786/07

Den 31. december 2007 blev i sag nr. 71.632:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra den 1/7 2006 har stoppet præmiefritagelse og nedsat udbetalingen ved tab af erhvervsevne til den halve forsikringsydelse.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse efter den 1/7 2006 og nedsat udbetalingen med halvdelen under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og hel udbetaling, såfremt erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne giver forsikringen ret til udbetaling af halv forsikringsydelse.

Sikrede, der er født i 1950, indgav den 7/2 2005[9] anmeldelse af sygdom/ ulykkestilfælde, idet hun siden den 28/6 2004 havde været sygemeldt fra sit arbejde som slagteriarbejder som følge af en arbejdsulykke. Ved ulykken pådrog hun sig et afklemningssyndrom i venstre skulder og en forvridning af nakken.

Selskabet har til brug for sagen indhentet oplysninger fra kommunen, hvoraf fremgår, at sikrede har 20 års erfaring både som klinikassistent og som uuddannet revisor i ægtefælles virksomhed. I forbindelse med salg af ægtefælles virksomhed søgte sikrede arbejde ved et slagteri, men under oplæringen fik hun den 10/6 2004 en maskine i hovedet.

Sikrede blev forsøgt arbejdsprøvet inden for revision 4 timer daglig. Hun var i dette arbejde beskæftiget med indtastning og kontering[12n]. Arbejdsprøvningen blev afbrudt efter 14. dage efter påbegyndelsen som følge af en planlagt operation i skulderen den 18/5 2005. Operationen medførte dog ingen bedring af generne i skulderen[12c].

Ved afgørelse af 23/2 2006[31] blev sikrede bevilget førtidspension. Bevillingen blev givet ud fra en samlet vurdering af hendes helbredssituation samt med henvisning til hendes arbejdsevne ansås for varigt nedsat, og mulighederne for revalidering til arbejde på normale vilkår samt fleksjob skønnedes at være udtømte.

I afgørelsen henviser kommunen endvidere til beskrivelserne og vurderingerne i ressourceprofilen. Af ressourceprofilen fremgår bl.a.:

> "**Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet**
> ***Helbred***
> ansc 10-01-2006
> B. oplyser, at benene stadig sover og kramper. Det døde område ved knæ er undersøgt ved fysioterapeut og kiropraktor og de mener, at det er opstået ved forvridning under fald i glatføre midt i december 2006.
> B. oplyser at hun siden sidst har prøvet at stryge 4 små sofajuleduge med det resultat, at hun måtte sidde oppe hele natten med smerter.
> B. oplyser, at hun har talt med L.S. om L.A.'s forslag om at manipulere under narkose. L.S. mente, det i hvert fald skulle afvente resultat af behandling med binyrebarkhormon.
>
> ansc 03-01-2006
> B.M. var i oktober 2000 udsat for arbejdsulykke, se nærmere under 'dokumentation'.
>
> B.M. er aktuelt sygemeldt siden 28.06.04 efter arbejdsskade den 10.06.04 på D. Arbejdsskaden er anmeldt fil arbejdsskadestyrelsen, men første afgørelse er endnu ikke truffet.
> I dag 1½ år efter er tilstanden ikke bedret - snarere forværret. Hun oplyser 14.12.05 og dags dato følgende om status:
> Smerter lignende en frossen skulder og muskelsmerter. Ondt i led og arme. En ubrugelig venstre arm (er venstrehåndet) og deraf følgende merbelastning af højre. Ondt i ryg ned til underste kan af skulderblad. Ikke ondt i lænd. Benene er begyndt at sove og krampe.
> Ligesom dødt kød på yderside af venstre knæ.

