor dette lille tillægs brev.
>
> Jeg har været på Prednisolon siden maj 2012. Min faste læge på reumatologisk afd. i … hat udtalt bekymring for at jeg havde indtaget binyrebarkhormon i mange år og har derfor ledt efter alternativer og afprøvet flere forskellige biologiske mediciner. Dog uden virkning.
>
> Min faste læge på astmaambulatoriet i … fortalte at de havde fundet et biologisk middel der gik målrettet efter de eosinofile celler, lige præcis dem der er forhøjet i mine blodprøver når der er uro i min Churg Strauss. Jeg takker ja til at gå med i et forsøg efter devisen, alt at vinde intet at tabe. Jeg modtager Nucala en gang om måneden og trappes samtidig meget langsomt ud at Prednisolon behandlingen. Det er intet mindre end en succes, mine tal i blodprøverne forbliver stabile og alt er godt.
>
> Jeg er så bare nødt til at orienterer jer om at livet på Nucala er ikke det samme som livet på Prednisolon. Prednisolon holder jo alle symptomer på sygdom væk. Livet på Prednisolon er for mig en dans på roser og jeg kan nogle gange, når jeg er rigtig dårlig tænke, 'så giv mig da noget Prenisolon', for så ved jeg at alt bliver godt igen. På den lange bane er Prednisolon bare ikke løsningen, jeg bliver bange når jeg tænker på de bivirkninger det giver i det lange løb.
>
> Derfor er jeg som syg nødt gang på gang at sænke barren for hvad jeg kan overkomme. Nå jeg som nu udelukkende får Nucala så er jeg bare mere træt og har flere smerter i led og især muskler.
>
> Jeg vælger jo generelt imellem pest eller kolera. Ha et liv på Prednisolon hvor jeg har det bedre med farligere bivirkninger eller et liv på Nucala hvor jeg ikke overkommer ret meget og har flere smerter. For mig er det rigtig valg Nucala, det er også alle de læger jeg omgås anbefaler."

Af hospitalsnotat af 11/6 2018 fremgår bl.a.:

> "**11-06-2018** … Lungemedicinsk Afsnit …
> …
> **Anamnese**
> Aktuelle Kommer til kontrol. Nucala injektioner i …. Årskontroller i ….
> Ny opereret for nasal polypose i …. Planlagt Prednisolon i forbindelse med dette.
> Har haft enkelt Prednisolon krævende astma exacerbation til jul 2017. Generelt velkontrolleret på inhalation Airflusal x 2.
> …
> FEV1 110% af forventet indeks 84, ACT 22.
>
> **Konklusion og plan**
> Næste kontrol bliver to års kontrol for Nucala"

Af journaloplysninger fra egen læge fremgår bl.a.:

> "**11-06-2018 Polyarterit med asthma bronchiale**

7. 92979

…

Ambulantepikrise

…
Afsender … Reumatologisk Amb.
…
EPIKRISE:
Anamnese:
E – GPA, er trappet helt ud af Prednisolon efter hun startede Nucala-behandling. Har fået Prednisolon behandling i forbindelse med polypfjernelse.
Ingen øvrige symptomer på opblussen af vaskulit sygdommen. Blodprøver med normale eosinofile.

Konklusion og plan:
Fortsætter uændret behandling. Patienten har aldrig været indkaldt til Synachtentest men siden har faktisk gjort undersøgelsen overflødig.
Der er tilstanden igennem lang tid har været i stabil remission findes ikke længere indiceret at fortsætte med Sulfotrim.
…
20-04-2018 Polyarterit med asthma bronchiate

…

Ambulantepikrise

…
Afsender … Reumatologisk Amb.
…
EPIKRISE:
Objektiv undersøgelse – standard:
…
Diagose: Andet (skriv diagnose nedenfor)
Generel status:
Pt. møder til årskontrol hos sygeplejerske.
Pt. er som aftalt trappet ud af tbl. mtx + tbl. prednisolon. Har ikke mærket opblussen i sygdom efterfølgende.
Mærker den træthed hun hele tiden har mærket og skal være opmærksom på fordeling af resourcer.
…
08-03-2018 Luftveje

…
Kontakt tekst:
Drøfter biologisk behandling contra prednisolon
Har det dårligere på biologisk
…
28-12-2017 Astma

…
Kontakt tekst:
Har været i … før jul, blev anbefalet prednisolonkur pga faldende lungefunktion. Har været trappet ud af fast binyrebarkhormon gennem et par mdr. Kan mærke hun er mere træt og mere forpustet og hoster mere. Mere tør hoste end med ekspektorat.
…

Som anbefalet opstartes prednisolon 50 mg 7 dage som stødkur.
…
18-12-2017 Astma UNS

…

Ambulantepskrise

…
Afsender … Lungemedicinsk Amb.
…
EPIKRISE:
Anamnese:
Pt. kommer til kontrol af astma. Har tidl. på dagen været hos reumatologerne. Der planlægges yderligere nedtrapning af MTX. Pt. er ude af Prednisolon gennem nu 2 måneder.
Angiver sig forkølet mere end 4 gange om året. Er begyndt at få symptomer på nasalpolypose. Bruger nasal steroid fast.

Parakliniske undersøgelser:
LFU med FEV1 2,68 l (81%), FVC 3,69 l (97%), index 73.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan:
Aktuelle lidt stigende ACQ-score og lungefunktionen er faldende. Ligger væsentligt lavere end hun gjorde i marts, hvor hun havde FEV1 på 3,44 l.
Tillæger Spiriva Respimat.
Aftaler, at hvis yderligere forværring eller eksacerbation, søger hun læge eller kontakter os mhp. Prednisolon 50 mg dagl. i 7 dage.
Hvis hyppige eksacerbationer inden næste kontrol, må overvejes skift til Alvesco højdosis.
…
18-12-2017 Polyarterit med asthma bronchiale

…

Ambulantepikrise

…
Afsender … Reumatologisk Amb.
…
EPIKRISE:
Anamnese:
Ft. med Churg strauss, primært med mononeuritis multiplex.
Efter at hun startede på Nucalabehandling på astmaindikationen er det lykkedes at trappe ud af Prednisolon, stoppede d. 18.10.17. Føler nok lidt øget træthed efterfølgende.

Parakliniske undersøgelser:
Blodprøver i orden.
…
21-08-2017 Astma UNS

…

Ambulantepikrise

…
Afsender … Lungemedicinsk Amb.

…
EPIKRISE:
Anamnese:
Kommer til hvad der næsten svarer til 1 års kontrol efter opstart af Nucala.
Er fortsat under nedtrapning af Prednisolon. Fik før opstart 7,5 mg Prednisolon dgl. og tabl. Methotrexat om ugen. Er nu nede på 3 Methotrexat om ugen og får 2,5 mg Prednisolon hver 2. dag.
For et år siden ACQ-score på 1,57 svarende til ukontrolleret astma, i dag ACQ7-score på 0.
Der er planlagt fortsat udtrapning af Prednisolon og Methotrexat hvis muligt.

Pt. fortsætter uændret AirFluSal 50/500 1+1.

Pt. er oppe på 4 timers arbejde 3 gange om ugen på ….
…
21-08-2017 Polyarterit med asthma bronchiale

…
Ambulantepikrise
…
Afsender … Reumatologisk Amb.
…
EPIKRISE:
…
Anamnese:
Churg strauss initialt med mononeuritis multiplex.
Sygdommen er stabil.
Patientens astma er væsentligt bedret efter start på Nucala behandlinger, det er nu lykkedes at trappe ned på 2,5 mg Prednisolon hver 2. dag.
Føler i forbindelse med det, let tiltagende men overvejende belastningsrelaterede og tålelige ledsmerter.

