748/06

Den 15. maj 2006 blev i sag nr. 66.810:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kapitalpensionsordning med tilhørende invaliderente i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalideydelse samt yde præmiefritagelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1956, i 1987 tegnede en kapitalpensionsordning med tilhørende invaliderente. Hun har tidligere arbejdet som sygehjælper, kantineassistent og pædagogmedhjælper. I 2002 sagde klageren sit arbejde op på grund af uoverensstemmelser på arbejdspladsen for derefter at være hjemmegående/arbejdsledig i omkring to år.

I september 2004 ansøgte hun om udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse på grund af ledsmerter i højre skulder, i knoer på venstre hånd, i højre knæ og i højre ankel.

Selskabet indhentede oplysninger fra H. Sygehus.

2. 66.810

Af journaludskrift fremgår bl.a.:

"24.05.04

...

Konklusion:

Det drejer sig om en 48-årig kvinde, som i 1997 på H. Sygehus har fået konstateret sarcoidose og som siden medio marts 04 har udviklet springende artralgier/arthrit fra højre skulderled, begge hænders knoled, hø. ankel og højre knæ, der har været tendens til morgensm. og morgenstivhed, der er ved undersøgelsen i dag let hævelse af 2. og 3. MCP-led på ve. side og lat. over ve. ankel, er seropos.

...

02.07.04

Tilstanden nogenlunde uændret sammenlignet med sidste kontrol. Har smerter i perioder i forskellige regioner nemlig håndled, albuer og ankler. Smerten kan være til stede i et par dage, hvorefter den flytter sig til et andet sted. Nogen tendens til morgensmerte og morgenstivhed, men af kort varighed. Har siden mar. 04 haft svært ved at knytte 2. ve. finger.

Obj.

Alment upåvirket. Der er antydet hævelse af 2., 3. MCP-led på ve. side. Der er pulpavola afstand på 0, dog I cm for 2. ve. fingers vedkommende.

Laboratoriemæssigt er CRP let forhøjet 125. men Hb har vist stigende tendens 7.3.

RU af hænder, håndled, ankelled, fødder viser normale forhold.

Pt. opfylder fortsat ikke kriterierne for RA og skønner at der ikke er indikation for RIM beh. Planen er forsat at obs. tilstanden.

...

09.08.04

Ergoterapien

Har tidligere haft smerter i forskellige led. F.eks. knæ, skuldre og diverse fingerled. I perioder med mange skuldersmerter, låste skulderen fast, og hun kunne ikke selv klæde sig på. I dag var der dog ingen problemer, og helt selvhjulpen. Har fleksionsdefekt i enkelte fingre, men med lidt øvelser, går det bedre, og næsten alle fingre -

også hø. 3. finger kan bøjes helt. Anbefalet øvelser - og vigtigheden af at holde sig i gang.

Gennemgået principper for ledbeskyttelse, småhjælpemidler og håndøvelser - både ledbev. og kraft med TheraPutty.

...

06.10.04

Tilstanden som beskrevet i primærjournalen, har springende smerter som især er lokaliseret til ve. forfod, hvor pt. har bemærket at 2. og 3. tå bevæger sig mere væk fra hinanden end på den anden side, svarende til hø. knæ og hø. skulder, kan have morgenstivhed af 5 -10 min. varighed. Har bemærket hævelse af ve. forfod men ikke af de andre led.

Arbejdsmæssigt har pt. været sygehjælper i mange år, arbejdede dog i en periode som pædagogmedhjælper i en vuggestue indtil for 2 år siden, hvor pt. sagde sit job op, da hun var ked af det pågældende arbejdssted, har siden været arbejdsledig.

ADL-mæssigt er pt. selvhjulpen, klarer også de praktiske forhold i hjemmet, får dog hjælp til visse ting og visse forhold udføres i nedsat tempo.

Objektivt

Der er i dag antydet hævelse ved 3. ve. MCP-led, men hævelsen er relativt fast, der er ingen steder sikre tegn på synovit. Blodprøverne viser normalisering af CRP. Normal Hæmoglobin.

Pt. har infiltrationer omkring hø. skulder, hvor der er talrige ømme punkter men ingen triggerpunkter, ingen speciel ømhed svarende til det subakromiale område.

...

Oplæg til fysioterapien, H.

Det drejer sig om en 48-årig kvinde, som har haft smerter fra bevægeapparatet, siden marts md. specielt med springende smerter og smerter omkring hø. skulder med muskelinfiltrationer. Bedes venligst indkaldt til træning i varmt bassin med henblik på smertereduktion."

Af statusattest af 14/10 2004, der er udarbejdet af overlæge H.H.M. fra Reumatologisk Klinik, H. Sygehus, fremgår følgende:

"Patienten har været henvist her til afdelingen siden d. 24/5, hvor de foreløbige undersøgelser ikke har afsløret artrit eller artrose, men der er påvist myogene forandringer, specielt omkring skuldrene og nakken. Tilstanden skal fortsat følges i en periode, med henblik på endelig afklaring. Og patienten er d.d. henvist til træning i varmt bassin. Patienten er ADL-mæssigt selvhjulpen, om end visse forhold foregår i nedsat tempo. Klarer også de praktiske ting i hjemmet. Har været sygemeldt siden juni 04. Har været arbejdsledig i ca. 2 år, senest arbejdet som pædagogmedhjælper i vuggestue. Efter mit skøn vil patienten senere kunne genoptage arbejde med børn i alderen 0-5 år, i form af pædagogmedhjælper evt. på nedsat tid."

Af speciallægeerklæring af 1/12 2004, der er udarbejdet af J.K., der er speciallæge i ortopædisk kirurgi, fremgår bl.a.:

"**Objektivt**

...

Arme: Højrehåndet.

Let ømhed lokaliseret til højre skulderregion med ganske let affladning af skulderrundingen svarende til lille svind af deltamusklen.

Højre skulderled bevæges udop 160, fremop 160, drejning ud 40, ind til kroppen (180, 180, 60, til kroppen). Der er ingen tegn på instabilitet, negativ droptest.

Begge albueled strækkes fuldstændigt og bøjes til bløddele. Der er ikke nogen væsentlig ømhed. Underarmens drejning er ensartet på de to sider, ud 90, ind 90.

Begge håndled bevæges bagover 80, fremover 80, mod 1. finger 30, mod 5. finger 45.

Fingrene strækkes og bøjes på naturlig måde, men der er let hævede mellemled på højre 3. og 4. finger. Der er ingen svind af muskler, hverken på overarm, underarm eller hånden og ikke tegn på påvirkning af de store nerver til armen.

Der er ømhedsbetinget let kraftnedsættelse ved bevægelser i højre skulderled, men øvrige bevægeudslag foregår med normal og ensartet kraft. Pænt håndtryk.

Ben: Ensartet og normal bevægelighed i begge hofteled, som strækkes fuldstændigt og bøjes til anslag mod bløddele. Drejebevægelighed er ud 45, ind 30 og udad/indadføring 50/30 på begge i sider. Rotation i bugleje er ligeledes ensartet og normal.

Ganske let hævelse svarende til begge knæled men ikke nogen væskeansamling, og knæets konturer er normal. Bevæges fra strakt stilling til næsten fuld bøjning med ømhed i yderstillinger, lille ømhed ved bevægelse af knæskallen men ingen betydende skuren.

Ankelleddene bevæges op 15, ned 50. Drejebevægelighed er ensartet på de to sider, men med ømhed i yderstillinger. Der er forfodsaffladning og svarende til venstre forfods 2. og 3. grundled er der nogen hævelse.

...

Resume og konklusion

...

Mener selv nok at kunne varetage et 20 timers job i en børneinstitution, hvor der ikke er alt for små børn, så der ikke skal løftes for meget og heller ikke gåes for ofte ned i hug m.m.

...

Objektivt findes klienten upåvirket med let hævelse, nedsat bevægelighed og lille muskelsvind svarende til højre skulderled samt ømhed og let hævelse af nogle fingerled. Dertil hævelse af begge knæled og affladning af begge forfødder med hævelse svarende til 2. grundled

Der foreligger således klager svarende til irritationstilstand i flere led. Ved dagens undersøgelse begrænsede objektive forandringer.

Efter mit skøn er der ikke noget specifikt behandlingstilbud, og jeg kan aktuelt ikke foreslå yderligere undersøgelser eller behandlinger, som væsentligt kan ændre situationen. Er fortsat i udredning på H. Sygehus, reumatologisk afdeling, og anamnesen er relativ kortvarig, og der pågår bassintræning og øvelsesbehandling med planlagt kontrol primo 2005.

Efter mit skøn er der en rimelig god prognose, og hvis ikke der indtræffer forværring, mener jeg, klienten burde kunne beskæftiges i et 20 timers arbejde, der ikke indebærer større belastninger, f.eks. som pædagogmedhjælper i institution med ikke helt små eller handicappede børn."

I skrivelse af 19/12 2004 til selskabet kommenterede klageren speciallægeerklæringen af 1/12 2004 således:

"• Det er ikke muligt for mig i dag at gå 2 km. Jeg har udtalt at jeg håbede at komme til gå 2 km.
• Det er ikke muligt for mig at udføre arbejde i dag svarende til 20 timer pr. uge. Jeg har ligeledes givet udtryk for at jeg håbede at kunne udfylde et job som f.eks. pædagogmedhjælper på ca. 20 timer ugentligt.

Såfremt speciallæge J.K. lægger ovenstående udtalelser til grund for hans vurdering og konklusion er konklusionen derfor ikke korrekt.

Jeg ønsker at understrege at jeg ikke i dag er i stand til at passe et job på 20 timer."

På anmodning fra H. Kommune udarbejdede overlæge J.F., der er speciallæge i fysiurgi, speciallægeerklæring af 29/1 2005, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Objektiv undersøgelse:**

...

Columna cervicalis: der er tydelig indskrænket bevægelighed mod højre med positiv foramenkompressionstest. Smerterne udstrålende til skulderregionen.
Der er normale neurologiske forhold svarende til overekstremiteter.
Svært indskrænket aktiv bevægelighed i højre skulder. Patienten kan aktivt abducere ca. 0-60. Der er smerter ved passiv elevation over horisontalplanet. Der er bevaret udad- og indadrotation. Fri bevægelighed i albueled og håndled. Der er enkelte hævede og lidt ømme fingerled.
Underekstremiteter: der er fri bevægelighed i hofteled, lidt strækkedefekt på ca. 10 grader i venstre knæled. Hallux rigidus svarende til første tå bilateralt med tendens til knystdannelse. Der er tilløb til digitus malleus svarende til anden tå på begge sider. Normal neurologi, stramning ved strakt benløft omkring 80 grader på begge sider.

Diagnoser:
/Højresidig rotator-cuff-tendinit (kroniske betændelsesforandringer svarende til skuldersener)

7. 66.810

Spondylosis columnae cervicalis (slidgigt i nakke)
Spondylosis columnae lumbalis (slidgigt i lænderyg)
Arthrosis gen. sin. (slidgigt i venstre knæ)
Hallux rigidus bilateralis (slidgigt i storetågrundled på begge sider med stivhed af leddet)
Hypertensio arterialis obs. pro (mistanke om forhøjet blodtryk)

Konklusion:
Patienten har en række lidelser af degenerativ karakter.
Umiddelbart arbejdshindrende er især en svær kronisk skuldertendinit, der tidligere er injektionsbehandlet med helt forbigående effekt og som indtil videre ikke har responderet på fysikalsk behandling i hospitalsregi.
Herudover har patienten slidgigtforandringer, især i venstre knæled, i lænderyg og i halshvirvelsøjle.
Der er begyndende slidgigtforandringer i begge fødder, med typiske forandringer sv. t. storetå grundled.
Man må tillige mistænke begyndende slidgigt i hænder.

Der er disposition til slidgigt i patientens familie.
...
Der foreligger normal røntgenundersøgelse af hænder, håndled, fodled og fødder, men de kliniske fund forudgår ofte røntgenforandringerne med adskillige år. Blodprøvesvar foreligger ikke på undersøgelsestidspunktet.

I besvarelse af de konkrete spørgsmål:

Punkt 1. Patienten har efter mit skøn en polyartrose, debuteret relativ akut. Aktuelt er det mest invaliderende symptom en skuldertendinit.

Punkt 2. Det ville være nærliggende at foretage ultralydsskanning af højre skulder med henblik på en dekompressionsoperation hvis der er seneskader, som kan visualiseres. Patienten har utvivlsomt slidgigtforandringer i nakke og lændehvirvelsej-

le. Man kunne gå videre med røntgenundersøgelse men det vil ikke bidrage væsentligt hvad angår behandlingsmulighederne.

Blodtryk bør kontrolleres hos egen læge. Det er forhøjet ved undersøgelsen d.d., men det kan være situationsbestemt.

...

Punkt 4. På kort sigt er patienten ude af stand til at påtage sig erhvervsarbejde pga. den højresidige skuldertendinit.

På længere sigt må prognosen anses for ganske god. Artrose-symptomerne vil ofte efter en akut debut gå noget i ro. Bekymrende er det at patienten har en fleksionskontratur i det venstre knæ, der kan være tale om en mus articuli og hvis ikke symptomerne tages spontant må man anbefale en kikkertundersøgelse."

På baggrund af klagerens kommentarer i skrivelse af 19/12 2004 ændrede speciallæge J.K. sin konklusion i speciallægeerklæringen af 1/12 2004 således at det nu fremgår:

"*Mener selv aktuelt ikke at være i stand til at kunne arbejde udenfor hjemmet - da gener oftest er betydelige, ved dagens undersøgelser er tilstanden i en meget god fase.*"

I skrivelse af 15/3 2005 til klageren anførte selskabet følgende:

"Vores lægekonsulenter har påpeget uligheder i resultatet af de foretagne undersøgelser og bemærker følgende.

1.

J.F. konkluderer, at del, er tale om Polyartrose (udbredt slidgigt).

Det fremgår af røntgenresultat fra H. Sygehus, at der ikke er tale om slidgigt. Der er således ikke overensstemmelse mellem den objektive undersøgelse og røntgenundersøgelsen.

2.

J.F. vurderer også, at der er tale om en arbejdshindrende svær kronisk højresidig skuldertendinit.

H. Sygehus har **ikke** fundet nogen svær ledaffektion af din højre skulder. Her er der ligeledes ikke overensstemmelse mellem den objektive undersøgelse foretaget af J.F. og af den undersøgelse der er foretaget på H. Sygehus.

Vores lægekonsulenter fastholder på baggrund af de i sagen foreliggende oplysninger, at dit generelle erhvervsevnetab, det vil sige dit erhvervsevnetab i alle ikke fysisk krævende erhverv, [ikke] er under 50 %. De vurderer således, at der ikke er noget til hinder for, at du i et vist omfang kan klare alle ikke fysisk krævende erhverv.

Du opfylder således [ikke] forsikringsbetingelserne hvoraf det fremgår, at den generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevne i ethvert erhverv skal være nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Vi ser os derfor ikke i stand til, at tilbyde dig præmiefritagelse og udbetaling af invaliderenter."

Klageren kunne ikke acceptere afgørelsen, hvilket hun meddelte i skrivelse af 19/4 2005 til selskabet.

Herefter har klagerens advokat indbragt sagen for nævnet, hvor han har gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

I skrivelse af 24/6 2005 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse. Selskabet anfører bl.a., at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet hun ikke var i beskæftigelse på det tidspunkt, hvor hun ansøgte om udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse. Efter selskabets opfattelse kan hun ikke vurderes som sygemeldt i sit hidtidige erhverv. Videre har selskabet bl.a. redegjort for dets lægekonsulenters vurdering af oplysningerne fra H. Sygehus og speciallægeerklæringen af 29/1 2005 og anførte følgende:

"Vores lægekonsulenter medgiver dog, at hun kan være plaget af visse smerter grundet irritationstilstand i flere led, men ikke i en sådan grad, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, og slet ikke inden for ikke-fysiske erhverv. Vo-

res lægekonsulenter vurderer, at der ikke er noget lægeligt til hinder for, at forsikrede - i et vist omfang kan klare alle ikke-fysisk krævende erhverv.

Der ses således ikke at være den fornødne lægelige dokumentation, som kan godtgøre en erhvervsevnenedsættelse i dækningsberettiget grad.

For en ordens skyld skal vi tilføje, at vi fra H. Kommune har fået oplyst, at forsikrede er startet i arbejdsprøvning den 18.4.2005, hvilket forløb vi naturligvis vil følge og medinddrage i vores samlede vurdering, når resultatet foreligger, men som sagen ligger nu, fastholder vi vores afgørelse."

Klageren har i skrivelse af 13/8 2005 til nævnet bl.a. anført, at hendes erhvervsevne skal vurderes i henhold til hendes tidligere beskæftigelse. Videre har hun dog anført, at hun vurderer, at erhvervsevnen - uanset beskæftigelsens art - er nedsat til under 1/3 på grund af de vedvarende ledproblemer og smerter. Videre har hun oplyst, at hun er i arbejdsprøvning på Dagcentret Å. Hun arbejder ca. 12 timer pr. uge, hvilket hun foreløbigt har kunnet passe, når hun samtidig hermed modtager behandlinger fra fysioterapeut og får varme bade.

Af kontrakten vedrørende arbejdsprøvningen fremgår bl.a., at arbejdsprøvningen stopper 31/8 2005.

Efterfølgende har klagerens advokat fremsendt kopi af lægeerklæring af 5/9 2005, der er udarbejdet af klagerens egen læge. Af lægeerklæringen fremgår bl.a.:

"Jeg har den 18/7-05 sendt statusattest til H. Kommune. I den har jeg skrevet, at jeg skønner pt.s arbejdsevne betydelig nedsat d.v.s. med mindst 50 % eller mere. I min vurdering støtter jeg mig til spec.læge J.F., som er den der har fulgt og behandlet pt.s ledlidelse."

I skrivelse af 7/10 2005 til nævnet har selskabet bl.a. anført, at det ikke mener, at den omstændighed, at klagerens læge støtter en specialistudtalelse i sig selv er bemærkel-

sesværdig, og at det på ingen måde er nogen dokumentation for erhvervsevnenedsættelsen.

Klagerens advokat har i skrivelse af 25/10 2005 til nævnet fremsendt kopi af skrivelse af 14/9 2005 fra H. Kommune, hvoraf det fremgår, at klageren er blevet bevilget fleksjob fra den 15/9 2005. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Bevillingen er givet på baggrund af at din arbejdsevne vurderes varigt nedsat med 2/3 i et hvert erhverv, hvilket senest er beskrevet i forbindelse med praktikforløb på Å., hvor du varetog yderst fysisk lette praktiske opgaver.
>
> På baggrund af din ufaglærte baggrund og det faktum at du ikke er studieminded vurderes der ikke at være revalideringsmuligheder.
> Endvidere er helbredsgenerne lægeligt veldokumenterede, og der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder udover lindrende smertebehandling."

I skrivelse af 21/11 2005 til nævnet har klagerens advokat meddelt, at klagerens ansættelse i fleksjob endnu ikke er faldet på plads, men at hun søger beskæftigelse nogle ganske få timer om ugen, svarende til under 1/3 af en sædvanlig arbejdsuge.

Selskabet har i skrivelse af 6/1 2006 til nævnet anført følgende:

> "Vi har i mellemtiden modtaget oplysninger fra H. Kommune, herunder forløbs- og ressourcebeskrivelse og en mere læsbar udgave af statusattest af 13.7.2005, hvor det vurderes, at 'pt's arbejdsevne er nedsat med mindst 50 %, og at hun er berettiget til fleksjob.'
>
> Vi finder det kritisabelt, at kommunen i deres skrivelse af 14.9.2005 vedr. bevilling af fleksjob anfører, at 'helbredsgenerne er lægeligt veldokumenterede', når det af materialet (specielt ressourceprofilen) fremgår, at der alene er taget hensyn til speciallæge J.F.s erklæring og ikke erklæringen fra speciallæge J.K.
>
> Vi har i vores redegørelse af 24.6.2005 tilbagevist udtalelserne fra J.F. vedr. diagnosen, polyartrose (udbredt slidgigt).

Vores og vores lægekonsulenters opfattelse støttes ikke alene af speciallæge J.K., men også af **nye** lægelige oplysninger, som vi den 22.11.2005 har modtaget fra H. Sygehus, Reumatologisk Klinik, hvor forsikrede fortsat går til kontrol, senest den 14.6.2005.

Overlæge H.H.M. skriver bl.a., at 'tilstanden nogenlunde er som tidligere beskrevet', dog er de 'tidligere smerter omkring det ene skulderled nu overstået'. Forsikrede har dog senere pr. tlf. bedt sygehuset rette oplysningerne til, 'at hun stadig har problemer med skulderen'.

Ved den objektive undersøgelse er der 'i det væsentlige normal bevægelighed i begge skulderled samt i øvrige led', og der er 'ingen steder tegn på synovit (ledvæske), heller ikke af MCP-ledene (metakarpophalangealled, d.v.s. mellemste finger/tåstykke), men der er palpationsømhed (trykømhed) over flere MCP- og PIP led (proksimale interphalangealled, d.v.s. led mellem fingrenes mellem- og grundled), men ikke konstant ved gentagelse.'

'UE: Der er let knirkeri bag patella (knæskallen) på begge sider, der er ikke egentlig skurren, og der er ingen steder tegn på synovit, heller ikke af ankel-tåled.'

'Knogleskintigrafien viste meget beskedne forandringer, efter mit skøn ikke tydende på artrit'.

'Der er tidligere hos overlæge J.F. påvist artrose i ve. Knæ, men jeg kan ikke på skærmsystemet finde oplysninger herom.'

'Jeg har tidligere ved forundersøgelsen beskrevet synovit af MCP-leddene, men dette er ikke til stede i dag. Pt. opfylder ikke kriterierne for RA (reumatoid artrit), men jeg vil fortsat observere tilstanden, hvorfor patienten får en ny tid om 41/2 mdr.'

Det fremgår også, at forsikrede har meldt afbud til kontrol 8.11.2005, men har fået en ny tid primo januar 2006.

Endelig fremgår det også, at forsikrede har ønsket at fortsætte sin varmtvandstræning, da det har god effekt.

Selv om det ikke i sig selv får nogen betydning, undrer det os, at der nu (ressourceprofil af 16.9.2005) kan læses, at forsikrede har arbejdet indtil sygemelding i juni 2004, når det af tidligere materiale fremgår, at forsikrede har været arbejdsløs/hjemmegående i ca. 2 år.

Vi mener stadig ikke, at der er nogen lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad ..."

Endelig har klageren i skrivelse af 29/1 2006 til nævnet henvist til, at hun i forbindelse med diverse undersøgelser har gennemgået et forløb i perioden 19/4 2005 til 31/8 2005 med arbejdsprøvning på R. T. samt praktikophold på Å. I denne periode er hun nøje blevet betragtet og vurderet og forløbet - sammen med lægeudtalelse - har ført til tilbud om fleksjobordning. Endvidere har hun nærmere redegjort for sine smerter, som ifølge klageren varierer kraftigt fra stærke smerter til tåleligt. Videre har hun oplyst, at hendes afbud til undersøgelsen den 8/11 2005 skyldtes sygdom (influenza). Af skrivelsen fremgår endelig:

"Slutteligt skal jeg bemærke at det efter min opfattelse ikke i henhold til forsikringsbetingelserne er nødvendigt at få stillet en diagnose. Det er tilstrækkeligt at få konstateret at jeg er 2/3 uarbejdsdygtig, hvilket jeg finder opfyldt med tilbuddet om fleksjob."

Nævnet er forelagt de lægelige og kommunale oplysninger, der er vedlagt sagen.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"1. Definition af invaliditet

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

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

Nævnet udtaler:
Efter de foreliggende lægelige oplysninger og efter de oplysninger, der foreligger om klagerens arbejdsprøvning, finder nævnet, at hendes erhvervsevne pr. 1/10 2005 må anses for nedsat til 1/3.

Selskabet skal derfor udbetale hende invalideydelse og yde præmiefritagelse i henhold til kapitalpensionsordningen i selskabet.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal med virkning fra den 1/10 2005 udbetale klageren invalideydelse og yde hende præmiefritagelse.

Poul Sørensen
formand