793/08

Den 7. april 2008 blev i sag nr. 72.093:

xxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har invaliderenteforsikring i Nordea Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 1/10 2006.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1971, i maj 2006 anmeldte, at hun havde været sygemeldt siden august 2004 på grund af en skulderskade efter et fald fra en hest. Det fremgår af sagen, at klageren frem til sygemeldingen arbejdede som kontorassistent.

På baggrund af anmeldelsen ydede selskabet præmiefritagelse og udbetalte invaliderente til den 1/10 2006.

Til brug for vurdering af, om klageren var berettiget til fortsatte ydelser, indhentede selskabet lægeattest af 3/9 2006, helbredserklæring af 31/8 2006 samt akter fra kommunen.

Af lægeattesten dateret 3/9 2006 fremgår bl.a.:

"

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller dagli-ge funktioner mener pati-enten, han/hun ikke kan udføre?		Nærmere beskrivelse: *Støvsugning. Rengøring. Kan ikke klare løft.*
b) Hvad er den lægelige el-ler medicinske årsag til, at patienten ikke kan ud-føre disse funktioner? **(Besvares kun hvis pa-tienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**		Nærmere beskrivelse: *Skulderen kan ikke tåle be-lastning. Ryggen smerter ved let anstrengelse.*
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		Antal timer daglig: *15 timer. Tilkendt flexjob.*
6 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?	**NEJ JA**	☒ Uændret ….
b) Er der tilstødt komplika-tioner, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒ ☐	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke, hvordan og hvorfor? *Dog er pt. til undersøgelser for obs. for åreforkalk-ning i benene.*
c) Forventer De, at patien-ten helt eller delvist gen-vinder erhvervsevnen i forhold til nuværende ar-bejde?	☒ ☐ *svært at svare på da hun ik-ke havde arbejde.*	Hvis **JA**: Hvornår? *Har ikke arbejde i øjeblikket.* Forventet arbejdstid ugentlig: *15 timer.*
d) Forventer De, at patien-ten helt eller delvist gen-vinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐ ☒ …	Hvis **JA**: Hvornår? *mv. lettere kontorarbejde.* Forventet arbejdstid ugentlig: *15 timer.*

"

Af helbredserklæringen af 31/8 2006 fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 1**	**Svar**
a Lider De stadig af samme sygdom?	☐ NEJ ☒ JA
b Er der tilstødt komplikationer eller an-dre lidelser	☒ NEJ ☐ JA Hvis JA: Hvilke(n)? *Har været til trykmåling af begge ben d. 23/8-06*

Spørgsmål 2	**Svar**
Hvordan er Deres helbredstilstand i for-hold til det sidst besvarede skema?	*Uændret.*

Spørgsmål 3	**Svar**
a Er de stadig sygemeldt?	☒ NEJ ☐ JA

b Arbejder De på deltid?	☒ NEJ ☐ JA Hvis JA: Fra hvornår? *Ikke endnu.* Antal timer? *15*
c Arbejder De på fuld tid?	☒ NEJ ☐ JA Hvis JA: Fra hvornår?

Spørgsmål 4	**Svar**
Hvornår forventer De at påbegynde arbejde henholdsvis helt og delvist?	*? Når der kommer et arbejde.* *Skal i flexjob.*

Spørgsmål 5	**Svar**
Er der planlagt/påbegyndt arbejdsprøvning, revalidering, omskoling, flexjob, skånejob?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Fra hvornår? *Er blevet godkendt til flexjob på 15 timer med 2/3 dækning …*

"

Af § 70 - redegørelse dateret 31/8 2006 fremgår bl.a.:

"Det drejer det sig om en 35 årig kvinde, der tilbage i 1998 er revalideret til kontorassistent, grundet knæproblemer og korsbånd-problemer.

H. har haft flere længerevarende sygeperioder og senest har hun været sygemeldt siden den 15.08.2005.

H. har igennem årene haft mange forskellige helbredsproblemer.

Eksempelvis har H. hypermobile led, har ryg- og bækkenproblemer, jævnlige galdeproblemer, slidgigt i lænd og skuldre, smerter i venstre ben, smerter i venstre skulder og senest er det konstateret, at H. har nedsat kredsløb til trods for hendes unge alder.

Derudover er H. undersøgt grundet skygger på lungerne, problemer med de hvide blodlegemer, blod i urinen, problemer med slimsække mv., dog uden at finde behandlingskrævende sygdomme.