Behandlingsplan:
Ordination af medicin:
Fra den 18.10.2017 ophører pt. med Prednisolon.
Fortsætter med 7,5 mg Methotrexat.
…
03-05-2013 Polyarterit m astma bronchiale

…
Ambulantepikrise
…
Afsender … Reumatologisk Amb.
…
STATUSATTEST

(Notat skrevet 230513)

Det kan bekræftes, at pt. følges på Reumatologisk afdeling … med følger efter blodkarsbetændelsessygdommen Churg-Strauss Syndrom.

Sygdommen har givet anledning til varig nedsættelse af funktionsevnen på baggrund af parese i underekstremitet og dertil mere diffuse bevægeapparatsgener.
Dertil er pt.s samlede funktionsevne i et vist omfang påvirket af astma.

Pt. må anses for optimalt behandlet med en mindre dosis Prednisolon. Sygdommen er i sin tid behandlet med højere doser Prednisolon og anden immunsupprimerende behandling.
Tilstanden må aktuelt betegnes som stationær og retvisende i forhold til vurdering af den fremtidige funktionsevne.

Pt. forventes at have varigt behov for skånehensyn i ethvert erhverv og især erhverv, som indebærer fysisk belastning.
Vil ikke være i stand til at stå gennem længere tid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalideydelser**

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

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurdering af forsikredes tab af erhvervsevne foretages også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling. Anses forsikrede for egnet til omskoling, og i tilfælde af omskoling må forventes at kunne få en erhvervsevne, der overstiger 1/3 af den fulde erhvervsevne, er betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ikke opfyldte.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af beskæftigelsessituationen er eller efter omskoling vil blive – i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

Anmeldelse af invaliditet
…
Den omstændighed, at der tilkendes offentlig førtidspension, giver ikke i sig selv ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente."

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 92979

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og har haft manuelt arbejde, har haft astma siden 2011 og blev i 2012 diagnosticeret med Churg-Struass Syndrom, som er en sygdom med betændelsestilstand i de mindre blodkar. Hun blev sat i medicinbehandling og har senere udviklet nasal polypose. Selskabet har ydet midlertidige helbredsbetingede ydelser fra den 29/6 2012 til den 31/12 2013, hvor selskabet har standset ydelserne under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klageren har senest søgt om ydelser ved tab af erhvervsevne i februar 2018. Hun har henvist til, at hun efter at have fået ændret sin medicinering til et nyt præparat, der ikke indeholder binyrebarkhormon, er blevet mere træt og har flere smerter især i led og muskler, og at hun har måttet gå ned i tid i sit fleksjob fra 12 til 9 timer om ugen. Hun har anført, at en lungefunktionstest foretaget den 11/6 2018 ikke har været retvisende, fordi hun var på prednisolon behandling i forbindelse med en operation for polypper.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 i ikke fysisk belastende arbejdsfunktioner.

Af hospitalsnotat af 11/6 2018 fra reumatologisk ambulatorium fremgår, at klageren "er trappet helt ud af Prednisolon efter hun startede Nucala-behandling. Har fået Prednisolon behandling i forbindelse med polypfjernelse. Ingen øvrige symptomer på opblussen af vaskulit sygdommen. Blodprøver med normale eosinofile … Fortsætter uændret behandling … Der er tilstanden igennem lang har været i stabil remission findes ikke længere indiceret at fortsætte med Sulfotrim".

Af hospitalsnotat af 11/6 2018 fra lungemedicinsk ambulatorium fremgår, at klageren "Generelt er velkontrollet på [inhalationsmedicin]", og at lungefunktionsmålingen viste "FEV1 110% af forventet indeks 84, ACT 22".

12. 92979

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hun i et job med skånehensyn over for fysisk belastning ikke vil kunne arbejde og tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om, at klagerens tilstand på den ændrede medicin igennem lang tid har været i stabil remission, at der ikke er symptomer på opblussen af Churg-Strauss syndrom, at hendes blodprøver er normale, og at en lungefunktionstest den 11/6 2018 har vist stort set normal lungefunktion.

Det, som klageren har anført – herunder, at et andet pensionsselskab udbetaler helbredsbetingede ydelser til klageren – 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