Operation den 18.05.05 har ikke givet bedring. Binyrebarkhormonbehandling tager i 8-14 dage toppen af smerterne, der derefter bliver værre og værre igen. Har fået 3 ud af 5 mulige binyrebarkhormonbehandlinger og kan få den 4. Den 12.01.06. Fysioterapi og øvelser for skulderblad og muskler i arme samt kiropraktisk behandling (indtil nu 45 gange) 1-2 gange ugl./hver 14. Dag har ikke vedvarende effekt men kan heller ikke undværes. Lige forud for kiropraktisk behandling medfører den mindste bevægelse pressen op i nakken. Der skal ingenting til, før ryggen låser. Overkroppen hæver om aftenen, så det er nødvendigt at tage bh af.
I løbet af natten er hun nødt til at stå op 4-5 gange. En god nat kun 3 gange. Hun går i seng ved midnatstid og står om morgenen op ved 8 tiden. Hun ligger på henholdsvis ryg og højre side og har venstre arm understøttet af pude i begge stillinger. Hun sover ikke i løbet af dagen, men hviler skiftevis siddende i stol og liggende på sofa. Hun kan til nød ignorere skuldersmerterne men ikke smerterne i øverste del af ryg og ud i armene. B. kan kun tåle Pinex og Oxynorm smertestillende. Andre præparater har givet smertende blæreudslæt.
B. oplyser, at hun ved blodprøver er undersøgt for gigt, hvilket hun ikke har. Hun har bedt om henvisning til ny røntgen og skal dette den 24.01.06.

Tilstanden medfører, at hun kun i begrænset omfang med højre arme/hånd kan udføre daglige funktioner i hjemmet, 'der fylder dagen ud på en kedelig måde'. Hun prøver så vidt muligt at lave noget i 3 formiddagstimer. Kan ikke skære franskbrød med højre hånd. Kartofler skrælles ved at holde og skrælle dem i brysthøjde. Kan ikke støvsuge. Forsøg giver 4 timers forværrede smerter. Fejer indendørs i roligt tempo. Kan ikke fejer udendørs med gadekost og kan ikke anvende kultivator. Har ikke de sidste 3 uger klaret rengøring. Klarede ikke at lave julekonfekt selvom det var finmotorisk. Hun kan klare den personlige hygiejne. Kan ikke holde til en indkøbstur i storcenter.
…
Vurdering af barrierer for udvikling eller anvendelse af borgerens ressourcer
ansc 03-01-2006
Indtil nu ingen bedring af operation foretaget 18.05.05. Vurderes som funktionelt enarmet. På grund af den udeblevne bedring vil revalidering ikke blive aktuel og hun vil næppe kunne honorere kravene til fleksjob.

Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv
Arbejdsrelevante ønsker

ansc 10-01-2006
B. siger i dag, at hun også vil være interesseret i mulighed for afprøvning som assistent ved bogholderi som det ved C.. Har ikke prøvet skrivesekretærfunktioner.
C. er nok ikke stedet, idet arbejdsgiveren har B.'s mand ansat og arbejdsgiver har udtrykt bekymring for at have ansat dem begge.

ansc 27-07-2005
B. har imens hun har været sygemeldt modtaget tilbud om ansættelse som bogholder, men dels har hun ikke være klar helbredsmæssigt og dels tror hun nok, at hun er kørt træt i kontorarbejde. Hun siger 20.09.04, at hun hellere vil have et arbejde, der er fysisk betonet eller/og indebærer kontakt med mennesker eller dyr, fx klinikassistent. Hun har tidligere drømt om job som anlægsgartner eller drivhusgartner.
B. har i opfølgningsforløbet selv skaffet praktikplads ved C., hvor hun under praktikken arbejdede med indtastning af data. Den 19.07.05 siger hun, at hun stadig hellere vil prøve, om der kan findes passende fleksjob ved fx CK., da hun tror hun er færdig med kontorarbejde.
…
Vurdering af barrierer for udvikling eller anvendelse af borgerens ressourcer

ansc 10-01-2006
Det kan være en barriere, at B. ikke længere har lyst til kontorarbejde, men mest har lyst til fysisk betonet arbejde, hvor der kan være helbredsmæssige barrierer.

Borgerens kommentarer
ansc 10-01-2006
B. bekræfter, at hun allerhelst ville kunne klare fysisk arbejde. Jeg er mere til hammer og mejsel end til nål og tråd. Jeg har altid tidligere afreageret ved havearbejde efter en trættende dag på kontoret."

Selskabet har endvidere til brug for sagen indhentet diverse lægelige oplysninger. I udtalelse af 8/12 2004[21] fra speciallæge i neuromedicin K.S. er bl.a. anført:

"Patienten er klagende over konstante nakkesmerter med hovedpine samt skuldersmerter med udstråling til begge arme. Ligeledes har hun fornemmelse af lammet ansigt på begge sider! Har indsovningsproblemer. Føler sig meget træt med energimangel.
Kranienerverne er intakte.
Udtalte myofascielle spændinger svarende til begge skulderåg samt nakkefæster. Spændt paravertebralmuskulatur bilateralt, mest på venstre side. Spænder meget i sine arme, lidt mindre i benene. Der er ingen kraftnedsættelse, sensibilitetsforstyrrelser eller koordinationsbesvær nogle steder. Normale reflekser inkl. normale plantarreflekser.
Traumemekanismen kan forklare en del af patientens nakkesmerter, men der er ligeledes typiske følger det chok, hun har været udsat for i forbindelse med uheldet. Jeg vil anbefale egen læge at finde en psykologsamtale til patienten."

Af journalkopi fra privathospitalet D. dateret den 17/8 2004[26] fremgår:

"**Konklusion**
Undersøgte angiver sig tidligere rask. Hun var udsat for et moderat hovedtraume i år 2000 og havde efter dette symptomer forenelige med en postkommotionelt syndrom i form af koncentrationsproblemer, irritabilitet, hovedpine, smerter i nakken og alkoholintolerans. De fleste af symptomerne er svundet, men hun lider fortsat af alkoholintolerans. Hun kom i arbejde igen og kunne arbejde i ægtefællens virksomhed, indtil hun blev fyret i forbindelse med en sparerunde og herefter skulle prøve at arbejde på slagteriet. I forbindelse med dette var hun udsat for en arbejdsulykke i juni måned i år, hvor hun fik hovedet i klemme mellem 2 jernstænger i en maskine, der gennemlyser grise. Hun fik i forbindelse med dette kraftigt træk i columna cervicalis. Der var ikke holdepunkter for egentlig commotio, hun kan huske hele forløbet. Der var ikke umiddelbart de voldsomme gener, udover hun var forskrækket efter uheldet, men i løbet af 14 dage tiltagende smerter i nakken, hovedpine, smerter i skuldrene og sviende fornemmelser ud i armene. Disse gener har holdt sig. Samtidigt har hun fornemmelsen af, hun ikke rigtigt kan hovedet, og hovedet falder bagud, når hun sidder.
Røntgen af columna cervicalis på G. Sygehus har vist normale forhold, inkl. funktionsoptagelser.
Ved objektiv undersøgelser her findes udover let bevægelsesindskrænkning i columna cervicalis og ømhed sv.t. nakkefæster, trapeziusrand og skulderbæltets muskulatur indskrænket bevægelighed i skuldrene. Normale neurologiske forhold. Der er således ikke tegn på nogen medulær skade eller skade på nerverødder. Hendes symptomer synes at være velforenelige med følger efter en kraftig distorsion i columna cervicalis. Tilfældet er anmeldt som arbejdsulykke. Der er kun gået 1½ måned efter uheldet, og der er således stadigvæk mulighed for, at symptomerne spontant remitterer. Man kan se bedring til op til 1 år efter uheldet.

Behandlingsmæssigt mener jeg, at hun fortsat skal have rimelig ro til nakken og fysioterapi med henblik på at behandle bløddelsforandringerne.

Jeg synes, det er rimeligt, at hun får lavet en MR-skanning af sin columna cervicalis, da uheldet lyder som ret voldsomt med et voldsomt træk i nakken. Umiddelbart har jeg ikke mistanke om beskadigelse af nervesystemet, men følger efter en kraftig distorsion. Der bestilles
MR-skanning af columna cervicalis på H. Sygehus
Diagnose
Distorsio columnae cervicalis.
J.A./bø
overlæge, speciallæge i neurologi

16-08-2004 Neurologisk notat
Der foreligger MR-skanning fra MR-afd., H. Sygehus, fra den 05.08.04. Skanningen viser ganske let discusprotrusion i niveauet C5/C6, hvilket ikke kan tillægges nogen betydning. I øvrigt helt normale forhold.
Der er således ikke fundet tegn på traumatiske forandringer eller discusprolaps."

På selskabets foranledning er udarbejdet speciallægeerklæring af 8/9 2005[28] fra overlæge J.A., ortopædkirurgisk afdeling, S. sygehus. Af erklæringen fremgår:

"**VURDERING**
Undersøgtes væsentligste helbredsproblem er en frozen shoulder på venstre side med betydelig indskrænkning af bevægelighed i skulderleddet og smerter ved provokation. Ved artroskopi af skulderled og subakromial dekompression på G. Sygehus i maj 2005 fandtes inflammation omkring rotator cuff'en på begge sider.
Har haft forbigående effekt af injektion med Depo-Medrol i leddet. Endnu ikke afsluttet fra G. Sygehus. Jeg finder det sandsynligt, at man her vil tilbyde undersøgte mobilisering af skulderen i generel anæstesi i håb om at forbedre bevægeligheden.
Skuldersmerterne vil antageligt være til stede i yderligere 1/2-1 år, og det er sandsynligt, at man - specielt hvis man mobiliserer skulderleddet - kan opnå nogen forbedring af bevægeomfanget.
Undersøgte vil ikke kunne revalideres til arbejde, som kræver konstant høj belastning af overekstremiteterne, og specielt arbejde med eleverede arme. Har derfor næppe nogen fremtid på slagteri.
Efter 1/2-1 år er det ikke usandsynligt, at undersøgte atter vil gå tilbage til arbejde inden for kontorområdet, hvor hun har 20 års erfaring.

DIAGNOSER
Bursitis subacromialis sinistra (inflammation i slimsækken mellem acromion og ledhovedet i venstre skulder).
Frozen shoulder (sekundær kontraktur og arvævsdannelse omkring venstre skulder med reduktion af bevægeligheden)."

Selskabet har i 2006 på ny fået udarbejdet speciallægeerklæring fra overlæge J.A., ortopædkirurgisk afdeling, S. sygehus. I erklæringen, der er dateret den 8/5 2006,[35,] hedder det:

"**AKTUELLE GENER**

Kan have dage uden hovedpine. Ofte nakkesmerter. Er følsom for kulde og mindste fejlbevægelse.
Periodevist episoder med smerte i brystryggen og fornemmelse af åndenød. Går til manipulationsbehandling hos kiropraktor.
Smerter anteriort-centralt i skulderleddet. Ubehaget er konstant til stede. Ofte problemer med af- og påklædning. Kan anvendes ved hårvask. Normal teknik ved spisning. Har svært ved at elevere armen og er således handicappet ved rengøring og støvsugning. Kan ikke anvende haveredskaber gående; må ligge på knæ og anvende korte redskaber.
Hele overarmen og albuen føles hævet, tung og øm, Føler, at venstre arm er lidt usikker.
Undgår at bære tungere byrder.
Har tidligere taget en del analgetica, men har måttet opgive pga. pustulose i hænder og fødder ved indtagelse af analgetica.
Undersøgte er venstrehåndet, men skriver dog med højre.
…

Columna
I stående stilling er bækkenet i balance. Columna lige. Veludviklet lordose i nakke og lænd.
Normal torakal kyfose.
Ingen ømhed i nakkens midtlinie. Ingen ømhed af trapeziusfæstet eller trapeziusrandene.
Helt fri bevægelighed i columna cervicalis. Foramen kompressionstest negativ.

Skuldre
Ingen synlig atrofi af deltoideus eller supra-/infraspinatus.
Undersøgte har selv fornemmelse af, at venstre skulder hænger en anelse.
Er palpationsøm over venstre skulderleds forside. Ingen ømhed subakromialt.
Kan aktivt fremadføre venstre arm 60°, højre kan føres til vertikal stilling.
Udadføring af venstre arm 70°. Passivt kan venstre arm abduceres til 90°. Kan holde mod tyngden. Kan kun med største vanskelighed få venstre arm til venstre baglomme; højre kan føres til BH'en.
Med hængende arm udadrotation på begge sider 60°.

Albuer
Har fri bevægelighed i begge albueled. Normal kraft i pro-/supination mod modstand og bøjning og strækning.

Håndled og hænder
På hænderne normal berøringssensibilitet. Håndtrykskraften ens. Ingen synlig atrofi af intrinsicmuskulatur.

VURDERING
Sammenlignet med undersøgte tilstand ved seneste undersøgelse i september 2005 er der ikke sket nogen væsentlig forandring.
Kommunen har opgivet revalidering, og undersøgte modtager således nu førtidspension.
Jeg finder, at undersøgte har en periartrose i venstre skulder med antageligt let kapselskrumpning af muskulaturen omkring venstre skulder.
Undersøgte vil fortsat ikke være i stand til at udføre arbejdsfunktioner, som kræver anvendelse af armene, over horisontalplan, tungere løft og gentagne bevægelser under belastning med overekstremiteterne.
Jeg har anbefalet undersøgte at nedtrappe behandlingen hos kiropraktor, fysioterapeut, etc. og evt. forsøge lavdosis antidepressiv medicin for at ændre smerteresponsen. Det relativt langvarige sygeforløb og den manglende fremgang siden juni 2004 taler mod væsentlige ændringer inden for en overskuelig tidshorisont."

Efter forelæggelse af speciallægeerklæringen af 8/5 2006[35] for selskabets lægekonsulent meddelte selskabet sikrede i skrivelse af 26/6 2006[38], at det havde vurderet, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat til halvdelen, men ikke til 1/3. Som begrundelse for denne vurdering oplyste selskabet, at lægekonsulenten bl.a. havde lagt vægt på, at hun har en venstresidig skulderlidelse, der gør, at hun ikke kan udføre et fysisk betonet arbejde men, at hun bør kunne udføre et ikke fysisk arbejde på cirka halv tid. Endvidere henviser selskabet til sikredes udtalelse, som fremgår af kommunens oplysninger, om, at hun nok var kørt træt i kontorarbejde og hellere ville have et fysisk betonet arbejde.[38]

Sikrede er utilfreds med selskabets vurdering og har ved sin advokat i skrivelse af 24/4 2007[1] indbragt sagen for nævnet. I skrivelse af 4/6 2007[5] har advokaten til støtte for, at sikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3, bl.a. anført:

> "Skadelidte er vurderet som berettiget til pension, og Kommunen har således vurderet, at hendes erhvervsevne i ethvert erhverv er tilnærmelsesvis ophævet.
>
> Kommunen har vurderet, at det ikke er hensigtsmæssigt, at placere skadelidte selv i en skånsom stilling, idet, dette ikke er tilstrækkelig vis tilgodeser de skånehensyn der forekommer for skadelidte."

Advokaten har endvidere henvisning til sin tidligere klageskrivelse til nævnet af 4/7 2006[7] samt skrivelse dateret den 30/8 2006[6]. Af sidstnævnte skrivelse[6] er bl.a. anført:

> "Hvis man læser forsikringsselskabets egne betingelser, så er det ikke erhvervsevnetabet, der er afgørende for, om der skal ske udbetaling af fuld forsikringsydelse, men derimod om skadelidtes 'arbejdsevne' er nedsat med mindre end halvdelen, henholdsvis 2/3.
>
> Der er således tale om et kriterium, som er identisk med det kriterium, der anvendes i forbindelse med tilkendelse af pension.
>
> Det bemærkes i denne sammenhæng, at skadelidte er tilkendt pension i sin hjemkommune."

Selskabet har i skrivelse af 16/5 2007[3] fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor henvist til sin svarskrivelse af 23/8 2006[4], hvori bl.a. er anført:

> "Til støtte for vores afgørelse skal vi her fremhæve speciallægeerklæringen af J.L.A. (bilag …), der under columna anfører, at der er 'helt fri bevægelighed i columna cervicalis. Forarmen kompressionstest negativ.'
>
> Under skuldre anfører J.L.A., at der er 'ingen synlig atrofi af deltoideus eller supra-/infraspinatus', men at 'undersøgte har selv fornemmelse af, at venstre skulder hænger en anelse.' Endvidere anføres det, at B.M. 'aktivt [kan] fremadføre venstre arm 60°, højre kan

føres til vertikal stilling. Udadføring af venstre arm 70°. Passivt kan venstre arm abduceres til 90°. Kan holde mod tyngden.'

Under albuer anføres det, at B.M. 'har fri bevægelighed i begge albueled. Normal kraft i pro-/supination mod modstand og bøjning og strækning.'

Endvidere anføres det under vurdering, at B.M. 'har en periartrose i venstre skulder med antageligt let kapselskrumpning af muskulaturen omkring venstre skulder.'

Til yderligere støtte henvises til akterne fra den 16. marts 2006 fra B. Kommune, hvor det af ressourceprofilens side 5 fremgår, at 'B. har imens hun har været sygemeldt modtaget tilbud om ansættelse som bogholder, men dels har hun ikke været klar helbredsmæssigt og dels tror hun nok, at hun er kørt træt i kontorarbejde. Hun siger 20.09.04, at hun hellere vil have et arbejde, der er fysisk betonet eller/og indebærer kontakt med mennesker eller dyr, fx klinikassistent. Hun har tidligere drømt om job som anlægsgartner eller drivhusgartner.' Længere nede på samme side er det anført, at 'det kan være en barriere, at B. ikke har lyst til kontorarbejde, men mest har lyst til fysisk betonet arbejde, hvor der kan være helbredsmæssige barrierer.'

I henhold til forsikringsbetingelserne (bilag …) vurderer vi til at starte med, om B.M. midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Vi vurderer således hendes erhvervsevne i hendes erhverv som slagteriarbejder, og det er på denne baggrund, at vi starter udbetalingen. Dette kaldes udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne.

B.M. kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne i op til 18 måneder efter hendes sygemelding. Typisk vil vi senest efter 18 måneder vurdere, om hendes erhvervsevne er nedsat længerevarende. Og her ser vi på hendes erhvervsevne i et bredere perspektiv.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om hun kan arbejde som slagteriarbejder eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m., kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet mellem halvdelen og 2/3 eller mere end 2/3 af denne indtægt, er hun berettiget til udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab.

Om tilkendelse af førtidspension skal det bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det arbejdsevnen, som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne (bilag …). Tilkendelse af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for vores vurdering af B.M.'s erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne.

Med hensyn til arbejdsprøvningerne er det vores opfattelse, at B.M. - på baggrund af de lægelige oplysninger - godt vil kunne udføre et ikke fysisk arbejde på cirka halv tid. Da B.M. er kørt træt i kontorarbejde og hellere vil have et arbejde, der er fysisk betonet, vil det være endog meget vanskeligt at gennemføre en succesfuld arbejdsprøvning, der giver et retvisende billede af, hvad hun reelt formår. B. Kommune har, som det ligeledes fremgår af akterne, også indstillet arbejdsprøvningen og tilkendt hende førtidspension.

B.M. har således ikke dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, idet hverken speciallægeerklæringerne eller tilkendelsen af førtidspension dokumenterer dette.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, om at stoppe præmiefritagelsen og nedsætte udbetalingen ved tab af erhvervsevne til den halve forsikringsydelse, idet B.M. ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 af helbredsmæssige årsager, og vi må derfor fastholde, at erhvervsevnen ikke er tilstrækkelig nedsat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af arbejdsevne**
…
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.
…
Dækning ved tab af arbejdsevne
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."

10. 71.632

Nævnet udtaler:

Efter de lægelige oplysninger i sagen, og når der tillige henses til, hvad der er oplyst i kommunens akter, finder nævnet det godtgjort, at sikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen