

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. september 2021 blev i sag nr. 96509:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 17/2 2021 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Tvisten ligger i, at Velliv og jeg ikke er enige om hvorvidt jeg skal have udbetaling og præmiefritagelse fra dem.

Velliv mener at jeg ikke skal have udbetaling grundet følgende klausul: Forsikringen giver ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben.

Min arbejdsevnenedsættelse skyldes Enteropatisk Artrit, og jeg mener at klausulen dermed IKKE skal gøres gældende, eftersom sygdommen og symptomerne IKKE stammer fra min ryg.

Velliv og jeg er enige om, at min erhvervsevne er nedsat med minimum 50 % i alle erhverv, så langt så godt, jeg er i øvrigt af den mening, at den er nedsat til under 2/3.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling og præmiefritagelse"

Selskabet har den 10/3 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til hel dækning ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling af hele præmien, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne, er der ret til udbetaling af halv dækning ved nedsat erhvervsevne og

fritagelse for indbetaling af halvdelen af præmien. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Af forsikringsbetingelserne § 22 fremgår bl.a.:

Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.

Forsikredes dækning er tegnet med følgende klausul, der fremgår af forsikredes pensionsoversigt (bilag B): Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes:

En lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben.

Sagsfremstilling

Vi modtager den 13. juni 2019 ansøgning om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne fra forsikrede (bilag C). Vi indhenter på baggrund heraf yderligere oplysninger fra ... Jobcenter, som vi modtager den 4. juli 2019 (bilag D).

Vi indhenter dernæst oplysninger fra forsikredes reumatolog ..., som vi modtager den 16. september 2019 (bilag E). På baggrund af de samlede oplysninger, finder vi ikke, at der er dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne, da vi finder, at forsikredes erhvervsevnetab skyldes en lidelse, der er omfattet af hendes klausul vedr. ryglidelser. Dette meddeler vi forsikrede ved brev af 30. oktober 2019 (bilag F).

Den 8. november 2019 modtager vi en klage fra forsikrede over vores afgørelse (bilag G). Vi finder dog ikke, at denne giver anledning til en ændring af vores vurdering, hvilket vi meddeler hende ved brev af 4. marts 2020 (bilag H).

Den 9. april 2020 modtager vi en klage til den klageansvarlige i Velliv fra forsikrede (bilag I). Ved brev af 29. april 2020 meddeler den klageansvarlige, at vi fastholder den tidligere afgørelse (bilag J).

Den 29. juni 2020 modtager vi brev fra forsikredes advokat med klage over vores afgørelse (bilag K). Vi meddeler ved brev af 20. oktober 2020 forsikredes advokat, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikredes klage

Forsikrede klager over den afgørelse vi har truffet, da hun ønsker, at vi anerkender, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 i forhold til alle erhverv.

Forsikrede mener derudover ikke, at hendes klausul omkring lidelser i ryggen finder anvendelse på hendes lidelse.

Vores afgørelse

Forsikrede har flere gange søgt om udbetaling fra Velliv i forbindelse med, at hun har været sygemeldt. Forsikrede har tidligere klaget til Ankenævnet for Forsikring, der i sagen 84992 i 2015 gav Velliv (dengang Nordea Liv & Pension) medhold i, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med hverken halvdelen eller 2/3 blandt andet med henvisning til, at forsikringen er tegnet med en klausul, der undtager dækning for erhvervsevnetab, der skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen).

På forsikredes dækning ved nedsat erhvervsevne gælder en anmeldelsesfrist på et år, som betyder, at hvis der ikke er ansøgt om fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne indenfor et år efter at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad, så kan der først ske tilkendelse fra anmeldelsestidspunktet.

Da forsikrede ansøger om udbetaling og fritagelse for indbetaling i juni 2019, har hun siden 2012 været tilkendt flexjob. Hun ansøger om udbetaling, da hun har reduceret sin arbejdstid i flexjobbet fra 12 til 9 timer ugentligt. Vi har derfor vurderet, at den midlertidige periode er udstået, således at hendes erhvervsevne allerede fra ansøgningstidspunktet skal vurderes i forhold til generelt erhverv.

Af journaloplysningerne fra forsikredes reumatolog fremgår ved henvisningen i 2008, at hun siden en arbejdsskade i 2007 har haft kroniske smerter i lænderyggen. Desuden fremgår, at hun siden 2005 har oplevet smerter i halsryggen, føleforstyrrelser i hænderne efter lang tids arbejde, forstyrret nattesøvn samt morgenstivhed. På baggrund af undersøgelsesresultaterne konstateres, at der er tale om gigt som følge af en inflammatorisk tarmsygdom. Det vurderes dog også fra reumatologen, at visse af de symptomer, som forsikrede oplever, må betegnes som spændingsrelaterede, hvilket er gentaget af reumatologen flere gange igennem forløbet hos denne.

Siden 2010 har forsikrede udelukkende konsulteret reumatologen 2 – 3 gange årligt til almindelige kontroller. I maj 2014 angives, at forsikrede har progredierende gener fra nakke og hofter, men da hendes blodprøvesvar vurderes som habituelle, konkluderes det, at der ikke er tegn på øget aktivitet i hendes gigt, hvorfor der igen vurderes at være tale om spændingsrelaterede problemer.

I både september 2014 og januar 2015 fremgår det, at der er nogenlunde ro i gigten, og at forsikrede arbejder ca. 12 timer ugentligt, hvilket hun selv angiver fungerer nogenlunde. I september 2015 fremgår det af journalnotaterne, at der fortsat er ro i gigten og tarmene, men at forsikrede kun arbejder 10,5 timer om ugen. Der er imidlertid ikke i journaloplysningerne noget, der dokumenterer, at der er sket en helbredsmæssig forværring, som begrunder en reduktion i arbejdstiden.

I april 2016 fremgår det, at forsikrede kommer til en ekstra konsultation grundet myoser i nakke- og bækkenparti. I og med der er tale om myoser, som er muskelinfiltrationer, må disse ligeledes

betegnes som spændingsrelaterede. Disse er dermed omfattede af den klausul vedrørende lidelser i nakke- eller ryg, som forsikredes dækning er tegnet med.

Dette understøttes ligeledes af, at der ved de efterfølgende kontroller i juli 2016, januar 2017 samt juli 2017 fremgår, at der er ro i tarmene og upåfaldende blodprøver, samt at der ikke findes hævede led. Reumatologen vurderer således, at der er tale om en nogenlunde stabil tilstand, hvor forsikrede er i stand til at opretholde sin arbejdstid på 10,5 timer ugentligt.

Den stabile tilstand fortsatte ind i 2018, hvor hun i begyndelsen af 2018 fik nyt job i ... på 12 timer ugentligt. I juli 2018 har forsikrede reduceret sin arbejdstid til 9 timer ugentligt, men der er fortsat upåfaldende blodprøver, og det vurderes også, at der er ro i gigten udover kortvarig morgenstivhed. Reduktionen i forsikredes arbejdstid er således ikke begrundet i en forværring af hendes helbredstilstand.

Den stabile tilstand understøttes ligeledes i, at hun i januar 2019 ikke længere går til fysioterapi, ligesom hun er ophørt med Saroten, som anvendes smertestillende.

Igennem hele forløbet hos reumatolog ... fremgår det altså, at forsikrede har spændingsrelaterede smerter, men altså ikke smerter som følge af hendes tarmlidelse og gigt. I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurokirurgi samt vores medicinske lægekonsulent vurderer vi, at det ikke er forsikredes gigtlidelse men derimod hendes mangeårige rygproblemer, som påvirker hendes erhvervsevne.

Da der grundet klausulen i forhold til ryglidelser skal ses bort fra ryglidelser i vurderingen af forsikredes erhvervsevne, vurderer vi ikke, at forsikredes erhvervsevne kan anses for nedsat med halvdelen eller mere i et arbejde med ikke fysisk krævende arbejdsopgaver.

Vi bemærker i den forbindelse, at forsikrede i sit seneste flexjob er ansat i en ... med opgaver i forhold til ... mv. Uagtet de skånehensyn, der tages i jobbet, er det fortsat et job, der stiller krav til forsikredes fysiske formåen, og som derfor også er belastende for hende. Derudover er der tale om et job, hvor hun skal bruge sine arme meget, hvilket uagtet eventuelle skånehensyn vil være fysisk belastende og dermed ikke kan anses for optimalt, når hun netop lider af spændingssmerter i nakke og skuldre samt hovedpine og migræne.

Forsikredes gigtlidelse har de seneste mange år været velbehandlet og i ro, og det er ikke dokumenteret, at der er sket en sådan forværring af denne, at den kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, når der grundet klausulen ses bort fra skulder- og nakkegener. Der er således ikke anledning til, at forsikredes erhvervsevne kan vurderes anderledes end hvad Ankenævnet kom frem til i den tidligere sag, hvor der blev truffet afgørelse i marts 2015. Allerede dengang var forsikredes arbejdstid reduceret til mellem 9 og 10,5 timer ugentligt og der blev i afgørelsen lagt vægt på speciallægeerklæringen, som blev udarbejdet i 2014, hvor der blev angivet at hun grundet sine muskelsmerter oplevede øget træthedsgrad, men at hun med den aktuelle arbejdstid havde overskud og kunne bevare humøret. Allerede ved undersøgelsen dengang blev tilstanden vurderet stationær, og der er ikke siden da tilkommet nye oplysninger, der viser, at der er sket en forværring.

Forsikrede har således ikke dokumenteret, at der er sket en forværring i hendes helbredstilstand siden Ankenævnets tidligere afgørelse, hvilket yderligere understøttes af, at hun endda har formået at øge sin arbejdstid en smule.

I forhold til det fleksjob forsikrede er ansat i, så fremgår det af oplysningerne fra ... Jobcenter, at forsikrede i foråret 2019 har været i dialog med både arbejdsgiver og kommunen, da hun oplever, at der er meget stor travlhed i ..., hvor hun arbejder. Dette betyder, at de ansatte bliver pressede og skal løbe hurtigere for at nå opgaverne. Arbejde i et så presset og stresset miljø kan ikke anses for at være optimalt, når man grundet sygdom i forvejen har en reduceret erhvervsevne.

Dette understøttes ligeledes af, at det fremgår af oplysningerne fra ... Jobcenter, at forsikrede i maj 2017 blev sygemeldt som følge af stress og dårligt arbejdsmiljø på hendes arbejdsplads, hvilket forværrede hendes gigt.

Det kan således ikke udelukkes, at det er arbejdspresset i fleksjobbet, der har været medvirkende til, at forsikrede har haft behov for at reducere sin arbejdstid i fleksjobbet. Da reduktionen i arbejdstiden dermed ikke kan siges udelukkende at være begrundet i forsikredes helbredsforhold, dokumenterer reduktionen ikke, at der er sket en forværring i hendes helbredstilstand, som giver anledning til en ændret vurdering af hendes erhvervsevne i forhold til hendes dækning ved nedsat erhvervsevne.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdssevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdssevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Vi mener derfor fortsat ikke, at forsikredes erhvervsevne kan anses for nedsat med mindst halvdelen, når der tages hensyn til den klausul hendes ordning er tegnet med. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det er forsikrede, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Forsikredes anfører i sin seneste klage til Ankenævnet, at der i den tidligere kendelse kun er taget stilling til forsikredes erhvervsevne i den periode hun har søgt for tilbage i tid. Dette ses imidlertid ikke at være understøttet i kendelsen i den tidligere sag 84992, hvor det bl.a. fremgår, at Nævnets sekretariatet har spurgt til hvilken periode, der er lagt til grund for vurderingen af forsikredes erhvervsevne.

