748/06

Den 15. maj 2006 blev i sag nr. 66.498:

xxxxxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har to livsforsikringer i Danica Pension, klager ved sit fagforbund over, at selskabet med virkning fra 1/5 2005 har standset udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Selskabet har standset de midlertidigt tilkendte ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke anses for nedsat i dækningsberettigende grad

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1962 og har arbejdet som regnskabschef. Hun har to livsforsikringer, som giver ret til ydelser, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Den ene forsikring giver ret til halve ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen.

Den 8/9 2003 anmeldte klageren, at hun ved et ulykkestilfælde den 26/3 2003 havde pådraget sig en discusprolaps, og at hun havde været sygemeldt siden 24/6 2003. Ved skrivelse af 22/9 2003 bevilgede selskabet fulde ydelser fra karensperiodens udløb og foreløbigt frem til 1/1 2004. Bevillingen blev efter indhentelse af supplerende oplysninger løbende forlænget.

Ved skrivelse af 7/3 2005 meddelte selskabet, at ydelserne ville blive standset med virkning fra 1/5 2005.

Af udskrift fra Rigshospitalets journal dateret 30/11 2004 fremgår:

"**Konklusion**

Klinisk og billeddiagnostisk foreligger en sværere degenerativ tilstand nedadtil i lændehvirvelsøjlen på et tidspunkt kompliceret med prolaps udvikling. Aktuelt er der ingen holdepunkter for konstant lumbalrod affektion, men der er periodiske gener, som kunne tyde på forbigående lettere rodpåvirkning og da formentlig udfor 4. discus, hvor der med stor sandsynlighed foreligger en degenerativt betinget stenose. Aktuelt er tilstanden imidlertid så tålelig, at der ikke ville kunne opnås nogen sikker bedring ved en operation.

Har orienteret om, at tilstanden skyldes slidgigtforandringer og at tilstanden kan forværres over en årrække med flere smerter i både ryg og ben, efterhånden med reduceret gangdistance. Der kan imidlertid intet siges om tidshorisonten herfor."

Af erklæring dateret 1/12 2004 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi P.B. fremgår:

"**Konklusion:**

Degenerativ lænderyglidelse, hvor aktuelle gener primo må antages at stamme fra den udtalte degeneration mellem 4. og 5. lændehvirvel, Den grundlæggende sygdom har intet med aktuelle uheld at gøre, men der er tidsmæssig sammenhæng mellem de aktuelle geners opståen og aktuelle uheld.

Ved dagens objektive undersøgelse kan der kun konstateres et yderst beskedent fysisk mén hos en 42-årig kvinde, der virker særdeles veltrænet og velbevaret. Taget i betragtning af, at skadelidte aldrig har været beskæftiget med hårdt fysisk arbejde og har en uddannelse og en tidligere erhvervsmæssig karriere med kontorlignende aktiviteter, må den aktuelle erhvervsevne skønnes til at være ikke væsentligt reduceret.

Den aktuelle tilstand og de aktuelle gener taget i betragtning, er der ikke grundlag for kirurgisk overvejelser, idet kirurgisk behandling af den aktuelle lidelse ikke med nogen rimelig sandsynlighed vil kunne ændre den aktuelle situation.

Prognosen må under alle omstændigheder anses for at være god, selvom man naturligvis ikke kan udelukke, at generne kan tiltage på sigt den degenerative lidelse taget betragtning, og det så evt. senere kan komme på tale med kirurgisk behandling af dette."

Af erklæring dateret 21/1 2005 fra speciallæge i fysiurgi og reumatologi B.T. fremgår:

"Vurdering:

Patienten er en 42-årig kvinde, der stort set har været rask indtil ulykkestilfælde 26.03.03. Hun har haft et enkelt akut lændehold 10 år forinden.

Ved faldet pådrog hun sig lave lændesmerter med udstråling til begge glutealregioner og lateralsiden af venstre femur.

Hun har gennemgået relevant undersøgelse hos diverse speciallæger, på H. Sygehus og på Rigshospitalet. Man har ved røntgen og MR-skanning fundet en lumbosakral overgangshvirvel og en svært degenereret discus mellem L5 og S1. Denne discus prominerer ind i spinalkanalen, men der er ved aktuelle undersøgelse ikke nogen rodpåvirkning, hvilket der heller ikke synes at have været ved de tidligere undersøgelser.

Som svar på kommunens spørgsmål kan jeg konkluderer:

1. Patienten har svær slidgigt mellem den nederste lændehvirvel og korsbenet. Prognosen er på længere sigt dårlig, da de degenerative forandringer vil progrediere.

2. Der foreligger en arbejdshindrende lidelse, og med baggrund i de betydelige forandringer, der er, vil patienten ikke kunne genplaceres på arbejdsmarkedet på normale vilkår. Hun vil ikke kunne klare gående, stående arbejde gennem længe-

re tid, og hun vil ikke kunne sidde ned gennem længere tid. Hendes oplysninger om, at hun kan sidde ned max en halv time, står i relation til lidelsen.

3. Pt. vil ikke kunne genplaceres på arbejdsmarkedet på normale vilkår p.g.a den fysiske lidelse.

4. Patientens tilstand vil ikke bedres, og jeg vil anse det nuværende funktionsniveau for at være stationært.

5. Behandlingsmulighederne er udtømte, og man kan ikke tilbyde yderligere behandling, der kan bedre tilstanden. Patientens klager står i relation til de objektive fund.

6. Jeg har ingen forslag til fremadrettede tiltag, der vil bedre patientens muligheder for at genindtræde på arbejdsmarkedet på normale vilkår."

Klagerens praktiserende læge H.P. har i udtalelse dateret 23/3 2005 anført:

"Undertegnede er praktiserende læge for ovenstående. C.A.B. er kendt med svær slidgigt i lænderyg og tilstanden er kompliceret med discus prolaps i lænden. Herudover er der formentlig også tale om spinalstenose (forsnævring i rygmarvskanalen) C.A.B. er velundersøgt af diverse speciallæger som alle finder en klar sammenhæng mellem de symptomer der fremføres og de objektive fund. Der har været forsøgt behandling med rygtræning og fysioterapi med ganske lille effekt. Har tidligere været anbefalet rygoperation, men sidst vurderet på Rigshospitalets neurokirurgiske afdeling hvor man ikke kunne anbefale operation. Herefter været vurderet af speciallæge i reumatologi som ganske relevant finder at er udtømte og at patientens tilstand ikke vil bedres.

C.A.B. har på det sidste atter oplevet forværring i ryglidelsen med tiltagende symptomer på spinalstenose og er derfor henvist til fornyet vurdering på Rigshospitalet. Der er under alle omstændigheder tale om veldokumenteret sygdom med stærkt nedsat erhvervsevne. Om der er nogen resterhvervsevne eller mulighed for at klare

fleksjob eller revalidering, bør vel afgøres ved en arbejdsprøvning. Det er dog ikke muligt at foreslå nogen form for relevant revalidering og der er næppe nogen resterhvervsevne at udnytte."

Af erklæring dateret 12/6 2005 fra speciallæge i neurokirurgi V.E. fremgår:

"**Resumé**

42-årig sygemeldt regnskabschef med enkelte periodiske lændehold gennem en ca. 10 års periode, pådrog sig 26 03 03 et indirekte læ̈ndetraume i tilslutning til et pludseligt fald på et glat flisegulv i mørke, under forsøg på at nå en ringende telefon. Registrerede straks en varmefornemmelse/smerte i lænden med forværring de kommende døgn, bl.a. med voldsomme smertestød op gennem ryggen. Speciallægevurderet og behandlet på et tidligt tidspunkt uden effekt. Forbigående bedring af fysioterapi i efteråret 2003 og nogen forværring i tilslutning til rygskole i jan./feb. 2004.

Klager aktuelt over dagligt forekommende sovende smertefulde fornemmelser i begge sæderegioner, føleforstyrrelser/dødhedsfornemmelse på ydersiden af venstre lår, smerter i og lige over venstre hæl, dødhedsfornemmelse sv.t. højre 2. og 3. tå samt smerter/stivhedsfornemmelse/sviende fornemmelse i lænden.

Objektivt er der aktuelt normal alderssvarende bevægelighed i lændehvirvelsøjlen, ingen palpationsømhed af paravertebrale- og gluteale muskler samt normale neurologiske forhold i begge ben og med bilat. negativ Lasegue. Normal gang.

**Konklusion**

På baggrund af beskedne forudbestående periodiske lænderyggener, foreligger der varige mén efter et indirekte lænderygtraume med sandsynlig prolapsudvikling fra en forudbestående sværere degenerativt forandret 4. lændebruskskive og med en velkendt symptomreduktion over tid sammenlignet med symptomerne umiddelbart efter traumet.

Aktuelle lænderygtilstand på betragtes som resultatet af en sværere degenerativ tilstand og følger efter en diskusprolaps med forbigående lettere nerverodspåvirkning.

Aktuelt er der ingen holdepunkter for en konstant rodpåvirkning. Hvorvidt der foreligger en lettere forbigående rodpåvirkning i tilslutning til rygbelastende aktiviteter, f.eks. indtagelse af siddende stilling, (medfører smertefuld fornemmelse i sæderegioner) er vanskelig at afgøre med fuld sikkerhed. Aktuelt vurderes tilstanden så tålelig at der ikke vil kunne opnås nogen sikker bedring ved en operation."

Af erklæring dateret 5/9 2005 fra speciallæge i fysiurgi og rehabilitering J.K. fremgår:

"**Konklusion**

42-årig kvinde ses på egen foranledning, idet hun finder talrige speciallægeerklæringer har givet lovligt divergerende opfattelser og flere ukorrekte oplysninger har sneget sig ind. …

Da prolapsen som beskrevet i MR scanningen er midtliniestillet, er al tale om nerverodsaffektion irrelevant (så længe der ikke er tale om total afklemning af alle nerverødder der passerer i rygmarvskanalen passer forbi niveauet), derimod kan prolaps medføre inflammatorisk irritation i området omkring prolapsen med subjektive snurrende/sovende/følelsesløse fornemmelser.

Det væsentlige er discus degeneration (slidt båndskive) og tilhørende knogleforandringer omkring, idet dette er en kronisk problematik således, at selvom man behandler de fundne låsninger i bryst- og halshvirvelsøjle og eventuelt kan reducere nogle af patientens symptomer, så vil det vende tilbage.

Patienten er tilbudt kirurgisk behandling. Nogle af de tidligere undersøgende speciallæger har frarådet, med henvisning til forventet dårligt resultat, en anden har optimistisk lovet 70 % sandsynlighed for god erhvervsprognose (hvilket jo faktiske ikke er det samme som godt resultat for livskvalitet).

Efter mit skøn er der ikke grundlag for kirurgisk behandling da jeg ikke finder udsigten til bedring eller helbredelse rimelig i forhold til de risici et rygkirurgisk indgreb indebærer.

På grund af den kroniske problematik vil patienten derfor have en hæmmet erhvervsevne, idet hun ikke kan klare siddende arbejde.

I gående/stående stilling vil hun ofte blive ramt af hekseskudslignende smerter, så man aldrig kan vide, hvornår hun kan deltage aktivt i arbejdet og hvornår hun må ligge sygemeldt hjemme. Derudover vil patienten jævnligt/oftest have en dårlig nattesøvn og dermed vil problematikken med træthed, koncentrationssvigt, hukommelsesbesvær, etc., som også er karakteristisk for en kronisk smertetilstand, være fremherskende.

Den højre arm kan, på grund af lammelsen af savtakmuskelen ikke bruges til arbejde der når i og over øjenhøjde."

Af erklæring dateret 22/9 2005 fra speciallæge i samfundsmedicin J.B. fremgår:

"**Resumé og konklusion**

Henvist af Projekt C. mhp. erhvervsevnevurdering. Pådrog sig marts 2003 traume mod ryggen og har siden haft dels rygsmerter, dels ubehagelige føleforstyrrelser. Er udredt og undersøgt af talrige speciallæger. Har gennemgået konservativ behandling, herunder behandling med øvelser (McKensey), akupunktur, smertestillende medicinsk behandling og konventionel fysioterapi. Har desuden i forløbet været tilbudt stivgørende operation i lænden, men har afslået dette.

Aktuelt er status, at funktionsniveauet, med baggrund i føleforstyrrelserne og betydelig, periodevise lændesmerter, er væsentligt nedsat.

Har i forbindelse med det aktuelle kursusforløb kun kunnet gennemføre dette i kraft af, at det har været muligt at stå op under kursus. Er også væsentligt funktionshæmmet i det daglige, dels pga. føleforstyrrelserne, dels pga. sekundær koncentrationsbesvær på baggrund af blandt andet føleforstyrrelserne.

MR-skanning har vist degeneration af L5/S1 med protusion i midtlinen. Derudover er der ved røntgen påvist udviklingsanomali. svarende til nedre lumbale hvirvel. De beskrevne symptomer synes at være i overensstemmelse med det beskrevne MR-fund.

Der synes bedømt ud fra den opnåede funktionsbeskrivelse kun at være begrænset resterhvervsevne, som evt. vil kunne udnyttes under iagttagelse af betydelige skånehensyn. Man kunne forestille sig beskæftigelse indenfor det tidligere erhvervsom-

råde samt ved telefonpasning, omstilling af telefoner, lettere opslag på pc, lettere brevskrivning m.v., som vil kunne varetages stående ved hæve-/sænkebord.

Der må samtidigt være mulighed for skiftende arbejdsstilling, således at der kan skiftes mellem stående, siddende og evt. liggende arbejdsstilling.

Bedømt ud fra beskrevne funktionsniveau må man antage, at der kun kan blive tale om nogle få timers daglig beskæftigelse.

Desuden kan man frygte, at fremmøde vil være ustabilt, idet symptomerne er af vekslende karakter.

Tilstanden må nu anses for at være varig, og der er ikke yderligere behandlingsforslag."

I den kommunale progressionsrapport er anført:

"Hun deltog i C.'s inspirationskursus i perioden 1.8.2005 - 19.8.2005. Det lykkedes kun ganske få gange for CB at gennemføre hele kursusdage. Ud af 15 gik hun 5 dage tidligere grundet smerter. Var 2 dage fraværende grundet undersøgelse på Rigshospitalet, og var ligeledes fraværende hele den sidste uge af forløbet, på grund af smerter. CB fremtrådte under kurset positiv og i mødekommende og hun deltog alle de fremmødte dage i forbindelse med fællesmorgenmad. Socialt fungerede hun fint med såvel medkursister som i personale.

Gav dog løbende udtryk for at det, grundet smerter, var meget vanskeligt for hende at være til stede fysisk og mentalt. Oplyste at hun havde mange smerter og ligeledes problemer med at koncentrere sig om indholdet af de forskellige oplæg.

CB blev efter eget ønske placeret bagerst i lokalet ' hvor hun havde mulighed for stå og gå efter behov. Fik ligeledes tilbud om at ligge, men ønskede ikke at benyttet sig af denne mulighed, grundet det store antal medkursister. Fik enkelte dage en madras ind i et andet lokale, hvor hun kunne hvile i pauserne. CB har under forløbet i C. uden undtagelse gennemført morgenmad, oplæg og samtaler stående.

Objektivt fremtrådte hun ikke umiddelbart smerteplaget men bevægelseshæmmet. Alle rotationer, gang og bevægelse i øvrigt foregik meget langsomt og forsigtigt. Det er indtrykket at CB forsøgte at deltage i det omfange hun magtede, men grundet det store fravær samt koncentrationsproblemerne, må det faglige udbytte af forløbet antages at være begrænsede.

Vurdering.
Der er tale om en 42 årig kvinde som er sygemeldt i 2003 grundet en prolaps, hun pådrog sig ved et fald. Har inden sygemeldingen haft en yderst stabil tilknytning til arbejdsmarkedet inden for regnskabsområdet.
Hun synes at besidde mange ressourcer, såvel fagligt som personligt og socialt. Har ikke tidligere haft problemer med hverken indlæring eller omstilling og de sociale rammer og netværk i øvrigt beskrives som uproblematisk.

Helbredsmæssigt synes der dog at være tale om en markant begrænsning i funktionsniveauet, og CB har ingen egne forventninger til en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun lider af konstante smerter, som periodevist forværres med låsninger i ryg og lænd med sygemelding til følge. Lider endvidere af søvn, hukommelses og koncentrations problemer og har et udtalt behov for hvile. Har tidligere været meget sportsaktiv, og sat pris på at kunne rejse. Kan på grund af i smerterne ikke længere udføre noget af dette.
Det har været vanskeligt for hende at deltage under inspirationskurset, og hun har haft et stort fravær, som tiltog i slutforløbet. Der skønnes umiddelbart at være god overensstemmelse mellem, de af CB beskrevne helbredsgener, og de observationer som er gjort under kurset.

Det vurderes umiddelbart ikke realistisk med en tilbagevenden til tidligere erhverv, Selv med mulighed for at indrette en arbejdsplads som kan imødekomme behovet for at stå, vil CB formentligt ikke kunne honorerer krav om præcision og koncentration, som ofte er en betingelse inden for regnskabsområdet. Forløbet i C. har ydermere vist, at CB kun magter ganske få timer dagligt, hvilket ligeledes vanskeliggør en videre udvikling i anden erhvervsmæssig retning.

Da det umiddelbart synes meget svært at finde et jobområde som kan honorere CBs skånebehov er det efter drøftelse med sagsbehandler aftalt, at hun henvises til en arbejdsmedicinsk undersøgelse."

Af kommunal lægejournal dateret 5/10 2005 fremgår:

"Man konkluderer på den aktuelle status, at funktionsniveauet på baggrund af føleforstyrrelser og betydelige periodevise lændesmerter er væsentligt nedsat. Dette er også i overensstemmelse med de objektive fund sv.t. MR-skanning og røntgenundersøgelse. Man finder, at der kun er begrænset resterhvervsevne, som kun vil kunne udnyttes under iagttagelse af betydelige skånehensyn og kun nogle få timers daglig beskæftigelse.

Man kan endvidere frygte, at fremmødet vil være ustabilt, idet symptomerne er vekslende. Tilstanden anses for varig og der er ikke yderligere behandlingsforslag.

Vurdering

Konklusionen på de ovenstående erklæringer er, at der foreligger en varig nedsat funktionsevne af helbredsmæssige årsager og at klienten ud fra det foreliggende heller ikke vil kunne klare job på særlige vilkår, men måske kun på skånevilkår."

Klageren fik ved skrivelse af 14/11 2005 tilkendt førtidspension med virkning fra 1/12 2005. Af skrivelsen fremgår:

"Begrundelsen er, at Deres arbejdsevne efter vores vurdering er nedsat et sådant omfang, at De uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, vil være ude af stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Ved bedømmelsen af, i hvilket omfang Deres arbejdsevne er nedsat, er der taget hensyn til, at Deres helbredstilstand udelukker forbedring af arbejdsevnen via aktivering, revalidering eller andre foranstaltninger i et omfang, der vil kunne gøre dem selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, jf ressourceprofil af 21.9.2004, 10.2.2005 samt den 26.10.2005

Vi har lagt til grund, at De lider af udtalte gener og smerter i bevægeapparatet grundet diskusprolaps. Endvidere medvirker den kroniske smertetilstand til at De er plaget af træthed, koncentrationssvigt, hukommelsesbesvær, etc. Den højre arm kan på grund af lammelsen af savtakmusklen ikke bruges til arbejde der når i og over

øjenhøjde. Er senest gynækologisk undersøgt for få måneder siden, er meget plaget af præmenstruelt syndrom i 7 - 10 dage op til hver menstruation jf. lægelige udtalelser.

Efter en samlet faglig vurdering anser vi det derfor for dokumenteret, at Deres arbejdsevne er nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelse også i et fleksjob med fornødent skånehensyn."

Arbejdsskadestyrelsen har ved udtalelse dateret 22/2 2006 fastsat klagerens erhvervsevnetab til 65 %.

Klageren har ved sit fagforbund over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Subsidiært er det anført, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen. Fagforbundet har i skrivelse af 27/1 2006 gennemgået de fremlagte speciallægeerklæringer og har på baggrund heraf anført:

"Sammenfattende fastholdes det, at der er dokumenteret eller i hvert fald sandsynliggjort, at C.B.'s erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Der synes således at være bred enighed om, at C.B. har betydelige helbredsmæssige problemer og en deraf følgende stærkt begrænset resterhvervsevne, der kun periodevis giver begrænset mulighed for udnyttelse og da under iagttagelse af betydelige skånehensyn. Skånehensyn der går det vanskeligt at se, hvor C.B. skulle kunne udnytte en resterhvervsevne."

Fagforbundet har i skrivelse af 20/3 2006 til nævnet anført:

"I henhold til § 32, stk. 2 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade skal der ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet tages hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling eller optræning.

Af Danica Pensions forsikringsbetingelser vedrørende dækning ved tab af arbejdsevne fremgår det, at forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3

eller mindre, alternativt mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 alternativt 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

Det er således korrekt, at der ikke nødvendigvis er fuldt sammenfald mellem den vurdering, der skal foretages efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade og den vurdering, der skal foretages efter Danica Pensions forsikringsbetingelser. Der er imidlertid på ingen måde tale om modsætninger, idet der tværtimod som oftest vil være et betydeligt sammenfald og ikke sjældent identitet.

l den konkrete sag er det korrekt, at Arbejdsskadestyrelsen ved sin afgørelse af 22. februar d.å. blandt andet har lagt vægt på C.B.'s evner og erfaringer som regnskabschef og massør samt på hendes alder. Arbejdsskadestyrelsen har imidlertid også lagt vægt på skadens art og omfang.

Der er således ikke rimelig tvivl om, at både Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 22. februar d.å. og K. Kommunes afgørelse af 14. november 2005 ene og alene er truffet på grundlag af C.B.'s helbredsmæssige forhold, selvom Danica Pension konsekvent prøver af fremstille det som om, at det er andet og mere end C.B.'s helbredsmæssige forhold, der har begrundet eller betinget afgørelserne om henholdsvis tab af erhvervsevne og førtidspension. Der er således ikke, som tilfældet synes at have været i Ankenævnets kendelse nr. 66273, tale om, at der i Arbejdsskadestyrelsens og/eller kommunens vurderinger er indgået sociale hensyn eller andre hensyn, som ikke kan indgå i bedømmelsen efter Danica Pensions forsikringsbetingelser. De muligheder både Arbejdsskadestyrelsen og kommunerne har for at foretage mere brede vurderinger i relation til tab af erhvervsevne og arbejdsevne er således ikke blevet benyttet eller i øvrigt kommet til udtryk i afgørelserne i forhold til C.B. l den for-

bindelse skal det understreges, at det naturligvis ikke skal komme C.B. til skade, at der i modsætning til forsikringsbetingelserne består denne mulighed for bredere vurderinger, når disse muligheder rent faktisk ikke er udnyttet.

Det er dokumenteret eller i hvert fald sandsynliggjort, at C.B.'s erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Der synes således at være bred enighed om, at C.B. har betydelige helbredsmæssige problemer og en deraf følgende stærkt begrænset resterhvervsevne, der kun periodevis giver begrænset mulighed for udnyttelse og da under iagttagelse af betydelige skånehensyn. Skånehensyn der gør det vanskeligt at se, hvor C.B. skulle kunne udnytte en resterhvervsevne. Dette til trods for, at C.B. i øvrigt på alle andre punkter end det helbredsmæssige fremstår som en ressourcestærk person."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 16/2 2006 til nævnet anført:

"Vi kan oplyse, at vi er uenige i K. Kommunes afgørelse, da vi fortsat mener, at inspirationskurset, hvor C.B. deltog ca. 1 uge, ikke kan sidestilles med en reel arbejdsprøvning af C.B.

Jf. Lov om Social pension § 18 er det en forudsætning for at få tilkendt førtidspension, det er dokumenteret, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved aktivering, revalidering, behandling eller andre foranstaltninger.

Der kan derfor, efter vores vurdering, ikke lægges vægt på kommunens vurdering og afgørelse i denne sag.

Kommunens vurdering af arbejdsevnen skaber ikke i sig selv en formodning for, at C.B.'s generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang jf. Østre Landsrets dom fra 7. oktober 2005 i sagen B0793004-SK.

Som det fremgår af ressourceprofilen, ser C.B. ingen anden udvej end pension, og vi mener derfor, at C.B. er pensionsfikseret, og er mere fokuseret på at bevise be-

grænsninger frem for ressourcer, hvilket man også kan se på antallet af speciallægeerklæringer, der er foretaget i denne sag.

Vi kan konstatere, at der er divergerende opfattelser af C.B.'s gener mellem neurologer/ortopædkirurger på den ene side og reumatologer/fysiurger på den anden side."

Selskabet har i skrivelse af 9/3 2006 til nævnet i relation til afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen anført:

"Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven kan ikke sammenlignes med tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne. Efter erstatningsansvarsloven tages der udgangspunkt i den skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved et sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af skadelidte, når erhvervsevnetabet fastsættes. Det fremgår således af begrundelsen, at der blandt andet er lagt vægt på C.A.B.s erfaring som …chef og hendes alder. Disse kriterier indgår ikke i vores vurdering."

Af forsikringsbetingelserne for …3778 fremgår bl.a.:

"Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt. Sker anmeldelse om tabet af arbejdsevnen mere end 6 måneder efter, at arbejdsevnen er blevet nedsat, træder fritagelsen dog først i kraft fra anmeldelsesdagen. Præmiefritagelse kan kun i særlige tilfælde ske med tilbagevirkende kraft, og da maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdagen."

15. 66.498

Af forsikringsbetingelserne for …2366 fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Udbetalingen af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i dækningsoversigten, når forsikrede uafbrudt har været midlertidig uarbejdsdygtig eller varigt har mistet arbejdsevnen, som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den 1. dag for lægebehandling.

Ved beregning af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse. Drejer det sig om ulykkestilfælde, anvendes den på skadedagen gældende forsikringsydelse.

Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

Har forsikrede ansættelse i fast stilling, kan selskabet gøre udbetaling betinget af, at lønindtægten på grund af uarbejdsdygtigheden eller nedsættelsen af arbejdsevnen er blevet nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3 - af dens oprindelige størrelse.

Forsikringen dækker aldrig midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af arbejdsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af men eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerte, gener og lignende).

…

**Varigt tab af arbejdsevne**

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:
Efter de foreliggende helbredsoplysninger finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne nu må anses for nedsat til halvdelen, men ikke til en tredjedel.

Da selskabet herefter skal betale hende halv forsikringsydelse i henhold til den af de to livsforsikringer, der giver ret til sådan ydelse, dvs. forsikringsnummer …3778,

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Danica Pension, skal betale klageren halv ydelse i henhold til livsforsikringsnummer …3778.

Poul Sørensen
formand