H. er udredt ved:
- MR-scanning, grundet mistanke om diskosprolaps. Scanningen viste ikke prolaps, men en frembuling af discusen. Ingen operativ behandling.
- Egen læge I.B., grundet mistanke om gigtsygdom.
- Skuldrekirurg, grundet skuldersmerter. H. er blevet opereret 3 gange i sin skulder, uden den ønskede effekt.
- Gastrokopiundersøgelse, grundet mavesmerter. Ved undersøgelse viste det sig, at smerterne formentlig er en følge af den megen medicin som H. har indtaget.
- Rheumatolog, grundet hypermobile led og gigtsygdom. Det er konstateret, at H. generelt er hypermobil.
- Neurolog, grundet gigtsygdom. Der ses en del slidgigt i lænd og venstre skulder.
- Røntgenundersøgelse, grundet skygger på lungerne. Der ses betydningsløse forandringer.
- En række blodprøver, grundet problemer med hvide blodlegemer + gigtsygdom.
- Fysiologisk træning (genoptræning efter 3 skulderoperationer). Nu konkluderes det samlet, at tilstanden er stationær uden mulighed for bedring af H.'s forskellige lidelser.

H. er nu efterladt med konstante muskel- og ledsmerter i mange led og øget trætbarhed, og arbejdsevnen anses for nedsat i ethvert erhverv.

Arbejdsprøvning:
H. har deltaget i arbejdsprøvning ved Borgerservice i B.'s Regionskommune i perioden fra den 15.05.2006 den 14.08.2006. H. startede med at have 22,5 timer ugentligt, kom op på 25 timer ugentligt, men ved afslutningen af arbejdsprøvningen havde H. 20 timer ugentligt. Arbejdstiden blev undervejs nedsat, da H. oplevede øgede smerter og øget træthed.

H. har haft fysisk lette opgaver og i de tilfælde, hvor der eventuelt skulle hentes/flyttes eksempelvis papir fra lageret, blev dette gjort af hendes kollegaer.

H. har under arbejdsprøvningen haft et stabilt fremmøde og hendes arbejdstempo har været fuldt på højde med de andre ordinært ansatte. Dog har arbejdsgiver konstateret, at H. har brug for mange flere pauser end de andre ansatte hvor hun rejser sig og går rundt - og den sidste time på dagen, ses H. at være ekstra meget træt. Samlet set vurderer arbejdsgiver og jobkonsulent, at H.'s effektive arbejdsevne er ca. 15 timer ugentligt.

Derudover er det konstateret, at H. udfører sine arbejdsopgaver både selvstændigt og fleksibelt og hun har flair for funktionerne i borgerservice, og hun arbejder godt sammen med sine kollegaer.

Under arbejdsprøvningen har der været enkelte sygedage, hvilket skyldes smerter.

På baggrund af ovenstående, vurderes det ikke muligt at H. kan kompenseres via tilbud efter anden lovgivning - herunder revalidering - og det vurderes, ikke muligt, at H. kan opnå beskæftigelse på normale vilkår.

H.'s arbejdsevne vurderes varigt nedsat i ethvert erhverv.
…
Vurdering af samlede ressourcer i forhold til barrierer:
Det vurderes ikke muligt, at H. kan vende tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid.

I arbejdsprøvningen er det konstateret, at H.'s effektive arbejdsevne er ca. 15 timer ugentligt, hvis der tages de nødvendige skånehensyn i forhold til meget afvekslende arbejdsstillinger og ikke fysisk krævende opgaver.

H. vurderes at være en god, kompetent og stabil arbejdskraft indenfor forskellige kontor- og servicefunktioner, og det vurderes, at H. vil kunne matche de krav som arbejdsmarkedet forespørger ca. 15 timer ugentligt.
…
Det vurderes ikke muligt, at H. kan opkvalificeres eller omskoles, så hun kan opnå beskæftigelse på normale vilkår, da hun er konstant smerteplaget fra flere steder i kroppen.

Det vurderes, at H. ikke kan ikke sidde eller stå i længere tid ad gangen og det anses ikke for muligt, at omskole H. til et mindre fysisk krævende arbejde end kontorfaget.

Det vurderes ikke muligt, at H. kan anvende sine samlede ressourcer på normale vilkår, da hun udtrættes fysisk ved selv mindre belastning, har stort behov for skiftende arbejdsstillinger, har behov for at hvile efter få timers dagligt arbejde, vågner flere gange om natten og dermed har et stort behov for hvile.

…
Ud fra at der ikke kan tilbydes H. yderligere lægelig behandling, som kan forbedre hendes fysiske formåen, vurderes tilstanden som stationær og det anses ikke for muligt, at H. kan opnå beskæftigelse på normale vilkår - herunder heller ikke efter anden lovgivning.

På baggrund af ovenstående indstilles der til godkendelse af fleksjob pr. den 01.09.2006."

Det fremgår videre, at bevillingen af flexjobbet efterfølgende blev iværksat med tilbagevirkende kraft til den 28/7 2006.

Af speciallægeerklæring ved speciallæge i ortopædkirurgi J.K. dateret 6/6 2006 fremgår:

"**Klager**
HFP oplever konstant, ved mindste bevægelse af ve. arm, smerter i skulderleddet opadtil ved bicepssenens fæste på forsiden af leddet.
Selv ved almindelig gang opleves smerter hvis ve. overekstremitet deltager i det naturlige medsving.
HFP oplever bevægehindrende smerter i ve. skulderregion ved elevation af ve. arm over 90 grader i alle planer.
HFP kan ikke udføre rengøring i sit eget hjem og har måttet ansætte folk til dette.
HFP kan ikke tage noget ned fra højder der kræver brug af begge arme.
HFP kan kun skrive på computer med hø. hånd.
HFP kan kun udføre det havearbejdede der kan foregå ved brug af kun hø. overekstremitet.
HFP kan ikke cykle og får accentuerede smerter ved bilkørsel.
HFP kan stort set intet bære med ve. arm.
HFP vågner når hun i søvne har lagt sig på ve. side.
HFP kan ikke tumle med sine børn i den udstrækning hun gerne ville.
HFP kan ikke spille badminton.
HFP kan ikke spille golf.
HFP kan ikke ride og har måttet sælge sin hest.
…
Objektiv undersøgelse
HFP fremtræder psykisk upåfaldende og med sundt udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden er middel.
Gangen er naturlig og HFP kommer ubesværet op og ned af undersøgelseslejet.
Af- og påklædning foregår med noget besvær idet elevation af ve. overekstremitet er smertefuld.

Blodtryk:
120/80

Puls:
76

Ydre kranie, ansigt, øjne og mundhule:
Intet abnormt.

Hals:

Naturlige krumninger. Normal bevægelighed. Hoveddrejning og hovedkipning udløser ikke smerter eller føleforstyrrelser.

Overekstremiteter:
Der ses moderat nedsat muskelfylde i ve. skulderregion.

Omfang af hø. overarm: 31 cm.
Omfang af ve. overarm: 29 cm.

Omfang af hø. underarm: 27 cm.
Omfang af ve. underarm: 26 cm.

Der angives trykømhed opadtil fortil ved ve. skulderled samt smerter samme sted ved træk i ve. overekstremitet.
Hø. overekstremitet kan eleveres 180 grader i alle planer, mens ve. kun kan eleveres 90 grader.
Enhver elevation af ve. overekstremitet udføres med smertebetinget betydelig nedsat kraft.
Hø. hånd kan føres til mellem skulderbladene mens ve. kun kan føres til lænderegionen.
Hø. arm kan udadrotere 70 grader i skulderled mens ve. kun kan udadrotere 45 grader.
Der er normal bevægelighed i albueled, håndled samt hændernes led.
Følesans, reflekser samt pulsforhold er naturlig.

Brystkasse incl. stetoskopi:
Intet abnormt.

Mave:
Intet abnormt.

Ryg:
Der er affladiget lændelordose samt moderat indskrænket bevægelighed.

Underekstremiteter:
Uhinderlige ar ved begge knæled efter korsbåndsrekonstruktioner.
Begge knæled med nogen løshed men tydeligt ligament-stop.

Røntgenoptagelser
Røntgenoptagelser af ve. skulderled 26 04 04 på B.'s Centralsygehus viste normale forhold.

Resumé og konklusion
HFP pådrog sig ved at falde af sin hest 28 08 02 og lande på ve. skulder skade på bløddele omkring ve. skulderled med udrivning af øvre fæste til biceps musklen samt efterfølgende arvævsdannelse under skulderloftet.
Trods fjernelse af arvæv og fæste af biceps senen ved to artroskopiske operationer, efterfulgt af langvarig fysioterapeut-vejledt genoptræning, er nedsat muskelfylde af ve. skulderregion og ve. arm, betydelig nedsat bevægelighed i ve. skulderled med nedsat kraft, funktionssmerter i ve. skulderled samt hvilesmerter efter funktion, vedblevet.
Der er god overensstemmelse mellem klager og objektive fund.
Ulykkestilfældets følger har således bevirket betydelige indskrænkninger i HFP's arbejdsliv, fritidsliv og dagligdag.
Tilstanden er blivende og der er, trods at en 3. artroskopi er tilbudt, næppe nogen behandling med umiddelbar udsigt til afhjælpning af generne. Der er på længere sigt øget risiko for udvikling af slidgigt i ve. skulderled."

Selskabet meddelte ved skrivelse af 20/10 2006, at klageren ikke længere var berettiget til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse. Ved skrivelse af 30/11 2006 meddelte klageren selskabet, at hun var utilfreds med afgørelsen. Selskabet fastholdt dog sin afgørelse ved skrivelse af 12/12 2006. Sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3, og i konsekvens heraf udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse. Klageren har i skrivelse af 28/6 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "Har nedsat erhvervsevne i et ethvert erhverv med en effektiv ugentlig arbejdstid på 15 timer svarende til 1/3 af den fulde normale erhvervsevne, som er bestemt efter arbejdsprøvning. Kan kun arbejde ganske kort tid ad gangen før behov for pause er en nødvendighed, hvilket er grunden til at fleksjob er blevet fastsat til 20 timer ugentlig med indlagte nødvendige pauser grundet smerter og koncentrationsbesvær. Er nu efterladt med konstante muskel- og ledsmerter i mange led, øget træthed og koncentrationsbesvær. Helbredstilstand er nu lægeligt konkluderet til at være stationær uden mulighed for forbedring af de forskellige lidelser. Efter Nordeas afgørelse er der desuden konstateret åreforkalkning fra navle til lysken i begge sider og går regelmæssigt til kontrol på Rigshospitalet. Er tilkendt fleksjob med 2/3 løntilskud som jf. 'Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats' § 71, stk. 2 kun kan gives hvis graden af den nedsatte arbejdsevne vurderes nedsat i tilstrækkelig grad altså med en rest erhvervsevne på 1/3. Afslutningsvis bør nævnes, at der efter hver arbejdsdag er behov for 2-3 på timers hvile grundet smerter og træthed."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 25/7 2007[2] til nævnet bl.a. anført:

> "H.F.-P. har været i arbejdsprøvning i perioden maj til august 2006. Forløbet startede med 22,5 timer om ugen stigende til 25 timer ugentligt, hvilket dog var for meget, da det medførte øgede smerter og træthed, og tiden blev nedsat til 20 timer om ugen. Arbejdstempoet var fuldt på højde med de andre ordinært ansatte, men hun havde behov for flere pauser.
>
> Forløbet viste, at forsikredes erhvervsevne varigt var nedsat, og at hun ikke kunne klare arbejde fuld tid på normale vilkår. Vil ikke kunne klare ryg-/skulderbelastende arbejde, men vil kunne klare lettere arbejde med de nødvendige skånehensyn.
>
> Arbejdsgiver og jobkonsulent vurderede sammenlagt den effektive arbejdsindsats til 15 timer om ugen, og der blev efterfølgende bevilget fleksjob.
>
> Der var herefter ikke dokumentation for at erhvervsevnen var nedsat til 1/3 eller derunder, og det meddelte vi forsikrede i brev af 20. oktober 2006 (bilag …). Hun klagede over afgørelsen i brev af 30. november 2006 og vedlagde bilag til gennemgang (bilag …).

De vedlagte bilag havde været med i vores vurdering, da vi havde dem i sagen fra tidligere. Det meddelte vi forsikrede i brev af 12. december 2006 og fastholdt samtidig vores afgørelse (bilag …).

Konklusion
H.F.-P. har været sygemeldt en periode i 2004/2006 på grund af en skulderskade som hun pådrog sig for nogle år siden.

Det fremgår af oplysningerne, at erhvervsevnen er varigt nedsat, så hun ikke kan arbejde fuld tid på normale vilkår, men arbejdsprøvning har vist, at der er en resterhvervsevne på mere end 1/3, og der er efterfølgende bevilget fleksjob.

Vi har ydet præmiefritagelse og udbetalt invaliderente i en periode frem til 1. oktober 2006, og vi fastholder, at der herefter ikke er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Invalideydelser**

Invaliditet

Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis den forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, 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 præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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.

Ved vurdering af forsikredes tab af erhvervsevne foretages også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling. Anses forsikrede for egnet til omskoling, og i tilfælde af omskoling må forventes at kunne få en erhvervsevne, der overstiger 1/3 af den fulde erhvervsevne, er betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ikke opfyldte.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af beskæftigelsessituationen er eller efter omskoling vil blive - i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke sandsynliggjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann