784/07

Den 3. december 2007 blev i sag nr. 71.010:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring i Danica Pension, tidligere Statsanstalten for Livsforsikring, påstår selskabet tilpligtet at genoptage udbetalingen af invalideydelse og præmiefritagelse efter den 1/7 2006.

Selskabet har afvist at efterkomme kravet under henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Klagerens forsikring giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens generelle erhvervsevne - efter udløb af karensperioden på tre måneder - er nedsat til mindre end 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1962 og uddannet teknisk assistent, den 3/1 2002 ansøgte om udbetaling af helbredsbetingede ydelser, idet hun siden august 2001 havde lidt at overbelastning og skulderforkalkning i højre skulder. Klageren er venstrehåndet. På ansøgningstidspunktet var klageren arbejdsledig.

Efter modtagelse af ansøgningen, lægeattest og supplerede lægelige oplysninger, meddelte selskabet ved skrivelse af 24/1 2002, at det ønskede klageren undersøgt af en speciallæge, og at hun indtil resultatet af denne undersøgelse forelå, var berettiget til

præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse ved midlertidigt tab af erhvervsevne fra den 21/11 2001.

Af speciallægeerklæring, udarbejdet den 19/11 2002 af H.H., speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"**RESUMÉ:**
40-årig kvinde som siden 1995 har haft gener fra højre skulder, belastningsrelaterede. Har siden 1991 været beskæftiget med computerarbejde.
Skulderlidelsen er ikke blevet anerkendt som arbejdsskade.

Fra 1995 som anført tiltagende belastningsrelaterede smerter i den højre skulder. Var sygemeldt fra maj til august 1997, blev undersøgt på reumatologisk afdeling, S. Sygehus, hvor man mente, det drejede sig om en arbejdsbelastningsrelateret lidelse. Fra december 1997 barselsorlov, gående over i forældreorlov frem til september 1999. Genoptog derefter sit arbejde, generne tiltog, og hun skiftede arbejdsplads, således hun kom til en arbejdsplads med mere vekslende arbejde ('blæksprutte-funktion'). Bl.a. kunne hun her aflaste højre arm for computerarbejde. Imidlertid tiltagende gener og smerter i skulderen, hvorfor hun har været sygemeldt siden august 2001.

Undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling, september 2001 for skulderlidelsen, der blev foretaget MR-scanning, som viste normale forhold. Man forsøgte med optræning af skulderen, men pga. vedvarende gener blev hun derefter henvist til vurdering på skulder-albuesektionen, Århus Kommunehospital. Man fandt her, det kunne dreje sig om såkaldt impingement i den højre skulder, og der blev derfor på skulder-albuesektionen, Å. Kommunehospital foretaget artroskopisk dekompression af skulderen under kortvarig indlæggelse august 2002.
Undersøgte oplyser, at der indtil nu ikke har været nogen effekt af operationen. Skal til kontrol ultimo november i Å.

Ved dagens undersøgelse fremføres klager som anført under punkt klager.
Ved objektiv undersøgelse finder man ingen elektive muskelatrofier på skulderen. Man finder, at skulderen kan aktivt fremad-opadføres 0/90, udad-opadføres 0/85. 30 gr. ekstension, fri indad- og udadrotation med albuen ind til kroppen. Der er positiv impingementtest, og der er ømhed ved palpation af rotator cuff'en. Skulderen er stabil.
Der er ingen målelige muskelatrofier på over- eller underarm. Jeg finder normale ledforhold hvad angår albueled, håndled og fingre.

Undersøgte har således fortsat gener fra den højre skulder, som hindrer hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Erfaringsmæssigt kan forløbet ved impingementsyndrom i en skulder være langvarig, men efter adækvat operation er der god mulighed for, at tilstanden kan falde til ro indenfor en tidshorisont på op til 1 år. Jeg vil derfor skønne, at der stadig er mulighed for, at undersøgte kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, i et ikke skulderbelastende arbejde."

Efter modtagelse af yderligere lægelige oplysninger samt oplysninger fra klagerens kommune, forlængede selskabet løbende præmiefritagelsen og udbetaling af forsikringsydelser ved midlertidigt tab af erhvervsevne frem til den 1/7 2006.

Af journalark fra ortopædkirurgisk afdeling på Å. Kommunehospital fremgår bl.a.:

> "29.11.02 SKULDERAMB.
> Fortsat smerteproblemer. Hun synes ikke rigtig, at operationen har hjulpet. Er sygemeldt fra sit arbejde som teknisk tegner.
> …
> Fortsat smerter og kan næsten ikke træne uden at blive invalideret af skuldersmerter. Udtalt pos. impingementsymptomer.
> …
> Synes dog at være en regulær bevægeindskrænkning tillige, således at moment af capsulit over tilstanden.
> …
> Røntgenologisk er der fuld sufficient dekompression, flad akromial underside. AC-leddet er uømt."

En røntgenundersøgelse af klagerens hænder den 27/2 2003 viste "normale radiologiske forhold. Pæne ledspalter. Der er ingen tegn på erosioner."

Af notat fra ambulant kontrol på S. sygehus den 5/3 2002 fremgår det, at klageren er "psykisk påvirket af forløbet" og at der "foreligger en fuldstændig normal MR-scanning af skulderen".

Af statusattest af 21/5 2003, udarbejdet af E. H., overlæge, speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

> "Jeg har ikke nogen forklaring på pt.s gener fra fingre og hænder, jeg mener ikke, at det skyldes en neurologisk lidelse. Der er ingen atrofi og ingen forandringer i muskelfylde, ej heller neurologiske udfaldssymptomer.
> Pt.s gener fra højre skulder skyldes sequelae efter operation, men det har taget mere tid, end det sædvanligvis gør ved denne operation. Pt. er veltrænet.
> Jeg vil foreslå, at hun inden for det første par måneder kommer tilbage til arbejdsmarkedet i et ikke skulderbelastende arbejde, evt. i starten på nedsat arbejdstid.
> Pt er afsluttet."

Af journalark fra skulderambulatoriet den 27/5 2003 på Å. Universitetshospital fremgår bl.a.:

> "Har uændret en del problemer fra hø. skulder. Bevægeligheden er blevet lidt bedre. Klarer nu aktiv elevation (med smerter) til 120 grader. Derudover er der massiv stop i udadrotation, klarer max. 10 graders udadrotation. Denne us. er ikke smertevoldende.
> Der er således nu med 100% sikkerhed tale om en capsulitis humeroscapularis (frossen skulder).
> …

Hun er orienteret om lidelsen og om spontan forløbet, hvor der normalt ses 'optøning' i løbet af 1-2 år. Bedømt på forholdene nu, må, man forvente at der går yderligere min. 6 mdr. og nærmere 1 år inden bevægeligheden er nogenlunde: normaliseret. Det skal bemærkes, at den aldrig vil blive fuldstændig normaliseret. Orienteret om de operative behandlingsmuligheder og man enes om at hun
opskrives til op.
med ledfrigørende artreskopisk operation under indlæggelse med efterfølgende træning på bevægeskinne."

I skrivelse af 21/5 2003 har klageren redegjort for konsultationen hos reumatologen E.H. Det fremgår af skrivelsen, at klageren var meget utilfreds med undersøgelsen, idet hun mente, at speciallægen ikke havde lyttet til hendes oplysninger om, at hun havde smerter og stivhed i hænderne, og at hun fortsat fik stærke smerter ved belastning af højre arm.

Af de af selskabet indhentede akter fra klagerens kommune fremgår bl.a., at kommunen den 3/12 2003 vurderede, at klageren skulle arbejdsprøves med henblik på at få vurderet mulighederne for at fleksjob, der ikke var belastende for højre arm og skulder.

Efter anmodning fra selskabet blev klageren den 12/5 2004 på ny undersøgt af H.H., speciallæge i ortopædkirurgi. Af erklæringen af 18/5 2004 fremgår bl.a.:

"**AKTUELLE LIDELSE:**
…
16.03.04 kom hun på REVA til arbejdsprøvning, og man startede dér en intensiv optræning af skulderen hos REVA's fysioterapeut. Oplyser, at hun foreløbig skal være dér til 01.07.04.

Har i forløbet på S. Kommunes foranledning været til speciallægeerklæring hos speciallæge i medicin og reumatologi, i Aa. Denne har fundet, at hun har en såkaldt fibromyalgi, og tilrådet hende et optrænende regi, indbefattende konditionstræning. Man fandt, at man først efter 6 mdr. træning kunne evaluere effekten heraf, og først da vurdere hendes arbejdsevne.
…
KONKLUSION:
Tilstanden er således siden speciallægeerklæringen af 19.11.2002 forværret, idet der er tilstødt en komplicerende periarthrosis humeri efter dekompressionsoperationen.
Har således fortsat gener fra højre skulder i form af belastningssmerter og bevægeindskrænkning.
Hun fremfører klager som anført under punkt klager ved dagens undersøgelse.

Ved den objektive undersøgelse finder man betydningsvis atrofi af musculus supraspinatus dxt. Man finder aktiv og passiv indskrænket bevægelighed af højre skulder, og smerter i yderstillingerne. Let positiv impingementtest. Diffus ømhed på forsiden af skulderen ved palpation med max. omkring forreste acromionkant. Skulderleddet stabilt. Man finder ingen elektive muskelatrofier nå overarm- underarm eller hånd.

Undersøgte har været udenfor arbejdsmarkedet siden august 2001, og er for øjeblikket under arbejdsprøvning på REVA.
Generelt kan anføres, at prognosen ved en periarthrosis humeri som oftest er rimelig god således at skulderen i løbet af et par år fra debut'en som oftest bliver smertefri, og med en rimelig omend ikke normal bevægelighed. De mere diffuse (fibromyalgilignende) symptomer gør dog, at der efter mit skøn næppe er større håb om, at tilstanden bedres så meget, at undersøgte vil være i stand til at vende tilbage arbejdsmarkedet."

Af "status" af 8/11 2004 udarbejdet af psykolog T.M. fremgår det, at der ikke er "grundlag for at tro, at yderligere psykologisk behandling vil kunne ændre på CL's smertetilstand, hvorfor forløbet i samråd med CL hermed er afsluttet."

Af journalark fra klagerens kommune fremgår bl.a., at klageren den 16/4 2004 påbegyndte en arbejdsprøvning i REVA tre timer dagligt. Det fremgår endvidere, at klageren gerne ville arbejde fire dage om ugen.

Pr. 1/8 2004 blev klageren godkendt til et fleksjob.

Af arbejdsvurderingen fra REVA dateret den 6/7 2004 fremgår bl.a.:

"**Montageværkstedet …:**
…
Under hele afprøvningen har CL haft smerter i nakke/ryg.

Arbejdsindsatsen vurderes til at have ligget på 30% af en normalindsats vurderet som gennemsnit over de 3 timer, hun har været i værkstedet.
Der var perioder hvor arbejdsindsatsen var højere.
…
CL kunne alt det, hun blev sat til, men hun kunne det bare ikke ret længe ad gangen.
…
CL om den praktiske afprøvning:
CL fortæller, at hun har haft smerter hele tiden, men at de har varieret i intensitet fra dag til dag. Har nogle dage oplevet at have det rimeligt, når hun påbegyndte arbejdet kl. 12.00, men efter de første 1-2 timer har hun oplevet tiltagende smerter og træthed.
Hun har været meget træt, når hun kom hjem og har måttet hvile 1-1½ time, før hun har kunnet gå i gang med lidt oprydning, madlavning, tage sig af børnene m.v. Har dog ikke gjort rent, mens hun har været i afprøvning. Har måttet overlade dette til den øvrige familie.
CL beskriver, at hun er kørt træt i løbet af ugen. Hun har sovet dårligt om natten og har ikke haft mulighed for at indhente noget i løbet af dagen, fordi hun har skullet være på Reva. Har i denne periode hentet lidt i weekenderne, hvor hun har kunnet sove/hvile, hvis ægtefællen har taget børnene med f.eks. i svømmehal.
…
Afspændingspædagog G.B.K.:
CL har modtaget 1 behandling, hvilket var meget smertefuld for hende. Hun havde mange smerter i brystkassen og græd i flere dage. Ingen lindrende effekt efter smerterne. …

…
Vurdering:
Jeg mener her er tale om kronisk belastningssyndrom og fibromyalgitendenser. Oven i det har CL meget svært ved at mærke egne kropssignaler og reagere på det, hun mærker. Dette bedrer ikke hendes situation.
…
… **Psykologisk vurdering**
…
Ud fra de lægelige undersøgelser og de beskrevne forhold i øvrigt synes der at være tale om en tilstand i retning af kronisk træthedssyndrom. …
…
Barrierer
På trods af mulighed for bedring i situationen, hvor den beskrevne plan følges, forventes det ikke, at CL's arbejdsevne vil kunne øges til et niveau, der gør at hun vil kunne gå i arbejde på ordinære vilkår.
Det vurderes, at der varigt vil være skånebehov i form af fysisk minimalt belastende opgaver og behov for variation i arbejdsstillinger samt øget pausebehov. Endvidere at energi/ressourcer måske nok ved succesfuld behandling vil kunne øges noget, men at de alligevel varigt vil være begrænsede i et eller andet omfang og vil kunne variere fra dag til dag."

Af speciallægeerklæring, udarbejdet den 27/4 2004 af M.J.L., speciallæge i intern medicin og reumatologi, fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Patienten har en typisk sygehistorie for kronisk generaliseret smerte af fibromyalgitypen, nemlig i begyndelsen lokaliseret smerte og efter nogle år generalisering af smerterne samt udtalte søvnproblemer, hvor hun vågner mange gange i løbet af natten.

Hun oplever smerter i alle fire kropkvadranter, men hun opfylder ikke kriterierne for fibromyalgi, i det hun kun har ømhed sv.t. 10 af 18 triggerpunkter (Ved fibromyalgi skal der være ømhed af mindst 11 punkter). Der er dog ingen tvivl om at det drejer sig om samme type af tilstand.

Den her type af tilstand har en god medicinsk prognose, men desværre ofte en dårlig erhvervsmæssig prognose. Jeg tror/håber dog at patienten har mulighed for at få det væsentligt bedre og kunne klare et erhvervsarbejde igen.

Af journalark fra kommunen dateret den 21/11 2004 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:
C.L. har modtaget 10 samtaler hos psykolog T.M.
Samtaler hos psykologen er afsluttet.
C.L. har ligeledes modtaget 10 behandlinger hos afspændingspædagogen. G.B. anbefaler at der bevilges yderligere behandling.
Som begrundelse for dette oplyser afspændingspædagogen, at der både er tale om fysiologisk og biokemisk spændingstilstand i kroppen.
…
C.L. har fortsat smerter og hendes søvnproblemer er uændret, men hun har det ellers betydelig bedre psykisk og fysisk."

Af speciallægeerklæring, udarbejdet den 12/3 2005 af M.J.L., speciallæge i intern medicin og reumatologi, fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Patienten angiver uændrede symptomer siden jeg sidst undersøgte hende i april 2004. Ved semiobjektiv undersøgelse er hun i dag øm over flere triggerpunkter, således at hun nu opfylder kriterierne for fibromyalgi (ømhed sv.t til 14 /18 triggerpunkter og smerte i alle fire kropskvadranter. Det skal pointeres, at diagnosen således udelukkende er baseret på patientens angivelse af smerter og patientens angivelse af ømhed ved tryk på specifikke punkter.

Tilstanden har en god medicinsk prognose, men desværre ofte en dårlig erhvervsmæssig prognose.
Hun har prøvet de behandlinger som jeg foreslog i april 2004 (Sarotentabletter om aftenen samt motion), og det har ikke hjulpet.
…
Nu til de punkter, som Danica Pension specifikt ønsker beskrevet:)

- Den aktuelle helbredstilstand
  Er blevet beskrevet
- Helbredsmæssige ressourcer og begrænsninger i forhold til hidtidig beskæftigelse og i forhold til arbejdsmarkedet generelt
  Begrænsningerne synes være generaliserede smerter og træthed. Hun har formentlig en nedsat stress- og belastningstolerance. Helbredsmæssige ressourcer er bl. a. velfungerede hjerte og lunger, normal gangfunktion m.m.
- Vurdering af den arbejdsmarkedsmæssige prognose
  Den arbejdsmæssige prognose er generelt dårlig ved den her slags langvarige generaliserede smerter uden objektivforklaring (fibromyalgi)."

Ved skrivelse af 3/3 2006 meddelte selskabet, at det ønskede klageren undersøgt af en ortopædkirurgisk speciallæge.

Af speciallægeerklæringen, udarbejdet den 29/3 2006 af B.N.M., overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi, fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
…
Forsikrede oplyser, at tidligere hvilesmerter er forsvundet, og at der nu er tale om periodisk optrædende (gennemsnitligt 1 gang ugentligt) funktionssmerter af varierende intensitet, hvorimod der fortsat er dagligt forekommende bevægehæmning. Smerterne forværres ved selv mindre skulderbelastende aktiviteter, herunder skubbe-trække bevægelser, løfte-bære opgaver og aktiviteter med armen i eller over vandret højde. Kan ikke udføre almindeligt forekommende husligt arbejde, og har hjælp hertil, ligesom til havearbejde. Nattesøvnen er afbrudt. Kan ikke dyrke sportslige aktiviteter, der inddrager brugen af højre overekstremitet, som for eksempel svømning. Taget jævnligt smertestillende tabletter.

Ved den objektive undersøgelse, herunder billediagnostiske undersøgelser, ses tegn på højresidig skulderlidelse, med moderat bevægeindskrænkning såvel aktivt som passivt, bevæ-

gesmerter, og smerteledsaget kraftnedsættelse, samt diskret muskelsvind. Fortsatte lettere tegn på Impingement.

Venstrehåndet.

Der er fundet overensstemmelse mellem forsikredes klager og de objektive fund for så vidt angår højre skulder.

Prognostisk er det min vurdering, at man på nuværende tidspunkt i forløbet, ca. 4 år efter operationen, næppe kan forvente yderligere signifikante ændringer i tilstanden, som således må betragtes som værende stationær, idet der ikke er planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger. Behandlingsmulighederne skønnes udtømte.

Forsikrede har været langvarigt sygemeldt siden 2001, og tilkendt et flexjob på 4 timer dagligt med 1 ugentligt fridag per 01.03.06 i et firma, hvor hun er beskæftiget med overvejende kontorarbejde, og med udstrakte skånefunktioner og skånemuligheder

Med henvisning til forsikredes subjektive symptomer, og de ved dagens undersøgelse objektive fund, er det min opfattelse, at der vil være et varigt skånebehov for specielt højre skulders vedkommende. Skånebehovet bør omfatte, at forsikrede ikke udsættes for skulderbelastende aktiviteter, herunder repetative skubbe-trækkebevægelser eller aktiviteter med belastet arm ud fra kroppen, og i særdeleshed ikke over vandret højde, ligesom der bør være mulighed for arbejdsstillinger uden tungere løfte-bære opgaver.

Ligeledes er det min vurdering, at revalidering til andet erhverv med henblik på fuldtidsbeskæftigelse, ikke er praktisabelt, idet hun udover skuldersymptomerne har symptomer fra større dele af bevægeapparatet, hvilket af speciallæge i Reumatologi er tolket som Fibromyalgi.

Vurderet i forhold til det generelle arbejdsmarked, vil jeg således skønne, at den generelle erhvervsevne er varigt reduceret i et betydeligt omfang i ethvert for hende tilgængeligt erhverv, da der er tale om et engagement af flere dele af bevægeapparatet, men overvejende højre skulder."

Efter modtagelse af speciallægeerklæringen meddelte selskabet ved skrivelse af 31/5 2006, at der ikke var dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat til 1/3. Præmiefritagelsen og udbetalingen ville derfor ophøre pr. 1/7 2006.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes generelle erhvervsevne også efter den 1/7 2006 er nedsat med mindst 2/3. Til støtte herfor henviser klageren bl.a. til, at hun har været ansat 10 måneder som IT-supporter 12 timer ugentligt, men at hun ikke længere kan klare jobbet.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, men ikke med 2/3, hvorfor hun ikke opfylder betingelserne for be-

villing af præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 30/1 2007 bl.a.:

> "Som begrundelse for vores vurdering lægger Danica Pensions lægekonsulenter blandt andet vægt på, at C.L., som i øvrigt er venstrehåndet, har en mindre højresidig skulderlidelse, som berettiger til et skånebehov i tungt manuelt skulderbelastende arbejde, men som ikke giver noget større generelt erhvervsevnetab. Hertil kommer mere diffuse muskel og ledgener uden objektive undersøgelsesfund bortset fra positive triggerpunkter svarende til fibromyalgi.
> …
> Det faktum, at C.L. er tilkendt fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet C.L.s arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer.
>
> Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen i er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af fleksjobbet ikke afgørende for vores vurdering.
>
> Forskellen er blandt andet, at arbejdsevnen i kommunen er defineret anderledes end vores definition på erhvervsevne, samt at der indgår 12 elementer i ressourceprofilen, som hver vægter ligeligt. Heraf er helbredet kun det ene element. I kommunens vurdering af helbredsforholdene indgår også C.L.s egen oplevelse af helbredsforholdene. De andre 11 elementer er: Uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, og socialt netværk.
>
> Vi inddrager alene helbredstilstanden i vurderingen af C.L.s generelle erhvervsevne.
>
> Løntilskud og antal timer i et fleksjob fastsættes ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Vi skal i øvrigt henvise til Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2005 i sagen B0793004-SK, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber en formodning omkring størrelsen af erhvervsevnen.
>
> Det faktum, at et andet pensionsselskab har bevilget, har ingen betydning for vores vurdering. Dels ved vi ikke, hvilke oplysninger der ligger til grund for bevillingen, da vi ikke normalt udveksler oplysninger med de øvrige selskaber, og dels ved vi ikke, hvilke kriterier de lægger til grund for bevillingen. Et andet selskab kan have lagt vægt på andre ting, som for eksempel kundeforholdet eller ydelsens størrelse, og de kan måske endda have besluttet, at godkendelse til fleksjob automatisk medfører bevilling.
>
> Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, idet C.L. på ingen måde har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder."

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 19/2 2007 bl.a.:

> "Jeg er pr. 01.02.2007 blevet fyret fra mit flexjob, fordi jeg ikke kunne klare jobbet (se bilag). Jeg er i samarbejde med kommunen på udkig efter et andet flexjob. Kommunen har dog gjort mig opmærksom på at det nok bliver svært p.g.a. min manglende arbejdsevne og at de

på sigt nok vil ind og vurdere en evt. pension, såfremt det ikke lykkes for dem eller mig at finde et flexjob."

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 dens oprindelige størrelse."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke tilstrækkelig godtgjort, at klageren også efter den 1/7 2006 har mistet 2/3 af sin erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen