807/08

Den 17. november 2008 blev i sag nr. 70.615:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet er ophørt med at yde præmiefritagelse og har standset udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2006.

Selskabet har standset udbetalingerne og bevillingen af præmiefritagelse under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i tilfælde af, at klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Selskabet har i perioden fra karenstidens udløb og indtil 1/11 2006 ydet midlertidig præmiefritagelse og udbetalinger.

Klageren, der er født i 1955, indgav den 22/1 2006 anmeldelse af sygdom/ulykkestilfælde, idet hans højre arm, hånd og fingres bevægelighed og anvendelighed var væsentlig nedsat. Endvidere anførte han i anmeldelsen, at han havde problemer med ryggen.

I anmeldelsen har klageren angivet den 31/8 2005som første sygedag fra sit arbejde som stenhugger.

Til brug for sagens behandling har selskabet løbende indhentet lægelige oplysninger.

Af journalen fra klagerens kommune fremgår bl.a.:

"Pgl. blev den 01.09.05 delvis sygemeldt fra sit arbejde som selvstændig stenhugger … pga. en sovende højre arm. Pgl. arbejder delvis. Han tager lang tid om alle arbejdsopgaver og siger flere arbejdsopgaver fra. Pgl. har været selvstændig stenhugger siden 01.03.79. Pgl. har tidligere haft ansat en medhjælper i virksomheden til at varetage de fysisk krævende funktioner, hvor der bl.a. arbejdes med vibrationsværktøj, stød, slag og tunge løft i akavede stillinger. Pgl. har nu afskediget denne ansatte. Pgl. varetager ikke længere disse fysisk krævende funktioner, men ansætter nu andre firmaer til at varetage dette arbejde med f.eks. udhugning af sten. Pgl. har tidligere haft arbejdsbetingede helbredsmæssige gener af lignende karakter. Pgl. har nu bestemt sig for at sælge sin virksomhed.

Vi har drøftet alternative placeringer på arbejdsmarkedet via f.eks. revalidering, men pgl. kan alene sidde ved en computer i 10 min., hvorefter han får voldsomme sovende fornemmelser og smerter. Pgl. kan endvidere opleve fingre slip - kan f.eks. nogle gange ikke holde på en kuglepen eller klikke på musen.

Pgl. har endvidere begyndende symptomer i venstre arm og hånd, hvorfor han ikke er optimistisk i forhold til arbejdsmarkedet på nuværende tidspunkt.

Pgl. har tidligere i forbindelse med kontakt til G. Kommune vedr, råd og vejl. i år 2000 haft kontakt med arbejdsmedicinsk afd. ved E. Sygehus, senest 09.06.00. Herfra blev opfordret til erhvervsmæssig skifte, kontakt til BST og behandling ved fysioterapeut.

Pgl. er nu sygemeldt pga. højre hånd sover, følelsesløs i fingre, smerter i led på højre hånd/arm og begyndende lignende smerter i venstre hånd/arm. Pgl. oplever fingre slip og nedsat kraft i begge arme. Nuværende symptomer påbegyndte omkring 1995. Der er nu sket forværring af symptomerne og pgl. kan ikke sove om natten pga. konstant snurren i hænderne. Lidelsen er tidligere skønnet arbejdsrelateret fra arbejdsmedicinsk afd.
Pgl. skal undersøges på arbejdsmedicinsk afd. ved E. Sygehus den 24.10.05."

I journalen fra Arbejdsmedicinsk afdeling af 24/10 2005 hedder det:

"Resumé
50-årig højrehåndet selvstændig stenhugger genhenvist med smerter og føleforstyrrelser i højre overekstremitet. Pt. vurderet i herværende afdelingen år 2000, hvor man fandt tegn på påvirkning af plexus brachialis på højre side. Pt. har siden kørt virksomheden videre ved at variere arbejdet og anvende skæreskiver på vinkelsliber i stedet for luftdrevet mejsel, hvilket har nedbragt udsættelser for vibrationer. Har tillige undgået tunge løft. Pt. kan dog ikke længere føre virksomheden videre, er aktuelt sygemeldt, ligesom virksomheden er afhændet pr. 1/12-05. Det fremtidige forsørgelsesgrundlag er uafklaret, men pt.'s primære ønske er at kunne fortsætte indenfor stenhuggerbranchen, hvor han har nogle specielle kompetencer.

Pt. har paræstesier sv.t. hele højre overekstremitet, kraftnedsættelse i højre hånd med håndslip samt natlige kramper og uro. Der er lignende, omend knap så udbredte, gener på

venstre side. Ingen lindring i ferieperioder. Desuden tendens til hvide fingre sv.t. 2.- 5. fingers yderled på højre hånd ved udsættelse for kulde og vatnie, uændret gennem flere år.

Pt. har ikke været til yderligere udredning eller behandling siden sidste vurdering i afdelingen.

Ved objektive undersøgelse findes indskrænket bevægelighed ved fleksion og abduktion samt indadrotation bagudføring på højre side, ligesom derpå højre side kan fremkaldes paræstesier ved tryk på infraspinatus triggerpunkter. Impingementtest negativ. Der er desuden nedsat sensibilitet for stik, berøring og vibration sv.t. hele højre overekstremitet. Nedsat kraft sv.t. pektoralis, deltoideus anterior samt subskapularis samt muskler sv.t. albue-, hånd- og fingerled. Der er ømhed sv.t. plekset, brachialis infraklavikulært samt sv.t. medianus- og radialisømhedspunkter.

Vurdering
Pt. har tegn på højresidig rotator cuff-påvirkning samt entrapmentfænomener, ligesom pt. oplyser om tendens til hvide fingre. Mangeårigt arbejde med vibrerende værktøj, kan være en del af årsagen til paræstesier i hænder samt tendens til hvide fingre, men hertil kommer gentagne og tunge løft. Pt. skønnes at profitere af fysioterapi, hvorfor

rp. henvisning til fys.klinik i G.
og rp. opfølgning i afd. efterfølgende.

På baggrund af varigheden og de udtalte symptomer, må man dog skønne, at pt. er erhvervsbegrænset i forhold til hidtidigt erhverv, idet brug af lufthammer samt gentagne og/eller tunge løft ikke længere er tilrådeligt. Pt. bør have så varieret arbejde som muligt. Arbejde i yderstillinger, dvs. med strakt arm samt med arm over skulderhøjde bør undgås, ligesom løft bør minimeres."

Af journal fra Privathospitalet M. fremgår den 5/7 2006 bl.a.:

"**Objektivt**
Sundt, alderssvarende udseende, psykisk ganske upåfaldende, uden aggravationer. Neutralt stemningsleje, ingen tale- eller sprogforstyrrelser. Hukommelsen fin.
Alment somatisk: Intet abnormt at bemærke.
Bevægeapparatet: Fører lidt besværet højre hånd til nakken, friere til lænden. Venstre upåfaldende. Der er fri rotation i halshvirvelsøjlen i forfraplanet, negativ foramen kompressionstest.
…
Overekstremiteter: Der ses ingen muskelsvind, men på højre side er der diffus krafteftergiven ved albuestrækning og bøjning, men naturlig kraft omkring skulderled, hånd- og fingerled.
På venstre side normale forhold.
Reflekserne er middellivlige, uden sideforskel, der er naturlig berøringssans, intakt vibrationssans og normal 2-punktsdiskriminationssans. Der er Tinel over højresidige håndledsnerver.
Naturlig finger på næse-forsøg, der er ingen speciel ømhed på nervefletværket over kravebenene."

I journalen fra G. Sygehus er den 18/8 2006 er noteret:

"Nu foreligger der også notat fra neurologisk undersøgelse incl. EMG fra M. klinikken, som finder normal EMG-undersøgelse bilat. Tolker symptomerne som relateret til mangeårigt arbejde med vibrerende værktøj.
Kirurgisk har vi ingen behandlingstilbud til patienten. Vi må anbefale, at han skifter arbejde, så han ikke skal bruge vibrerende værktøj mere."

Arbejdsmedicinsk afdeling har i lægebrev dateret den 16/2 2006 anført:

"Objektivt
Ved sammenligning i forhold til tidligere er der smertefri bevægelighed i columna cervikalis. Pt. har aktuelt smertereaktion fra ca. 120°, kan flekteres og abduceres til fuld bevægeudslag, såfremt pt. i samme bevægelse flekterer armen, kan ikke føre armen til lodret i fuld abduktion. Der er indtryk af positiv impingementtest på højre side. Øvrige objektive fund uændret fra tidligere.

Vurdering
Skulderproblemer: Pt. skønnes ikke at kunne profitere yderligere af fysioterapi. Selvom operative muligheder ikke umiddelbart er attraktivt, er pt. dog betydelig hæmmet af sin dårlige højre skulder, hvorfor det skønnes hensigtsmæssigt at henvise pt. til skulderambulatoriet i Grindsted med henblik på yderligere diagnostik/behandling.

P.g.a. den kompromitterede nattesøvn skønnes det hensigtsmæssigt, at pt. bliver ved at smertedække ti natten, eksempelvis ved 1 g Pamol + gigttablet. Er tilrådet at tale med egen læge om dette.

Pt. er ligeledes orienteret om lysbehandling, såfremt der er tendens til humørdyk i vinterperioden. Skal til egen læge den 22/2.

Med hensyn til vibrationer foretages der d.d. labscreening for at udelukke alternative årsager til hvide fingre. Når denne foreligger foretages anmeldelse.

Pt. er tilrådet snarest muligt at tage kontakt til sagsbehandler i kommunen med henblik på færdiggørelse af ressourceprofil og efterfølgende vurdering af arbejdsevnen. Pt. har selv et ønske om at kunne fortsætte indenfor andre funktioner indenfor stenhuggererhvervet, hvor udsættelse for tunge løft og vibrationer undgås, hvilket udfra et helbredsmæssigt syn umiddelbart må skønnes at være hensigtsmæssigt."

På denne baggrund har selskabet den 2/10 2006 vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder, hvorfor det har meddelt klageren, at han ikke længere havde ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klageren er utilfreds med afgørelsen og har ved skrivelse af 10/11 2006 indbragt sagen for nævnet.

Selskabet har i svarskrivelse af 1/12 2006 anført:

"**Danica Pensions afgørelse**

Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

I henhold til forsikringsbetingelserne (bilag ..) skal vi alene vurdere E.J.s generelle erhvervsevne.

Vi har dog valgt at anvende vores nyere forsikringsbetingelser analogt, hvilket indebærer, at vi til at starte med vurderer, om E.J. midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Vi vurderer således hans erhvervsevne i hans erhverv som stenhugger, og det er på denne baggrund, at vi har startet udbetalingen. Dette kaldes udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne.

E.J. kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne i op til 18 måneder efter hans sygemelding. Når tilstanden er stabiliseret, typisk senest efter 18 måneder, vil vi vurdere, om hans erhvervsevne er nedsat længerevarende. Og her ser vi på hans erhvervsevne i et bredere perspektiv.

Det har imidlertid været muligt at vurdere E.J.s generelle erhvervsevne allerede et års tid efter sygemeldingen, da hans tilstand er stabiliseret. Dette fremgår af journalnotat fra G. Sygehus af 18. august 2006 (bilag ..), hvor afdelingslæge K.H. skriver: 'Normal EMG-undersøgelse. Kirurgisk har vi ingen behandlingstilbud til patienten. Vi må anbefale, at han skifter arbejde, så han ikke skal bruge vibrerende værktøj mere.'

Af journalnotat fra afdelingslæge B.S. fra S. Sygehus … fremgår det, at 'Pt. har selv et ønske om at kunne fortsætte indenfor andre funktioner indenfor stenhuggererhvervet, hvor udsættelse for tunge løft og vibrationer undgås, hvilket ud fra et helbredsmæssigt syn umiddelbart må skønnes at være hensigtsmæssigt.'
…
Vi gør desuden opmærksom på, at E.J. arbejdede 18 ½ time om ugen, før han solgte sin virksomhed. Det fremgår af kommunens journalnotat af den 18. november 2005 **(**bilag ..), at E.J. gerne fortsat vil arbejde indenfor sit uddannelsesområde, hvis han får de rette arbejdsopgaver i forhold til hans helbredsgener. Han har desuden overvejet at være selvforsørgende med funktioner i tidligere virksomhed og eventuel konsulent funktioner udenfor virksomheden.
…
Vi fastholder derfor, at E.J.s længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre, da han ud fra en lægelig vurdering af de objektive gener burde kunne arbejde mere end 1/3 i et job, hvor han undgår stillinger med strakt arm og arme over skulderhøjde, hvilket han allerede gjorde, inden han solgte sin virksomhed.

Samtidig med modtagelsen af klagen til Ankenævnet for Forsikring har vi modtaget brev af 10. november 2006 fra E.J., hvor han skriver, at de fremsendte forsikringsbetingelser er nogle generelle betingelser, og at han gerne vil have sendt de betingelser, der hører til hans forsikring. Til dette kan vi oplyse, at der er tale om nogle generelle forsikringsbetingelser for ordninger tegnet i Statsanstalten for Livsforsikring efter 1985. E.J.s forsikring er oprettet i 1987. Det er disse betingelser, der gælder for ordningen, selv om E.J.s forsikringsnummer ikke fremgår af betingelserne.

Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neuromedicin E.B.A. har desuden modtaget E.J.s brev af 13. november 2006 (bilag ..) sendt til sin private adresse.

Lægekonsulenten har modtaget brevet på grund af sin ansættelse som konsulent for Danica Pension. Hertil vil vi godt anføre, at vores lægekonsulenter udelukkende er ansat som kon-

sulenter, der foretager en objektiv vurdering af samtlige lægeoplysninger. Det er ikke op til lægekonsulenten at finde arbejde til vores kunder eller gøre dem raske.

Efter modtagelsen af E.J.s brev har lægekonsulent E.B.A. vurderet oplysningerne igen. Sagen har desuden været vurderet af speciallæge i ortopædkirurgi E.T.

Begge lægekonsulenter vurderer fortsat, at E.J.s længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre. Der er ikke tale om, at lægekonsulenterne vurderer, at E.J. kan arbejde på fuld tid, men kun at han ikke har mistet mindst 2/3 af sin længerevarende erhvervsevne.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, idet E.J. ikke har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af helbredsmæssige årsager, og vi må derfor fastholde, at erhvervsevnen ikke er tilstrækkelig nedsat."

Efter indbringelse af sagen for nævnet er klageren ved afgørelse af 11/4 2007 blevet tilkendt fleksjob med virkning fra den 1/5 2007. Kommunen har samtidig truffet afgørelse om at etablere fleksjobbet hos en stenhugger. Tilskuddet udgør 2/3, og det ugentlige arbejdstimetal udgør 12 timer.

Klageren har overgivet sagen til sin advokat, som bl.a. har indsendt kommunens jobkonsulents oplæg til bevilling fleksjob, hvoraf bl.a. fremgår:

"Pgl. har været positiv over for iværksættelse af en arbejdsprøvning, hvor det dog er kommet meget bag på ham, at hans arbejdsevne er så væsentligt forringet trods de meget varierende arbejdsopgaver og stort set næsten ingen fysisk belastning.

Pgl. er faglært, og har de sidste 34 år arbejdet som stenhugger - som selvstændig de sidste 27 år. Et arbejde pgl. har været glad for.
Pgl. har i arbejdsprøvningen oplevet, at han kan udnytte sin erfaring og kompetence inden for branchen, og mentalt har han oplevet, at det har været rigtig godt at komme ud på arbejdsmarkedet. Pgl. er alene og har i den forbindelse oplevet, at det volder ham problemer at gøre rent, og det har været vanskeligt for ham at få lavet mad og andre huslige opgaver. Nattesøvnen er mere eller mindre afbrudt. Smerter og manglende nattesøvn påvirker koncentration. Pgl. observerer, at han let taber tråden i en samtale, han husker ikke, hvad han læser.
Mulighed for revalidering er drøftet. Teoretisk set besidder pgl. stor erfaring og viden og kunne i princippet undervise på fagskole for stenhuggerlærlinge. Den eneste fagskole i landet er på Sjælland, hvorfor det rent geografisk ikke er realistisk. Desuden vil pgl. ikke være i stand til selv at tage værktøj og vise teknikker og håndværk videre. Tilmed udgør problemer med dels koncentration, dels besværligheder med at bruge PC, skriveværktøj og at holde på papir/ bøger en væsentlig barriere for mere teoretisk erhverv. Pgl. har erhvervskørekort, men de problemer han har med at køre bil over lange afstande, gør det urealistisk at forestille sig et ordinært erhverv som chauffør. Da pgl. ikke er i stand til at bruge en pc'er mere end 10-15 minutter ad gangen eller at skrive i hånden, da synes det heller ikke realistisk, at pgl. kan revalideres vis omskoling til andet ordinært arbejde.

3.
Der har været tale om et langt udredningsforløb, hvor pgl. sidst har været i et intensivt træningsforløb ved fysioterapeuten. Der er foretaget MR-scanning og senere neurologisk undersøgelse, der ikke giver nogen forklaring på smerterne i nakke og skulder. Tilstanden er beskrevet som stationær. Pgl. har sidst været i et intensivt træningsforløb ved fysioterapeuten. Dette er aktuelt sat i bero, idet pgl. ikke sideløbende med træningen formår at være i en arbejdsprøvning.
Der er rigtig mange gener bestående af smerter i begge arme, nakke og skulder.
Generne er, at der i begge arme er sovende fornemmelse. I hø. arm især er der skiftevis en følelse af, at der er ild i armen, eller den føles som is. Indimellem er der de samme gener i ve. arm. Der er tendens til at højre arm kramper. Generne stråler mere eller mindre konstant om i nakke og skulder. Der er ofte en svær hovedpine.
Nattesøvnen er mere eller mindre afbrudt. Smerter og manglende nattesøvn påvirker koncentration. Han observerer, at han let taber tråden i en samtale, han husker ikke, hvad han læser.
PC tastearbejde kan han klare 10-15 minutter ad gangen. Skal han skrive for meget i hånden er han efter en tid ikke i stand til at få fingrene til at holde om pennen. Når han har skullet udregne materialeforbrug, har han været fra og til opgaven så mange gange, at han ikke er sikker på, at beregningen er rigtig.
Når han har været i butikken, har han haft en madras liggende i baglokalet, som det har været nødvendigt at ligge på med mellemrum for at hvile arme og nakke."

Selskabet har herefter indhentet arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring fra speciallæge S.L. Af erklæringen dateret den 22/1 2008 fremgår:

" Diagnose
Observatio (undersøgelse)

Resumé
52-årig stenhugger der næsten hele sin erhvervsaktive periode har arbejdet som sådan og det meste af tiden været selvstændig. For ca. 12 år siden begyndte han at få langsomt tiltagende, diffus, ubehagelig stikken og prikken diffust i begge overekstremiteter med højresidig overvægt fra halsrod til fingerspidser. 'Det føles som en arm der har sovet og er ved at vågne op'. 2000 undersøgtes han ved Arbejdsmedicinsk Afdeling i E. hvor man mente at der var tale om entrapmentfænomener og uspecifikke følger efter vibrationseksponering. Fysioterapi var virkningsløs. 2005 undersøgtes han igen ved Arbejdsmedicinsk Afdeling i E. fordi symptomerne var tiltaget. Man mente fortsat at der var tale om entrapmentfænomener, men desuden om impingementfænomener i højre skulder hvorfor patienten henvistes til Ortopædkirurgisk Ambulatorium i G.. Der fandt man 'nogle mindre impingementsymptomer, men det forklarer slet ikke alle hans symptomer... Grov neurologiske undersøgelse fra højre OE viser parese grad IV-V både til albueekstension og fleksion. Tydeligt reduceret håndtrykskraft og reduceret kraft til indersiden til levatormuskulatur... Udredning i form af MR-skanning af columna cervicalis og højre skulder.' Disse undersøgelser viste kun mindre degenerative forandringer cervikalt og normale forhold i skulderen. Patienten viderehenvistes derfor til neurolog der også fandt diffus kraftnedsættelse ved albuestrækning og bøjning, men i øvrigt normale forhold? Konklusion: 'Klinisk ingen mistanke om plexuspåvirkning hvorfor ENG ikke er strengt indiceret.' Den udførtes alligevel. Resultatet foreligger ikke, men ifølge patienten viste undersøgelsen normale forhold.
Patienten oplyser at symptomerne fortsat er langsomt tiltagende. Han er fummelfingret dels pga. sensibilitetsnedsættelse diffust på hænderne, dels fordi kræfterne svigter når han tager

tingene. Endelig har han let ved at få sår, herunder brandsår, på fingerspidserne, og han 'opdager dem ikke før det bløder'.

Ved objektiv klinisk undersøgelse findes han psykisk upåfaldende. Umiddelbart er der god kraftudfoldelse i overekstremiteterne, men den aftager forholdsvis hurtigt. Han angiver nedsat sensibilitet både for stik og berøring diffust på begge overekstremiteter, på højre side helt op over skulderrundingen, på venstre side til midt på underarmen. Han kan ikke tydeligt skelne mellem skarpt og stumpt. Termosansen er usikker (grov undersøgelse med teskeer), men tilsyneladende har han svært ved at fornemme varme i modsætning til kuldefornemmelser der opleves kraftigt? Dybe reflekser livlige uden sideforskel. Vibrationssansen intakt. Normale neurologiske forhold på UE.

Fornyet MR-skanning af columna cervicalis og medulla cervicalis viser kun lette degenerative forandringer, specielt ingen intramedullære abnormiteter.

Konklusion
Mangeårig vibrationspåvirking menes at kunne give neuropati i overekstremiteterne, men det stemmer dårligt med de normale refleksforhold og den intakte vibrationssans? Derimod kunne både symptomer og sensibilitetsforstyrrelser forklares ved en intramedullær cervikal proces, f.eks. syringomyeli. MR-skanning viser imidlertid ikke noget unormalt, så der er næppe tale om en rumopfyldende proces. Diagnosen er imidlertid uafklaret, og før det er sket, kan man ikke udtale sig hverken om skånebehov eller fremtidsudsigter. Hvis man skal komme diagnosen nærmere, bør patienten efter min opfattelse henvises til en grundig neurologisk undersøgelse, evt. under hospitalsindlæggelse."

Endvidere er indhentet neurologisk speciallægeerklæring fra speciallæge C.M. I erklæringen dateret den 19/3 2008 er bl.a. noteret:

"**Konklusivt** kan udtales som svar på de af Danica Pension stillede spørgsmål:

1. Den kliniske undersøgelse. Patienten angiver sensoriske deficits forenelig med neuropati i begge hænder. Min bedste vurdering er således, at patienten har:
   Diagnose: Neuropatia/nervebetændelse. Formentlig på vibrationsinduceret grundlag.
2. Skånebehov. Patienten har, efter at han ophørte med vibrationspåvirkning af hænderne, ikke følt progression af tilstanden, jeg vil således mene, at patienten ikke kan varetage arbejde, der inducerer vibrationer i hænderne samt fordrer større kraftudfoldelse i hænderne.
3. Forsikrede har en opfattelse af, at han skal holde sig fra det tidligere arbejde med vibration og ud fra mine betragtninger under pkt. 2, mener jeg dette er korrekt.

Tilstanden har været uændret siden ophør af den formentlig inducerende påvirkning. Jeg skønner således her 3 år efter, at tilstanden er varig og således ikke udsigt til hverken forbedring eller forværring."

Hertil har selskabet i skrivelse af 17/4 2008 anført:

"Speciallægeerklæringen fra overlæge C.M. er blevet vurderet af Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi, som fortsat vurderer, at E.F.J.s længerevarende erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre.

Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at E.F.J.s symptomer sammenholdt med fundene ved aktuelle speciallægeundersøgelse, skønnes samlet at kunne forklares med en nervebetændelsestilstand i arme og hænder, som mulig-

vis er udløst af, at han har arbejdet med citerende værktøj. Der skønnes at være varige symptomer af en sværhedsgrad, der også generelt kan begrunde et erhvervsevnetab på over halvdelen, men der er ikke helbredsmæssig begrundelse for et generelt erhvervsevnetab på over 2/3.

Af speciallægeerklæringen side 7 punkt 2 og 3 fremgår følgende:
'Patienten har, efter at han ophørte med vibrationspåvirkning af hænderne, ikke følt progression af tilstanden, jeg vil således mene, at patienten ikke kan varetage arbejde, der inducerer vibrationer i hænderne samt fordrer større kraftudfoldelse i hænderne.' og 'Forsikrede har en opfattelse af, at han skal holde sig fra det tidligere arbejde med vibration og ud fra mine betragtninger under pkt. 2, mener jeg dette er korrekt.'

Vi fastholder derfor, at E.F.J. ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. november 2006, da E.F.J. på ingen måde har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder i ethvert erhverv. Tværtimod viser speciallægeerklæringen fra overlæge C.M., at der alene er skånebehov i forhold til E.F.J.s tidligere erhverv.'

Om Indtægtsforhold er i skrivelse af 8/6 2007 fra klagerens advokat til nævnet anført:

"Tab af indtægt.
Som det fremgår af vedlagte bilag .., var min klients indtægt ved egen virksomhed i årene 2002-2004 væsentligt højere end den nuværende indtægt i form af sygedagpenge (kr. 167.000,00 årligt).

Min klients indtægt regnet som et gennemsnit i årene 2002-2004 udgør kr. 717.000.00, idet resultatet i 2005 som følge af salg af virksomheden var ekstraordinært:

	2004 - kr.	2003 - kr.	2002 - kr.
Virksomhedens resultat	437.000	280.000	469.000
Hævet i virksomheden	299.000	422.000	244.000
Samlet	736.000	702.000	713.000

Set i forhold til min klients nuværende indtægt på kr. 167.000,00 pr. år, er der tale om en indtægtsnedgang på 77 %."

Selskabet har endvidere i skrivelse af 26/9 2008 oplyst:

"Vi kan oplyse, at en fuldt erhvervsdygtig person med tilsvarende alder og uddannelse vil cirka tjene 27.137,00 kr. om måneden ifølge Dansk Arbejdsgiverforenings lønstatistik. E.J. tjener i dag 135 kroner i timen i sit fleksjob, hvilket svarer til omkring 20.000,00 kroner om måneden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne (invaliditet)**
§ 11. I tilfælde af forsikredes tab af erhvervsevne, berettiger forsikringen til præmiefritagelse i henhold til regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse, for så vidt der ikke ved forsikringsaftalens indgåelse er fastsat særlige betingelser herfor, eller forsikringen er tegnet uden ret til præmiefritagelse.
Stk. 2. Er forsikringen tegnet med et til invalideydelse, gælder Statsanstaltens regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse."

Af Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**
§ 1. Ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse 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.

§ 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, 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 og alder.

Stk. 2. Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af den oprindelige størrelse.
…
Præmiefritagelse og invaliderettens ikrafttræden og ophør
§ 5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Nævnets flertal finder, at klagerens erhvervsevne ikke på det foreliggende grundlag kan anses for nedsat til 1/3, da han i et erhverv, der ikke belaster arme og hænder, burde kunne arbejde i større omfang end det nuværende.

Nævnets mindretal finder at måtte lægge til grund, at det indtægtsmæssige sammenligningsgrundlag udgør ca. 27.000 kr./md., sådan som dette er anført af selskabet. Klageren arbejder 12 timer om ugen i sit flexjob. Da løntilskuddet ikke skal indgå i beregningen af klagerens lønindtægt, finder mindretallet det tilstrækkelig godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er nedsat til 1/3.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

11. 70.615

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen