706/04

Den 17. januar 2005 blev i sag nr. 58.002:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring for tab af erhvervsevne i Codan Forsikring A/S, klager over, at selskabet med virkning fra den 27/9 2000 har indstillet udbetaling af ydelser og genoptaget præmieopkrævningen på forsikringen.

Selskabet har standset ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 % eller derover.

Det fremgår af sagen, at klageren, som er født i 1953, har arbejdet som terminalassistent.

Det fremgår videre, at klageren den 16/2 1999 anmeldte, at han var opsagt fra sit arbejde på grund af sygdom. Om lidelsens art er anført, at der er tale om slidgigt med smerter i nakke, ryg, lænd og arme. Det fremgår videre, at han første gang mærkede til lidelsen medio september 1998, og at hans første fraværsdag var 27/11 1998.

Ved skrivelse af 3/8 1999 bevilgede selskabet - efter at have indhentet lægelige oplysninger - midlertidige ydelser. Det er anført, at selskabets vurdering er sket i forhold til klagerens hidtidige erhverv, og at man for perioden 27/2 1999 til 27/8 1999 bevilger fuld ydelse i henhold til forsikringsbetingelserne.

Herefter fik klageren løbende forlænget tilkendelsen af ydelserne frem til 27/9 2000. Ved skrivelse af 16/10 2000 meddelte selskabet, at man ud fra en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne ikke længere anså ham berettiget til ydelser. Det blev samtidig tilkendegivet, at man i henhold til forsikringsbetingelserne bør revurdering af sagen betinget af, at klageren blev tilkendt helbredsbetinget offentlig førtidspension, svarende til et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Klageren anmodede selskabet om at revurdere sagen, hvilket imidlertid ikke førte til en ændret afgørelse.

Ved skrivelse af 6/1 2002 anmodede klageren selskabet om at revurdere sagen i lyset af nye helbredsmæssige oplysninger. Klageren fremsendte således erklæring fra speciallæge i neurologi, E.H., dateret 14/6 2001, samt journalnotat fra overlæge S.B.H. fra neurologisk afdeling på V. sygehus, dateret 28/12 2001. Af journalnotatet fremgår bl.a.:

> "KONKLUSION
> Pt har rodkompression på L4/L5 dx. og han henvises til MR-skanning (er best./bhd) mhp. dette. Han bør være sygemeldt indtil undersøgelse og evt. operativ behandling er overstået.
> Jeg synes ikke han har tegn på nogen kognitive defekter, men da det er ønsket fra professor, dr. med. E.H., henvises han til vor neuropsykolog."

Selskabet tilkendegav ved skrivelse af 28/2 2002, at de modtagne helbredsoplysninger ikke gav anledning til at ændre de tidligere trufne afgørelser, hvorfor selskabet fastholdt kravet om tildeling af offentlig pension.

Ved skrivelse af 4/3 2002 blev selskabets afgørelse påklaget til Ankenævnet for Forsikring. Klagen var bl.a. bilagt en kronologisk gennemgang af klagerens sygdomsforløb

Klageren har været sygemeldt siden 1998.

I den tid, sagen har verseret ved nævnet, er der løbende tilkommet nye, lægelige bilag, hvilke har været forelagt for nævnet.

Af erklæring fra ortopæd. kirurg, overlæge J.B.N., dateret 13/12 1999 fremgår bl.a.:

"Objektivt:

Bevæger sig umiddelbart, kan let komme op/ned på hug. Begge knæ uden ansamling eller kapselsvulst. De er sidestabile ikke skuffeløse, ingen rotationssmerter eller menisksymptomer. Der er veludviklet, god muskulatur. Højre skulder bevæges frit. Men hånden kommer knapt så højt op mellem skulderbladene som venstre. Ømhed dybt på forsiden af skulderen, men intet svt. skulderhøjdeleddet og normal konfigurations og biceps, ingen ømhed svt. supraspinatus.

Jeg mener ikke, at pt. har nogen ortopæd-kirurgisk lidelse. Bør vurderes af reumatolog eller intern mediciner, hvilket øjensynligt allerede er planlagt."

Det fremgår af erklæring dateret 10/1 2000 fra overlæge E.E. på Rygcentret på G. Sygehus, at der er stillet følgende diagnoser:

"kronisk nyofascielt smertesyndrom
lumbosakral dysfunktion
dolores coagulum dx. obs. causa
erythema migrans antea
subfebrilia intermittens obs. causa"

Overlægen anfører i sin vurdering:

"Patienten må formodes at være færdigudredt.

Det drejer sig ikke om sequelae efter neuroborreliose. Patienten har i mange år, som anført på … klinikken, haft tendens til lave lændesmerter og intermitterende på den thoracolumbale overgang. Disse smerter accentueret væsentligt efter at han debuterede med subfebrilia og de nyofascille gener har været tiltagende, også i udbredning, så de nu involverer både nakke, thoracolumbalt og lumbalt. Fortsat problemer med højre skulder og begge knæ, men ætiologien bag disse gener har det ikke været muligt at indkredse, hverken klinisk eller biokemisk. De sidste blodprøver, som angiveligt drejer sig om gennemgang af enkelte autoantistoffer, forventes at foreligge indenfor 1 uge. Derefter henvises patienten til 3 ugers intensiv, tertiær behandling, da han vurderes at have behov at lære mere om smertemekanismer og hvorledes disse dæmpes eller accentueres. Har også brug for både en socialrådgivning, der følger med

samt psykologisk bearbejdning af rest-symptomerne og fortsat træning, som opfølgning efter … fysioterapi.

Patienten har tidligere været shippingmand, men blev fyret fra dette job allerede efter 9 dages sygemelding i november 1998. Har siden gået på sygedagpenge. Har aldrig turdet melde sig til arbejdsmarkedet før han var 100% 'i orden', hvilket kan føre til en begyndende social deroute.

Vi håber at kunne bryde en circulus virtuosus og give patienten større tillid til både fysisk og psykisk formåen."

Af statusrapport dateret 26/7 2000 fremgår bl.a.:

"Objektivt er han alment upåvirket, men af- og påklædning noget besværet. Gangen uden aflastning, men har svært ved at rejse fra halvt hugsiddende stilling.

…

I den fysioterapeutiske træning har SHB arbejdet meget seriøst og med stor intensitet. I teorien har han været aktiv, men har svært ved at overføre det til praksis. Smerteniveauet er uændret, hvilket skuffer ham en del. SBH træner på et middelt niveau. Han har tendens til at overskride sin fysiske grænse flere gange pga. hans vilje og stædighed. Det bevirker, at han glemmer at lytte til kroppen og respektere dens signaler. SBH har et stort behov for restitution, da han er udmattet i muskulaturen."

Af udtalelse dateret 8/1 2002 fra neuropsykolog E.B.E. fremgår bl.a.:

"Sammenfattende viser den neuropsykologiske undersøgelse en 48-årig mand, som ikke i en umiddelbar kontakt virker psykisk påfaldende.

…

Klager aktuelt over hovedpine hver anden dag, svimmelhed i alle stillinger, fokuseringsbesvær, hurtig udtrætning, hukommelsesmæssige vanskeligheder, og humørmæssigt føler han sig meget svingende. Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner i overensstemmelse med Lurias neuropsykologiske undersøgelsesmetode findes helt upåfaldende funktion. Hukommelsesmæssigt findes ingen forstyrrelser for verbalt og visuelt præsenteret materiale."

Af speciallægeerklæring, dateret 10/9 2002 fra speciallæge i neurologi N.P.U., fremgår bl.a.:

"Ved objektiv neurologisk undersøgelse har jeg ikke umiddelbart indtryk af nogen for mig kendt nærmere specificeret neurologisk lidelse. Jeg kan bestemt ikke afvise, at observanden kan have reelle smerter og gener, som også påvirker hans erhvervsevne i form af slidgigt. Som det fremgår, er klagerne jo noget spredte og mangfoldige, og inden der træffes nogen endelig afgørelse i sagen, synes jeg nok, at der er behov for lidt yderligere udredning.

…

Mht. den objektive undersøgelse er det jo ikke det store, jeg finder på ham rent neurologisk, og jeg tillader mig at henvise dertil.

Man forespørger fra forsikringsselskabets side om diagnose, prognose, erhvervsevne etc. Da jeg på det foreliggende som sagt ikke rigtig finder nogen sikre tegn til nærmere specificeret neurologisk lidelse, har jeg jo vanskeligt ved at besvare dette fyldestgørende, men observanden er også i et forløb på G. Sygehus, hvor jeg foreslår, at man tillige indhenter oplysninger.

Efterhånden som undersøgelsesresultaterne som anført ovenfor indløber, vil forsikringsselskabet blive holdt underrettet.

Jeg skal afslutningsvis bemærke, at der også er foretaget en neuropsykologisk undersøgelse på V. Sygehus, hvor man har fundet upåfaldende forhold."

Af udskrift af 21/10 2002 fra røntgenafdelingen på K. Sygehus fremgår:

"Intracranielt ses ingen ekspansiviteter og ingen tegn på følger efter cerebrovaskulære insulter. Hjerneparenchymet er således normalt med normal differentiering mellem hvid og grå hjernesubstans. Indholdet i orbitae samt næsens bihuler er normale.

I cervicalumlomna ses en holdningsanomali med udretning af den normale halslordose i C. 4 til C. 6 hvor der ses en let kyphosering. Intervertebralrummet mellem C. 5 og C. 6 er let højdereduceret og der ses spondyloseforandringer i let grad også dorsalt omkring niveauerne C. 5/C.6 ved uncovertebralledet frem for alt på hø. side. I niveauet C. 6/C. 7 ses en let median protrusion bugtende ind i subarachnoidalrummet men uden påvirkning af medulla eller afgående spinalnerver. I niveauet C. 5/C. 6 ses en foraminal stenosering forårsaget af uncovertebralledsarthrose som forårsager en

fortrængning af det normale fedtsignal i foramen intervertebrale samt en tydelig afstumpning af lateralrecessen. Ligeledes ses sv.t. niveauet C. 7/Th. 1 små dorsalt rettede osteofytter bugtende ind i spinalkanalen i let grad, dog uden påvirkning af lateralrecessen, medulla eller de afgående spinalnerver.

I col. thoracolumbalis ses spondyloseforandringer med osteofytter på hvirvlegemeskanterne samt dækpladeforandringer foreneligt med degeneration. Der påvises ingen tegn på prolaps eller anden påvirkning af spinalkanalen eller spinalnerverne. Lign. forandringer ses i col. lumbalis, her mest udtalt sv.t. 1. og 2. intervertebralrum som er højdereducerede og hvor discus fremviser tegn på degeneration med nedsat vandindhold. Discus er noget slap og hænger en anelse udenfor hvirvellegemeskanterne men der er ingen protrusion eller prolaps. Ingen mistanke om påvirkning af lateralrecesser eller foraminae i col. lumbalis. Cauda equina har normalt udseende med normal fordeling af de enkelte nervefibre. Der er ingen tegn på atrofi af erector spinae muskulaturen i lumbalcolumne."

Læge I.H.P. fra Rygcentret på G. sygehus har i tilknytning til MR-scanningen i skrivelse af 13/11 2002 til klageren anført:

"Vi har ved røntgenkonference sammen med rygkirurg d. 31.10. gennemgået din MR-skanning fra K. Sygehus som i halsrygsøjlen viser en højresidig prolaps mellem 5. og 6. halshvirvel, men denne del af rygsøjlen sorterer ikke under rygcenteret og er heller ikke bestilt herfra.

Mht. den resterende del af rygsøjlen, dvs. brystrygsøjlen og lændedelen ses generelle slidforandringer ved hvirvellegemerne og også af båndskiverne mellem 1. og 2. og 2. og 3., men der ses ingen discusprolaps, og der er ikke tale om nogen opererbar tilstand.

Mht. ikke operativ behandling har du allerede gennemgået Rygcenteret's ultimative tilbud i form af et tre ugers tværfagligt træningsophold. Vi har således ikke yderligere behandlingstilbud, og du betragtes som afsluttet i Rygcenteret."

Speciallæge i neurologi N.P.U. har om MR-scanningen i journaludskrift af 4/11 2002 anført:

"Der foreligger nu MR-skanning af hele centralnervesystemet. Den viser normale forhold i hjernen. Har en lidt udrettet halsordose i C4-C6 i form af en holdningsanomali.

Desuden har han nogle nærmest slidgigtlignende forandringer i form af spondylose-forandringer og også nogen discusprotrusion mellem C6 og C7 og også nogen stenosering svarende til intervertebralrum C5/C6 og også nogen protrusion af discus mellem C6 og C7, og der er ligeledes lumbalt også nogen discusdegeneration, men så vidt jeg kan vurdere, så foreligger der ikke nogen egentlig prolaps eller forsnævring af spinalkanalen eller andet operativt tilgængeligt.

Som sagt har jeg ikke mistanke om nogen nærmere specificeret neurologisk lidelse, og jeg finder ikke på det foreliggende anledning til yderligere."

Læge I.H.P. fra Rygcentret på G. sygehus har uddybende i skrivelse af 2/12 2002 til klageren anført:

"Efter din seneste forespørgsel sendes du hermed kopi af notat fra røntgenkonferencen d. 31.10.02, hvor din MR-skanning fra K. [sygehus] er vurderet og med det anførte notat, som stort set er sammenfaldende med beskrivelsen fra Røntgenafdelingen i K., idet der er enighed om, at der er tydelig forandringer cervikalt på C5/C6-niveau på højre side medførende forsnævring (stenose), hvilket er det afgørende, hvorimod det i forhold til klinikken, dvs. symptomerne er mindre afgørende om forsnævringen skyldes fortykkelse af facetleddet pga. slidgift (unkovertebral artrose) eller udbuling/prolaps fra båndskiven (discus). Ofte vil det være en kombination af begge dele. At der kan være disse små divergenser i vurdering og beskrivelse af røntgenbilleder og specielt skanninger er helt normalt og uden betydning, og specielt er det da helt uinteressant for sygedagpengekontoret og forsikringsselskab om en forsnævring skyldes unkovertebral artrose, prolaps eller begge dele.

På dit spørgsmål om det kan tænkes, at vi under konferencen har haft nogle røntgenbilleder, som man ikke har haft i K., er svaret selvfølgelig nej. Tværtimod er det billedmateriale, der udprintes betydeligt mindre, end det man på undersøgelsesstedet har i computeren, og det vil derfor være der, man har størst mulighed for at give den mest korrekte beskrivelse.

Sluttelig vil jeg tilføje, at det undrer mig, at du bruger så meget af din sparsomme energi på at undre dig over ting, som for en lægmand måske kan virke forvirrende, men som for fagpersoner er helt banalt."

Af udtalelse dateret 27/1 2004 fra speciallæge i reumatologi, A.O., fremgår:

"Objektive: OE:

Normalt udseende skulderled med fri bevægelighed, men med nogen ømhedsreaktion på hø. side, hvor der også er impingement. Der er ømhed i infraspinatus på hø. side. Normale forhold i albuer og håndled. Normale findergrundled. Der er breddeøgning på 1. og 2. finger yderled på hø. hånd samt yderled på ve. hånd. Normale fingermellemled. Pæne kræfter i hænder.

UE:

Fri bevægelighed i samtlige led. Muligvis lille ansamling i hø. knæ. Normale forhold i fødder og fodled og uøm på achillessenerne.

Konklusion:

Pt med kroniske rygsmerter. Han har fået breddeøgning i flere fingeryderled og har recidiverende hævelser i knæ. Han har ikke selv psoriassi men det er der i familien. Vi skal have udelukket psoriasisartrit. Henvises til rtg. af hænder, fødder og fodled. Desuden blodprøve incl. jern og D-vitaminstofskifterne."

Af journaludskrift, dateret 24/2 2004 fra ortopædkirurgisk ambulatorium på G. sygehus fremgår, at klageren den 23/2 2004 gennemgik en operation. Det er herom anført:

"Indikation

Symptomer fra begge tiltagende over det seneste års tid, men væsentligst fra det højre. Der er skarp smertejag, ikke egentlige aflåsninger, klinisk er der mistanke om medial meniskpåvirkning samt en vis artrose.

…

Operation

NGD11 Resectio meniscus partialis genu, artroskopisk (Dx.)

NGF31 Chondrectomia articuli partialis art. genu, artroskopisk (Dx.)

NGA11 Exploration/diagnostik I led, artroskopisk, knæ (Dx.)

…

I mediale ledkammer er der krakkelering af bruskoverfalden på femursiden med løse bruskflapper der ikke når fuldt igennem til knogledybde. Tibiabrusken er blød og fiberillet. På meniskens mellemste tredjedel på overgangen til det bagerste tredjedel er der knusningsskade der når 2/3 ind i meniskvævet.

Interkondylært normale crusiale ligamenter. I laterale ledkammer intakt menisk, afglattet femurbrusk. Tibiabrusken udtalt blød med flere sagittale revnedannelser, hvor man med krogen når knogle og bruskfladen er forskydbar over plateauet.

Femeropatellart er der pæne bruskforhold.

Procedure

Skopi gennem 2 anterioe adgange. Systematisk gennemgang af knæet med ovennævnte fund. Med stansetang foretages resektion på mediale menisk samt afglatning af de løse bruskflapper på mediale femurkondyl."

Af journaludskrift dateret 23/3 2004 fra speciallæge i reumatologi, A.O., fremgår:

"Der er uændret mange lave lændesmerter. Blodprøverne er normale uden tegn på inflammatoriske led- eller bindevævslidelse. Normal D-vitamin og normal TSH.

Ved RTG af knæ er der begyndende artrose. Ved RTG af hænder er der erosiv artrose i flere fingeryderled. Ved RTG af fødder er der normale forhold.

Der er alt i alt ikke tegn på nogen inflammatorisk led- eller bindevævslidelse. Han har sine kroniske rygsmerter og har været igennem talrige træningsforløb uden sikker bedring. Jeg mener, at han skal fortsætte træning, ikke fordi jeg tror at det bliver bedre, men for at undgå at rygsmerterne bliver værre. Med hensyn til erhvervsvalg mener jeg, at det er tvivlsomt hvor meget han vil kunne lave, men han bør kigge efter et ikke-rygbelastende erhverv eller mulighed for at skifte arbejdsstillinger.

Jeg kan ikke foreslå yderligere. Afsluttet."

Klagerens læge har i skrivelse af 5/5 2004 til selskabet anført:

"Patientens tilstand er blevet forværret, hidtidige symptomalogi er ikke bedret og der er konstateret yderligere lidelser."

Nævnet har endvidere fået forelagt fremlagte bilag vedrørende sygedagpengesag samt arbejdsprøvning mv. Det fremgår, at klageren i perioden 2/4-13/5 2001 deltog i et 6-ugers "startkursus" med henblik på afklaring af revalideringsmulighederne. Af notat fra REVA K., dateret 21/5 2001 fremgår:

"SBH kunne forestille sig at blive arbejdsprøvet inden for skov- og parkvæsen, da han mener, han kunne drage nytte af sin tidligere erhvervserfaring i administrative

arbejdsfunktioner og samtidig have mulighed for stiftende arbejdsstillinger uden tunge løft.

Vi har således drøftet mulighederne inden for teknisk forvaltning og lignende, hvor der ikke kræves uddannelse."

I skrivelse af 30/5 2002 fra en kommunal socialrådgiver til klagerens læge er anført:

"I forbindelse med sygedagpenge ønskes en specifik helbredsattest på klienten, som har været sygemeldt i godt to år. Han meddeler mig, at du anbefaler en helbredsbetinget førtidspension. Han er en gang blevet arbejdsprøvet med henblik på et vet. fleksjob. Dette stoppede han imidlertid med, da han følte, det var for hårdt."

I Ressourcebeskrivelse, udarbejdet i forbindelse med klagerens deltagelse i et projekt på F. Idrætshøjskole, "Passiv til Aktiv" i perioden 1/9-2003 – 19/12 2003, er anført:

"**2. Fremmøde**

Meget stabilt fremmøde

3. Ansvarlighed

Udviser stor ansvarlighed gennem hele forløbet, i forhold til socialt adfærd, deltagelse og fremmøde.

4. Udholdenhed, fysisk og psykisk

Psykisk - har overskud til andre.

Yder fysisk en rigtig god indsats og arbejder målbevidst i alle de fysiske timer. Kender sin krops begrænsninger. (Vil dog gerne mere end kroppen kan). Er god til at tackle smerterne - de er der, men dominerer ikke over alt hvad han foretager sig. Ikke sygdomsfixeret.

…

6. Konklusion/beskrivelse af Fysioterapeuten.

…

Generelt er SB meget plaget af symptomerne i sin hverdag. SB vil meget gerne træne, og ved det er nødvendigt for at opnå bedring af sin fysiske situation. Da han er meget motiveret for at deltage i de fysiske aktiviteter og fordi han lader sig medrive og derfor har svært ved at stoppe inden generne eskalerer, oplever han store tilbagefald med perioder på flere dage hvor symptomerne forværres kraftigt.

Da SB har betydelige gener fra flere store områder i kroppen og specielt generne i nakke, lænd og de neurologiske symptomer til arme og ben, anser jeg det for meget svært for SB at indtræde på arbejdsmarkedet indenfor de næste par år."

Klageren har i en kommentar hertil den 27/11 2003 bemærket:

"**Punkt 6**

Jeg har oplevet gennem hele forløbet, at det har været meget svært at deltage i aktiviteterne p.g.a. smerter. Jeg har dog forsøgt, med det resultat, at jeg har 'overgjort det' for ikke at være udenfor fællesskabet. Resultatet har for mig været, at min familie har lidt under det, da jeg tit ikke har kunnet foretage mig noget resten af sagen. Specielt er det gået ud over min datter på 2½ år, da jeg ikke har kunnet tage mig særligt meget af hende, når hun er kommet hjem fra dagpleje. Det er svært for mig at se resultatet af den fysiske træning, når jeg har fået det værre og værre gennem forløbet."

Den 12/1 2004 startede klageren i arbejdsprøvning som indkøber for F. Kommune. I notat dateret 20/2 2004 vedrørende midtvejsevaluering for arbejdsprøvningen er angivet:

"**Opstart**

Både arbejdsgiver og S. giver udtryk for, at opstarten har været god. S. beskrives som en selvstændig person med egne idéer og tanker.

Arbejdsopgaver

Arbejder med indkøb af forskellige produkter, gennemgang af aftaler samt med andet forfaldende arbejde.

Timeantal

S. startede d. 12/1 med 2 timer dagligt. Det bevirkede, at han fik fysiske problemer. Han er derfor efterfølgende gået ned på at arbejde mandag og onsdag fra kl. 08.30 til kl. 11.30 og fredag fra kl. 08.30 til 10.30. Altså total 8 timer. Denne arbejdstid bevirker, at han har mulighed for at restituere sig på de mellemliggende dage.

Konklusion

Ud fra de fysiske problemer, S. beskriver, når han er aktiv på arbejde, ser jeg ham ikke komme op på at arbejde mere end ca. 8-10 timer ugentligt.

Jeg har derfor meget svært ved at se S. fungere på arbejdsmarkedet.

Til understøtning for denne vurdering vedlægger jeg kopi af et brev, som S. har skrevet til sin læge den 14. februar 2004, med kopi til mig, om sin situation."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har i skrivelse af 8/4 2002 anført:

"Codan har således med henvisning til forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom gjort det til en betingelse for ret til ydelser i henhold til forsikringen, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget førtidspension.

Da forsikrede ikke har fået tilkendt helbredsbetinget førtidspension opfylder forsikrede allerede af den grund ikke betingelserne for ret til udbetaling af forsikringsydelse.

Hertil kommer, at det fortsat ikke er lægeligt dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af ulykke eller sygdom. Der er efter Codans lægekonsulents vurdering ikke dokumentation for så alvorlige rygsmerter, at den generelle erhvervsevne kan anses for nedsat med mindst halvdelen. I forhold til de senest tilsendte lægelige akter bemærkes især, at ovl. M.D. ikke fandt tegn på kognitive defekter. Der var således fortsat tale om de samme gener, som da sagen blev afgjort i år 2000. Det bemærkes endvidere, at F. kommune fortsat ikke har fundet anledning til at indlede en pensionssag."

Selskabet har i skrivelse af 20/12 2002 anført:

"Da førtidspension efter den 1. januar 2003 ikke længere vil blive tildelt efter de samme kriterier, som er gældende på nuværende tidspunkt, vil Codan ikke længere henholde sig til, at det er stillet som betingelse for udbetaling af ydelser, at der er tilkendt

helbredsbetinget førtidspension. Det bemærkes dog, at dette alene gælder, hvis en pensionssag bliver bedømt efter de nye regler. Skal pensionsberettigelsen bedømmes efter de hidtil gældende regler, vil betingelsen om tilkendelse af førtidspension fortsat være gældende."

F. Kommune skrev den 6/9 2004 således til selskabet:

"Ud fra lægelige oplysninger og virksomhedspraktikken, har F. Kommune konkluderet, at der er tale om en varig tilstand og varig nedsat arbejdsevne i ethvert erhverv. På baggrund af pgls. helbredstilstand har F. Kommune konkluderet, at pgl. er berettiget til fleksjob.

Pgl. er pr. den 1. september 2004 startet med arbejde i fleksjob i Byrådssekretariatet som indkøbskonsulent. Fleksjobbet er tilpasset S.-B.H.'s varige maksimale erhvervsevne, med en ugentlig arbejdstid på 8 timer fordelt på 3 dage."

Selskabet kommenterede dette i brev af 5/10 2004 til nævnet således:

"Der er ingen nye lægelige oplysninger i brevet, og der er således ikke grundlag for at ændre den lægelige vurdering af sagen."

I forbindelse med sagsbehandlingen i nævnet har der været en meget omfattende korrespondance, hvilken har været forelagt for nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Invalideforsikringssum**

8. For at udbetaling af invalidesum kan finde sted, skal nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at være nedsat til 1/3 eller derunder.

…

Udvidede rettigheder ved invaliditet i Forsikringsselskabet Hafnia Pension A/S

Ved valg af invaliditetsdækning fra 1/2 tab af erhvervsevnen udvides rettighederne til også at omfatte nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder navnlig på grundlag af de mange arbejdsprøvninger, der har været foretaget af klagerens arbejdsevne, og til klagerens egen læges seneste oplysninger om, at klagerens tilstand er blevet forværret, at det kan anses for godtgjort, at klagerens erhvervsevne nu varigt er nedsat til 1/3 eller derunder. Klageren er derfor berettiget til udbetaling af ydelser med virkning fra den 2/4 2004, hvor den seneste arbejdsprøvning blev afsluttet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne med virkning fra den 2/4 2004 kan anses for nedsat til 1/3 eller derunder.

Marianne Højgaard Pedersen