Vi svarede dertil, at forsikredes erhvervsevne var vurderet tilbage fra 2007. Der fremgår således heller ikke af Nævnets udtalelse, at der kun er taget stilling til forsikredes erhvervsevne for en begrænset periode tilbage i tid. Forsikredes anbringende om, at Ankenævnet i den tidligere sag udelukkende har vurderet erhvervsevnen tilbage i tid, kan således ikke genfindes i kendelsen.

Skulle Ankenævnet mod forventning komme frem til, at den klausul, som forsikredes dækning er tegnet med, ikke finder anvendelse, så vurderer vi udelukkende, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen men ikke 2/3, hvilket vi også tidligere har orienteret forsikrede om. Der vil

således udelukkende kunne tilkendes halv dækning ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling af halvdelen af præmien.

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne, hvis der ses bort fra klausulen, er nedsat med halvdelen men ikke to tredjedele i et erhverv, hvor der er taget hensyn til hendes skånehensyn i form af ikke fysisk belastende arbejde, varierende arbejdsstillinger mellem stående og siddende samt bevægelse i arbejdsopgaverne og uden for lang transporttid.

Vi fastholder således vores afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har den 19/3 2021 bl.a. anført:

"Der er lige nogle ting jeg vil præcisere i forhold til Vellivs brev (10/3-21):

-At jeg er stoppet med medicinen; saroten, er alene ud fra at medicinen ikke gjorde nogen forskel på hverken sygdom eller symptomer.

-At jeg er stoppet hos fysioterapeuten er udelukkende et økonomisk spørgsmål, da jeg som eneforsørger skulle vælge om min [familiemedlem] og jeg skulle have mad på bordet hver dag, eller om jeg ville lettes lidt i mine smerter- eftersom behandlingerne ikke ville kurere min sygdom, og eftersom jeg er et ansvarligt menneske, så valgte jeg maden på bordet.

-At jeg udelukkende konsulterer reumatologen 2-3 gange årligt til de alm. Kontroller, er alene et udtryk for, at jeg har accepteret at der ikke er andre behandlingsmuligheder end dem jeg allerede får.

-Da jeg fik min arbejdstid nedsat i ... var det alene pga at jeg ikke kunne holde til timerne, travlheden kom først året efter. (Bilag 4) Da jeg i sin tid tog jobbet var det ud fra det ønske, at jeg måske ville kunne holde til flere timer i dette job, eftersom det var meget lette opgaver, såsom at ... og lignende, men som Velliv antyder i deres brev, så havde jeg nok taget munden for fuld.

Hvor jeg i forhold til min sygdom har accepteret at tilstanden er kronisk, og at jeg må leve med daglige kroniske smerter og de savn i hverdagene som disse giver, så har jeg i den grad haft svært ved at acceptere, at min erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at selv små lette opgaver nærmest er uoverkommelige for mig, for jeg har jo altid haft fysisk hårdt arbejde, som at ... og nu kan jeg ikke engang ... uden at jeg skal hjem og ligge på sofaen resten af dagen efter sølle 3 timer på arbejde. Det har godt nok været svært at erkende, og jeg er da også stoppet i

Efter jeg stoppede i ..., var jeg for en kort periode i praktik i ... her i byen hvor jeg bor, og da jeg heller ikke kunne holde til det, var jeg meget tæt på at kaste håndklædet i ringen og søge min pension. (se bilag 3)

Nu er jeg tilbage i kontorjob, hvor jeg er ansat i 6 timer i ugen, hvilket passer meget bedre til mig og min erhvervsevne, jobbet er i nabobyen så er på arbejde i løbet af 10 min. (Se bilag 5)

-Velliv og jeg er modsat sidste anke nu enige om, at min arbejdssevne er nedsat med min. 50% i alle erhverv. Hermed anerkender Velliv at min erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, og sagen de henviser til i højesteretsafgørelsen U.2007.846H er derfor i mine øjne ikke relevant i dette sammenhæng.

-Som jeg skriver under indgivelsen af anken, så ligger tvisten i hvorvidt jeg skal have udbetalinger og præmiefritagelse fra dem. (Og om det er 50/50 eller 2/3, hvilket ville give ret til fuld præmiefritagelse og fuld ydelse).

-Velliv mener at klausulen skal gøres gældende:

Klausulen lyder helt ordret som følgende:

Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben. (Bilag 2)

Som min daværende advokat skriver i hendes brev af 29/6-20, så er der IKKE tale om en ryglidelse, men om Enteropatisk Artrit, som er en gigtsygdom der rammer hele kroppens led, og det er derfor uden betydning at symptomerne rammer flere steder i kroppen, herunder nakke og skuldre, idet symptomerne IKKE stammer fra en egentlig ryglidelse.

De smerter jeg har i nakken er spændingsrelateret pga smerter fra mine skuldreled, og jeg døjede i øvrigt heller ikke med smerter i eller fra nakken da klausulen blev lavet.

Myoser og andre spændingsrelaterede smerter kan man ikke undgå når man som jeg har kroniske smerter i leddene, det er et naturligt forsvar som kroppen laver.

Jeg har medsendt det afkrydsningsskema som jeg lavede i forbindelse med købet af forsikringen, og deraf kan I se, at jeg ikke havde symptomer fra nakken eller ud i armene da jeg tegnede forsikringen. (Bilag 1)

Ud over de ting jeg har præciseret, har jeg ikke yderligere nyt til sagen, da jeg ikke vil gentage mig selv i forhold til min sygdom; Symptomer, CRP-målinger og deres betydninger i forhold til smerter, eller i forhold til Ankenævnets sidste kendelse, der ønsker jeg bare I ser mit brev fra 17. februar 2021. (Der vil der også være svar på meget af det som Velliv skriver i deres brev)"

Selskabet har den 9/4 2021 bl.a. anført:

"Forsikrede angiver i sit brev til Ankenævnet, at hun udelukkende konsulterer sin reumatolog 2-3 gange om året, da der ikke er andre behandlingsmuligheder. Vi anfægter ikke dette, men vi finder fortsat, at det faktum, at hun ikke konsulterer reumatologen oftere, må tages som udtryk for, at tilstanden er at betragte som stationær og som værende i nogenlunde ro.

Hvis forsikrede oplevede større udsving i sin helbredsmæssige tilstand, må hun antages at ville have været i mere jævnlig kontakt med sin reumatolog med henblik på at afklare mulighederne for yderligere behandling. Da der ikke har været sådanne kontakter, må tilstanden antages at være på et stabilt niveau. Dette understøttes også i journalen fra forsikredes reumatolog ..., hvor der er normale blodprøver gennem længere tid, ligesom det kontinuerligt de seneste år er angivet, at der er ro i gigten.

Forsikrede angiver, at hun ikke havde smerter i nakken, da hun svarede på det rygschema, som medførte, at hendes dækning ved nedsat erhvervsevne blev tegnet med en klausul for ryggen. Dette udelukker imidlertid ikke, at disse smerter kan anses for omfattet af klausulen. Klausulen

har netop til formål at begrænse selskabets risiko for så vidt angår helbredsforhold, som allerede er til stede på tegningstidspunktet, og som der er risiko for kan udvikle sig yderligere, hvilket også er sket i forsikredes tilfælde. Derfor fremgår det også af klausulen, at den omfatter symptomer i blandt andet nakke.

I forbindelse med forsikredes seneste kommentarer i sagen har hun medsendt oplysninger om sit nye flexjob, hvor hun er ansat fra 15. december 2020 på 6 timer ugentligt som Det fremgår af ansættelsesbeviset, at forsikrede er ansat på dette timetal, da arbejdsgiver pt ikke har behov for flere timer, men at der på sigt eventuelt kan ske øgning af arbejdstimerne. Det timeantal, som forsikrede er ansat på, siger således ikke noget om hendes erhvervsevne.

Derudover bemærker vi, at forsikredes effektivitet er vurderet til at være på 100 % i hendes nye flexjob. I det tidligere flexjob var forsikrede ansat med en effektivitet på 85 %, hvilket yderligere understøtter, at den tidligere ansættelse i kantine ikke tog optimalt hensyn til hendes skånebehov, og at hun ville være i stand til at præstere et højere timetal i en ansættelse, der bedre tilgodeser hendes skånehensyn. At forsikrede er 100 % effektiv, understøtter desuden, at der ikke helbreds-mæssigt er noget til hinder for, at hun ville kunne øge sin arbejdstid yderligere, såfremt der var arbejde til det hos arbejdsgiver.

Vi finder i samarbejde med vores lægekonsulenter fortsat, at forsikredes gener i nakke og skuldre skyldes hendes mangeårige rygproblemer. Da disse gener er omfattet af klausulen vedrørende ryglidelser, skal der ses bort fra disse i vurderingen af forsikredes erhvervsevne, hvorefter hendes erhvervsevne ikke er nedsat med hverken halvdelen eller 2/3. Der kan derfor ikke ske udbetaling fra forsikredes dækning ved nedsat erhvervsevne.

Vi fastholder således vores afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Til dette har klageren den 17/4 2021 bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere til jeres vurdering af, hvorvidt klausulen skal gøre sig gældende i min ansøgning om udbetaling og fritagelse af præmie, udover at gøre opmærksom på, at man i mit bilag ... kan se hvorfor effektiviteten er bedømt til 100% og ikke 85% i mit nye job, dette ville Velliv selv kunnet have set der. Jeg synes selv jeg har beskrevet min sag så godt som jeg nu kunne, når jeg står med det selv.

Klausulen lyder som følgende:

Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben. Eftersom hverken min sygdom eller mine symptomer kommer af en lidelse i min ryg, vil jeg ikke mene at den skal gøres gældende."

Hertil har selskabet den 19/5 2021 bl.a. anført:

"Forsikrede henviser til det tidligere fremsendte omkring hendes nye fleksjob. Det fremgår heraf, at forsikrede er ansat i flexjob 6 timer ugentligt, da arbejdsgiver ikke har behov for flere timer. Derudover fremgår, at 'Effektivitet er vurderet til 100 % i stillingen grundet det lave timetal. Det formodes, at effektiviteten er højere idet funktionerne ikke er fysisk belastende. '

At forsikredes arbejdstid er fuldt effektiv skyldes således en kombination af de få timer, og at der er tale om opgaver, der ikke er fysisk belastende i og med der er tale om kontoropgaver. Der er dog ikke heri dokumentation for, at forsikrede ikke ville kunne øge sin arbejdstid, hvis arbejdsgiver havde behov for dette. Vi fastholder derfor, at timetallet i fleksjobbet ikke siger noget om forsikredes erhvervsevne.

Vi finder fortsat, at forsikredes smerter er spændingsrelaterede og kan henføres til de rygproblemer, som forsikrede har haft igennem mange år. Symptomerne må derfor anses for omfattet af klausulen vedrørende lidelser i ryggen og derfra kommende symptomer, hvorfor der skal ses bort fra disse i vurderingen af hendes erhvervsevne.

Vi fastholder således vores afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Heroverfor har klageren den 24/5 2021 bl.a. anført:

"Som I jo ved, så har jeg over lang tid forsøgt at gøre Velliv opmærksomme på, at mine smerter/gener i forbindelse med min sygdom Enteropatisk artrit, ikke har noget at gøre med ryggen at gøre, og at klausulen derfor ikke skal tages med i afgørelsen.

Velliv har trukket sagen i langdrag, hvilket jeres seneste rykker for svar også bekræfter. Uanset hvad jeg skriver, så kommer de med samme svar:

'Vi finder fortsat, at forsikredes smerter er spændingsrelaterede og kan henføres til de rygproblemer, som forsikrede har haft igennem mange år. Symptomerne må derfor anses for omfattet af klausulen vedrørende lidelser i ryggen og derfra kommende symptomer, hvorfor der skal ses bort fra disse i vurderingen af hendes erhvervsevne. Vi fastholder således vores afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende'.

Jeg sender derfor et bilag med til jer, så vi kan få det belyst lidt nærmere, hvor de har dette fra. Disse papirer har Velliv selv sendt til mig, da jeg bad om aktindsigt, og selvom jeg også skulle bede om det adskillige gange, inden det lykkedes at få akterne, så tror jeg dog trods alt, at det lykkedes mig at få tilsendt det hele.

Jeg har kaldt bilaget: Journalark Velliv, I disse papirer kan I se, at Velliv under sygehistorie på side 2 skriver:

Syg pga. enteropatisk artrit (inflammatorisk reumatisk sygdom)

Udviklet i starten af år 2000 kronisk tarmbetændelse. Fik stillet diagnosen 'enteropatisk artrit' i 2008 som kommer fra tarmlidelsen.

Sygdommen giver smerter, muskelspændinger og kronisk træthed, samt mange smerter i ledde-

ne.
Er begrænset af smerterne og muskelspændinger og har brug for mange hviledage. (dette stemmer meget godt overens med det som står i speciallægeerklæringen, det var dog i 2002, de fandt de første tegn på tarmbetændelse)

Der er dog flere fejl i deres sagsakter, bl.a. skriver de ved notatet 28.10.2019, at jeg i 2017 var udsat for en arbejdsulykke med vrid i ryggen, og at jeg fortsat har kroniske nakke-og lændesmerter- dette er forkert. Hvilket jeg gør dem opmærksomme på.

Dette bliver dog kun til dels rettet under notatet 08-02-2020 (der hvor der under beskrivelse står: Jeg har fået sagen, da forsikrede klager og ... (sagsbehandler hos Velliv) ikke kan fastholde afslaget)

Her kan man læse: 'Fik i 2007 (ikke i 2017 som vi skriver) et vrid i ryggen. Hun oplyser at hun ikke har rygsmerter og ikke har haft det i mange år. Nakken er scannet uden der er fundet årsag til smerter i skuldre og arme uden at der er fundet noget. Hun oplyser at det er tarmbetændelsen som har sat sig i leddene i ryg og nakke'

Jeg har dog aldrig sagt at det har sat sig i leddene i ryg og nakke, eftersom jeg ikke har symptomer derfra

Her er hvad jeg helt konkret skrev til Velliv i forhold til rettelsen, hvilket er et uddrag af mit brev til Velliv fra d. 05.11.2019:

Jeg fik også udbetalt fra jer da jeg i 2001/2002 blev sygemeldt med kraftige mavesmerter, som senere viste sig at være en tarmbetændelse, men denne gik i ro igen, og jeg vendte tilbage til arbejdsmarkedet. Jeg har efterfølgende arbejdet både på ... med rigtig tunge løft, uden problemer fra ryggen, på nær i 2007 (Ikke 2017 som I skriver i afgørelsen), hvor jeg skal kravle op på et tag-element, og får et vrid i ryggen svarende til lænd. Jeg fik ryggen scannet og der kunne ikke ses noget på scanningen. Jeg dør ikke med rygsmerter nu, og har ikke gjort det i mange år.

Jeg er også blevet scannet i min nakke under udredning for, hvorfor jeg har smerter i skuldre og ud i arme, og nakken fejler heller ingenting.

Det er den tarmbetændelse, som jeg fik udbetaling for i starten af 00'erne som desværre er gået ud i mine led som sygdommen Enteropatisk Artrit / Atropatia Enteropatica, og mine smerter i leddene udspringer deraf, ikke fra ryg eller nakke, og burde derfor være dækket af forsikringen.

Jeg har smerter i arme og skuldre, og det er disse smerter der giver spændinger i nakken og giver hovedpine og migræne. Jeg har smerter i albuer, håndled, knæ, hofter, ankler. Herudover har jeg også i juli 2019 fået konstateret slidgigt i mine fingre med begyndende osteofytter. (Dette kan I se i de papirer I selv har indhentet fra min reumatolog:) Mine fingre hæver op og gør ondt.

Udover at min sygdom giver smerter i muskler og led, gør den mig også ekstremt træt, og jeg har brug for mange timers søvn, min søvn bliver også tit afbrudt af smerter i især hofter og knæ. Jeg har tendens til at blive deprimeret i perioder med mange smerter, og jeg skal ikke stresses, da det går lige i maven så tarmbetændelsen blusser op.

Jeg fik i dec. 2012 tilkendt fleksjob på baggrund af min diagnose Enteropatisk Artrit, dengang var jeg i stand til at have 14 effektive timer i ugen, men der var der heller ingen overskud til hverken mand eller børn. Allerede året efter var jeg på 12 timer, og nu er jeg på 9 timer, hvilket stadig er hårdt og jeg har brug for fridage mellem mine arbejdsdage, for efter arbejde og mindst en dag efter kan jeg ingenting. Jeg har desværre også mange sygemeldinger, men min arbejdsplads er rigtig

god til at tage hensyn til mig og mine begrænsninger. Jeg har affundet mig med de 9 arbejdstimer i ugen, alternativet er førtidspension, men jeg ligger en stor del af min identitet i mit arbejdsliv, og det er vigtigt for mig at yde til samfundet, og at komme ud blandt mennesker.

Det er rigtigt at der i papirerne fra reumatolog ... er beskrevet, at der er nogenlunde ro i gigten, og dette er rigtig dejligt. Dette er et resultat af at der bliver taget hensyn til min meget nedsatte erhvervsevne, og at jeg får medicin til min gigtsygdom.

Jeg vil lige gøre opmærksom på, at I i jeres vurdering af min sag kun har brugt journalteksten der er skrevet ud fra henvisningen til reumatologen tilbage til d. 07-02-2008. (Denne henvisning blev lavet i slutningen af 2007 starten af 2008).

I denne er der rigtig nok skrevet at jeg havde lændesmerter efter min arbejdsskade i 2007, og at der endvidere var problemer med halsryggen siden 2005. Jeg har siden fået scannet både ryg og nakke uden der er noget at se, og jeg har i over 10 år ikke mærket noget til de rygsmerter som I afviser min ansøgning på. En ansøgning som I fik i juni måned, og først kommer med en afgørelse på nu, til trods for at I lovede kortere behandlingstid. I har også lavet vurderingen ud fra at jeg i 2017 var ude for en arbejdsulykke med vrid i ryggen, dette er IKKE rigtigt, for det første var arbejdsskaden i 2007, og ja jeg havde lændesmerter den gang, men har ikke mærket til ryggen siden.

I det sidste notat på side 5 i Vellivs papirer fra lægekonsulenten d. 11.02.2020 kan I se at han skriver følgende:

'af brev af 05.11.2019 beskriver [klageren] træthed og smerter 'i arme og skuldre, og det er disse smerter der giver spændinger i nakken og giver hovedpine og migræne'. Han skriver endvidere: 'Det er omvendt, at det er hendes dårlige nakke og ryg, der giver smerter ud i arme og ben, og forstyrrer hendes nattesøvn. Med rygklausul mod lidelse i ryggen (incl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben, vurderes [klagerens] erhvervsevne ikke nedsat med 50% med ikke fysisk krævende arbejdsfunktioner. '

I får lige den del af brevet af d. 05.11.2019 igen:

Jeg har smerter i arme og skuldre, og det er disse smerter der giver spændinger i nakken og giver hovedpine og migræne. Jeg har smerter i albuer, håndled, knæ, hofter, ankler. Herudover har jeg også i juli 2019 fået konstateret slidgigt i mine fingre med begyndende osteofytter. (Dette kan I se i de papirer I selv har indhentet fra min reumatolog: ...) Mine fingre hæver op og gør ondt.

Udover at min sygdom giver smerter i muskler og led, gør den mig også ekstremt træt, og jeg har brug for mange timers søvn, min søvn bliver også tit afbrudt af smerter i især hofter og knæ. Jeg har tendens til at blive deprimeret i perioder med mange smerter, og jeg skal ikke stresses, da det går lige i maven så tarmbetændelsen blusser op.

Det er jo ingen sag at afvise en udbetaling af en forsikring, hvis man bare tager udgangspunkt i forkerte facts, og i øvrigt omskriver sygdommen/symptomerne så de kan passe ind under den klausul som der nu engang er tegnet. Det er jo nærmest en sag for programmet Kontant. Det er i hvert fald på ingen måde den rigtige måde at gøre det på, og netop også derfor jeg har valgt at anke sagen.

Da jeg i sin tid tegnede forsikringen, og undrede mig over den måde de havde skrevet denne klausul på, ringede jeg ind til forsikringen og blev beroliget med, at klausulen kun var gældende hvis det netop var en invaliditet som kunne påvises, kom fra den gamle rygskeade jeg pådrog mig i 1996. Derfor tegnede jeg forsikringen, i den tro at jeg selvfølgelig var dækket hvis jeg kom ud for en ulykke, eller hvis jeg blev syg, og dermed sygemeldt, eller hvis jeg fik erhvervsevnetab.

Jeg vil mene at de arbejdsopgaver jeg har haft i mine fleksjob må gå under betegnelsen af ikke fysisk krævende arbejdsfunktioner, og alligevel kan det ikke lykkedes mig at komme op i timer. Når min arbejdsuge har været på 9 timer har jeg kun været 85% effektiv, og med en arbejdsuge på 6 timer kan jeg godt nok præstere ca. 100 %, men kommer der flere timer på, vil effektiviteten ligeledes falde, og det vil være urealistisk at tro at jeg ville kunne komme over 9-10 timer. Hvilket også speciallægeerklæringen støtter op om.

Nu står jeg så her, med en erhvervsevne nedsat til under 1/3, og jeg vil derfor mene at jeg er berettiget til fuld udbetaling og præmiefritagelse, men det er jo heldigvis op til ankenævnet at vurdere og ikke Velliv."

Selskabet har herefter den 8/6 2021 bl.a. anført:

"Der er ikke i det fremsendte væsentlige nye oplysninger, som giver anledning til en ændret vurdering. Vi fastholder derfor, at forsikredes ryglidelse er omfattet af den klausul, som hendes ordning er tegnet med, og at der som følge deraf ikke er ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne.

Det er korrekt som forsikrede skriver, at vi ved en fejl har haft skrevet, at det var i 2017 og ikke 2007 forsikrede var ude for en arbejdsulykke, hvor hun lavede et vrid sin ryg. Vi har også flere gange anerkendt denne fejl. Hvorvidt det var i 2007 eller 2017, gør imidlertid ingen forskel for vurderingen."

Af journal fra speciallæge reumatologi fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 7. februar 2008

Konklusion: Kvinde med kroniske lændesmerter, især problemer efter arbejdsskade febr 07. Endvidere problemer med halsryggen siden 2005. Ved dagens us ingen neurologiske udfald. Ingen tegn på inflammatorisk systemisk sygdom

...

Torsdag d. 27. marts 2008

Uændrede symptomer fra nakken, periodevist ve. arm og lænderyggen, ve. gluteusregion.

...

Onsdag d. 2. juli 2008

Kontrolbesøg. Uændrede symptomer. På det sidste noget mere smerter i bevægelseapparatet. Periodevist vågner på natten pga smerter. Ingen hævelser i led. Pt oplever stivhed i ryggen, har igangsætningssmerter.

...

Onsdag d. 27. august 2008

Kontrolbesøg. Stort set uændrede symptomer fra bevægelsesapparatet. Periodevist smerter i håndled ved belastning. Morgenstivhed ca 1 time. Perioder med smerter i ve. Hofteled.

...

Tirsdag d. 2. september 2008

Ekstratid pga smerter i ve. hofteled. Tidligere diskuterede vi lokal blokade, men pt ville vente med dette. Generne har tiltaget, også fra ve. skulder, ve. albue.

...

Onsdag d. 20. januar 2010

Kommer til ekstra tid pga smerter i ve.side af bækkenet. Der er flere problemer gennem ca 1 mdr. Har fået blokade i oktober med ganske god virkning. Det er svært at sove på ve. side. Der er også smerter når pt sidder og kører bil.

...

Torsdag d. 17. juni 2010

Kontrolbesøg. Der er fortsat smerter i nakken, ve. skulder.

...

Torsdag d. 1. maj 2014

Kontrol af artropatia enteropatica. Progredierende gener fra nakken og hofter. Hun oplever meget stress på arbejde. Pt har fået en injektion med lokal bedøvelse, uden effekt. Der har været en diskussion om der er øget aktivitet i pt's gigt. Der er ro i tarmene. Objektivt er der bevaret bevægelse i columna. Kraftigt øget muskelspænding i trapezius, supraspinatus. Ingen synovitter.

...

Torsdag d. 21. maj 2015

Kontrol af artropatia enteropatica. Der er ro i gigten, dog vedvarende spændingssmerteproblematik. Pt tager ikke lbumetin, dette er godt, men hun tager fortsat mange smertestillende.

...

Torsdag d. 17. september 2015

Kontrol af artropatia enteropatica. Der er nogenlunde ro i gigten. Aktuelt arbejder pt 10,5 timer om ugen. Der er ro i tarmene.

...

Torsdag d. 21. januar 2016

Kontrol af artropatia enteropatica. Der er nogenlunde ro i gigten. Lidt oppusthed i mave, ellers ikke de store tarmproblemer.

...

Torsdag d. 21. april 2016

Kommer til ekstra tid, aktuelt myoser i nakke og bækkenpartier. Tidligere relativt god effekt af lokal injektion. Har i dag været hos fysioterapeut. Objektivt er der diskret ømhed i trapezius på høj side, men ikke udtalt. Der er ømhed over ve. piriformismuskel, ikke over trocanter major. Der er neg Lasegue bilat. Symmetriske meget livlige reflekser i UE. Således udtalte myoser.

...

Tirsdag d. 10. januar 2017

Kontrolbesøg. Nogenlunde stabilt. Aktuelt ingen blodige afføringer efter optrapning af Salazopyrin. Ingen hævelser i perifere led. Har kontakt med fysioterapeut. Pt arbejder aktuelt 10,5 timer om ugen, og det fungerer godt.

...

Tirsdag d. 10. juli 2018

Kontrol af atropatia enteropatica. Der er ro i gigten, kortvarig morgenstivhed. Pt har kontakt med fysioterapeut.

Arbejder nu 9 timer om ugen, har skiftende arbejdsopgaver.

...

Tirsdag d. 15. januar 2019

Kontrol af atropatia enteropatica. Der er ro i gigten, kortvarig morgenstivhed. PI har aktuelt ikke kontakt med fysioterapeut. Hun er holdt op med Saroten.

...

Tirsdag d. 9. juli 2019

Kontrol af atropatia enteropatica. Der er nogenlunde ro i gigten. Lidt smerter i fingre, noduli på DIP-led. Pt er disponeret for artrose."

Af klagerens anmeldelse af 11/6 2019 fremgår bl.a.:

"1

a. Hvilken sygdom/ulykkestilfælde er skyld i tabet af erhvervsevnen?

Enteropatisk Artrit

b. Hvornår mærkede du første gang symptomer på sygdommen/ulykkestilfældet?

I starten af 00'erne udviklede jeg kronisk tarmbetændelse, og fik udbetaling fra jer i min sygdoms-
mel-
ding, det er denne sygdom der er gået i led

c. Hvornår søgte du første gang læge på grund af sygdommen/ulykkestilfældet?

Selve min diagnose blev stillet i 2008, men det udspringer af min tarmbetændelse, som startede i
starten af 00erne.

d. På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på din erhvervsevne?

Min sygdom giver mig smerter, muskelspændinger, og en kronisk træthed. jeg har mange smerter
i leddene.

e. Hvilke beskadigelser har ulykkestilfældet forvoldt?

Smerter i leddene

...

4

a. Er du for tiden i stand til at udføre noget arbejde?

Ja, Fleksjob, 9 timer i ugen. Fik tilkendt fleksjob i 2012, men yderlige ned i tid

...

5

...

b. Hvilke funktionsbegrænsninger vurderer du, at du har i forhold til arbejdsmarkedet, og hvilke arbejdsopgaver kan du ikke løse?

Jeg er begrænset af mine smerter og muskelspændinger, og har brug for mange hviledage. Arbej-
der 2 dage af 4,5 timer, og det er absolut max-belastning. Ingen løft og ensidige bevægelse"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse

Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsbedømmelse under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling."

Af klagerens pensionsoversigt fremgår bl.a.:

"Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes: en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, var i 2007 udsat for en arbejdsskade, hvorefter hun fik smerter i lænderyggen. Hun har endvidere haft smerter i halsryggen siden 2005, ligesom hun i 1996 var udsat for en faldulykke. Hun blev tilkendt fleksjob i 2012.

Klagerens sag har tidligere været indbragt for nævnet, som ved kendelse nr. 84992 af 18/3 2015 fandt, at klageren ikke havde godtgjort et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Nævnet lagde blandt andet vægt på variationen i antallet af timer, som hun havde arbejdet i de forskellige forløb, samt at forsikringen er tegnet med en klausul, der undtager dækning for erhvervsevnetab, der skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) mv.

Klageren har den 13/6 2019 igen ansøgt om ydelser fra selskabet. Hun har i anmeldelsen anført, at hendes erhvervsevnetab skyldes den kroniske tarm/gigtsygdom enteropatisk artrit, at hun arbejder 9 timer om ugen i et fleksjob, og at hun lider af smerter og muskelspændinger.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet har henvist til, at forsikringen indeholder en klausul, hvorefter hun ikke er berettiget til ydelser, såfremt hendes erhvervsevnetab skyldes en lidelse i ryggen. Selskabet har også anført, at klageren ikke har dokumenteret, at det skulle være indtrådt en sådan forværring af gigt/tarmsygdommen siden nævnets afgørelse i 2015, og at hendes gigt/tarmsygdom i sig selv skulle medføre et erhvervsevnetab på mindst 50 %.

Klageren har anført, at hendes gener ikke stammer fra ryggen, men derimod fra gigt/tarmsygdommen, hvorfor klausulen ikke kan gøres gældende. Klageren har også anført, at det alene er denne sygdom, som er årsag til hendes erhvervsevnetab.

Af journal fra speciallæge reumatologi fremgår "**Torsdag d. 7. februar 2008** Konklusion: Kvinde med kroniske lændesmerter, især problemer efter arbejdsskade febr 07. Endvidere problemer med halsryggen siden 2005. Ved dagens us ingen neurologiske udfald. Ingen tegn på inflammatorisk systemisk sygdom. ... **Torsdag d. 27. marts 2008** Uændrede symptomer fra nakken, periodevist ve. arm og lænderyggen, ve. gluteusregion. ... **Onsdag d. 20. januar 2010** Kommer til ekstra tid pga smerter i ve.side af bækkenet. Der er flere problemer gennem ca 1 mdr. Har fået blokade i oktober med ganske god virkning. Det er svært at sove på ve. side. Der er også smerter når pt sidder og kører bil. ... **Torsdag d. 1. maj 2014** Kontrol af artropatia enteropatica. Progredierende gener fra nakken og hofter. Hun oplever meget stress på arbejde. Pt har fået en injektion med lokal bedøvelse, uden effekt. Der har været en diskussion om der er øget aktivitet i pt's gigt. Der er ro i tarmene. Objektivt er der bevaret bevægelse i columna. Kraftigt øget muskelspænding i trapezius, supraspinatus. Ingen synovitter. ... **Torsdag d. 21. april 2016** Kommer til ekstra tid, aktuelt myoser i nakke og bækkenpartier. Tidligere relativt god effekt af lokal in-

jektion. Har i dag været hos fysioterapeut. Objektivt er der diskret ømhed i trapezius på høj side, men ikke udtalt. Der er ømhed over venstre piriformismuskel, ikke over trochanter major. Der er negativ Lasegue bilat. Symmetriske meget livlige reflekser i UE. Således udtalte myoser. ... **Tirsdag d. 9. juli 2019** Kontrol af atropatia enteropatica. Der er nogenlunde ro i gigten. Lidt smerter i fingre, noduli på DIP-led. Pt er disponeret for artrose".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 22 fremgår det, at "Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder".

Af klagerens pensionsoversigt fremgår det "bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes: en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hun – såfremt der ses bort fra ryg- og nakkegener – har et generelt erhvervsevnetab på mindst 50 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i mange år har haft gener i nakke, ryg og skulder, og at klagerens police indeholder en klausul i forhold til ryg- og nakkegener.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra reumatologen, at der de seneste år har været ro i klagerens gigte, og at der ikke ses at være fremlagt dokumentation for, at der skulle være indtrådt en sådan forværring af klagerens gener fra gigt/tarmsygdommen, at disse

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

96509

gener i sig selv, når der bortses fra gener fra ryg-og nakke, medfører, at hun ikke vil kunne varetage et arbejde på mindst halv tid.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand