811/09

Den 19. januar 2009 blev i sag nr. 73.941:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale ydelser som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at det har ydet dækning fra 25/2 2006 til den 30/4 2008, da selskabet i denne periode fandt, at klagerens midlertidige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har fra 1/5 2008 vurderet klagerens generelle erhvervsevne og finder ikke denne nedsat med mindst 1/2.

Klageren, der er født i 1958 og uddannet social- og sundhedsassistent, har pensionsforsikring i Danica Pension. Den giver i henhold til forsikringsbetingelserne henholdsvis ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre samt ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til halv præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren arbejdede som social- og sundhedsassistent på en ungdomspsykiatrisk afdeling, og at hun der oplevede stressende belastning deriblandt to overfald.

Det fremgår af sagen, at klageren den 23/3 2006 til selskabet anmeldte, at hun siden 25/11 2005 havde været sygemeldt fra sit job på grund af stress og rygsmerter.

Speciallæge i psykiatri, overlæge, klinisk lektor, ph.d. K.B.S. anførte i speciallægeerklæring af 11/10 2006:

> "I 2002 blev patienten ansat på lukket Ungdomspsykiatrisk Afdeling på O. I forbindelse med ansættelsen var der skåneforanstaltninger, da patienten havde eftervirkninger af en kompliceret operation for tarmslyng. Hun overgik dog hurtigt til et vikariat på fuld tid på almindelige vilkår (sommeren 2002) og efter 7 måneder overgik hun til en stilling på 28 timers om ugen.
> I maj 2004 var der på afdelingen indlagt en voldsom udadreagerende patient, som var bæltefikseret mange gange. I forbindelse med pågældende skulle fikseres, var patienten uopmærksom et øjeblik, da hun var ved at tale med en læge, hvilket afstedkom, at pågældende greb fat i patienten, men det lykkedes patienten at frigøre sig. En uge senere var patienten atter med til at fiksere pågældende, hvor hun skulle holde benene. Dette havde hun ikke kræfter til, og det lykkedes pågældende at sparke patienten hårdt i højre flanke, hvilket afstedkom stærke smerter, og patienten måtte på skadestuen, hvor det tilsyneladende blev konstateret, at hun havde trykket et par ribben, og der var blod i urinen. Efterfølgende havde hun det psykisk dårligt med mareridt, søvnproblemer, koncentrationsbesvær og tilbøjelighed til sammenfaren, hun var sygemeldt i 4 1/2 måned, hvorefter hun langsomt startede på sit arbejde igen. Patienten har senere måtte vidne mod pågældende i Retten og pågældende fik en behandlingsdom.
> Den 23. juni 2005 var patienten på arbejde, men på grund af sygdom var der kun få personaler på afdelingen. Nogle af disse var endda kaldt til alarm på en anden afdeling, da følgende skete:
> En ung manisk pige var bæltefikseret og hun skulle løsnes i forbindelse med toiletbesøg. Selvom patienten følte, at der var for få til at varetage sikkerheden, blev pågældende alligevel løsnet og i forbindelse med at pågældende skulle fikseres igen, sparkede pågældende patienten hårdt på højre side af halsen. Patienten kom omgående på skadestuen, hvor man kunne konstatere et blåt mærke på halsen og synkeproblemer. Patienten var efterfølgende sygemeldt i en uge, hvorunder hun havde det psykisk dårligt. Herefter afviklede hun sin ferie, men da hun kom tilbage til afdelingen, følte hun sig skidt tilpas med angst, uro og frygt for urolige patienten. Hun blev herefter overflyttet til en åben og mere rolig afdeling og var der i 1 1/2 måned, hvorefter hun ikke længere kunne holde det ud, og hun blev sygemeldt den 24. november 2005 og har ikke siden været på arbejde.
> I april 2006 blev hun kontaktet fra sin gamle afdeling, idet en af hendes tidligere patienter havde opsøgt afdelingen med en køkkenkniv og krævede at få udleveret patientens adresse, hvilket selvsagt blev afslået.
>
> **PATIENTENS PSYKISKE SYMPTOMER:**
> I forbindelse med første overfald havde patienten koncentrationsbesvær, søvnproblemer og forskellige angstsymptomer, herunder mundtørhed, hjertebanken, uro i maven og lettere rysten på hænderne. Ved høje og uventede lyde for hun sammen, og hun havde ofte mareridt. Efter cirka et halvt år var tilstanden dog normaliseret, men i forbindelse med andet overfald blussede symptomerne op igen. Hun begyndte at have mareridt om overfaldet hver nat, og i vågen tilstand kunne hun hyppigt genopleve overfaldet nærmest som på en film, hvor hun samtidig kunne fornemme de lugte og lyde der var i forbindelse med overfaldet. Hver gang hun kom i nærheden af sin arbejdsplads, følte hun ubehag og hun begyndte at holde op med at se voldelige ting i fjernsynet og læse om voldelige ting i aviserne. Hun fik søvnproblemer i form af ind- og gennemsovningsbesvær og tydelig koncentrationsbesvær, og

når hun gik rundt i hjemmet, var hun hele tiden på vagt af frygt for, at hendes tidligere patient skulle opsøge hende. Ved høje og uventede lyde for hun sammen og hun følte sig lydoverfølsom og havde mange spændinger i hele kroppen, især om natten. Samtidig var hun plaget af smerter i ryggen og højre flanke.
Patienten begyndte at få angstanfald, tilsyneladende helt uden ydre anledning. I forbindelse med angstanfaldene følte hun kraftig hjertebanken, åndedrætsbesvær, uro i maven og rysten på hænderne. Hun begyndte at have svært ved at forholde sig til sine nærmeste og i det hele taget mennesker, som havde forventninger til hende. Ligeledes fik hun svært ved at forholde sig til andres sorg.
Patienten har flere gange haft tanker om, at livet ikke var værd at leve, men der har ikke været decideret selvmordsimpulser. Patienten fik tiltagende problemer med at planlægge sin hverdag. Der var endvidere hukommelsesproblemer og når hun skulle lave mere end en ting ad gangen, mistede hun overblikket og måtte opgive.

BEHANDLINGSFORSØG:
Patienten har efter overfaldene gået cirka 25 gange hos en psykolog. Patienten oplyser, at terapien har været af støttende karakter, og der har på intet tidspunkt været forsøgt kognitiv terapi med fokus på de traumer, patienten har været udsat for.
I en cirka 2 1/2 måneds periode har patienten forsøgt behandling med antidepressiv medicin i form af Sertralin 50 mg dagligt. Patienten oplyser, at der overhovedet ikke var effekt, men at hun fik mange bivirkninger, hvorfor hun afbrød behandlingen.

AKTUELLE PSYKISKE TILSTAND:
Patientens aktuelle psykiske tilstand er fortsat som ovenfor beskrevet. Hun har det bedst, når hun kan gå rundt i hjemmet og lave tingene i sit eget tempo. Når bare hun laver en ting ad gangen og gør den helt færdig og hviler sig, før hun begynder på noget nyt, har hun det godt. Tilstanden er dog meget svingende, således der kan være både gode og dårlige dage, især når hun bliver presset af henvendelser udefra, f.eks. fra det offentlige, føler hun sig skidt tilpas. Fornyelig ringede en person på hendes hoveddør og al frygt for, at det var en tidligere patient, der opsøgte hende, måtte hun gemme sig under et bord, indtil hun kunne høre personen gik væk fra huset igen. Det viste sig at være en nabo med fredelige hensigter.
…
KONKLUSION:
48-årig social- og sundhedsassistent som via sit arbejde på en lukket psykiatrisk afdeling har været udsat for 2 voldsomme overfald, som man må antage, ville medføre kraftig påvirkning hos praktisk taget enhver. Patienten har mareridt og tilbagevendende genoplevelser al overfaldene i form af påtrængende erindringer (flashbacks). Tilstanden er ledsaget af undgåelsesadfærd og ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om overfaldene. Patienten har desuden søvnbesvær, koncentrationsbesvær, hypervigilitet og tilbøjelighed til sammenfaren. Tilstanden er ledsaget af svækket følsomhed og en vis emotionel afstumpning. Der er desuden periodevist selvmordstanker, men ikke konkrete planer. Tilstanden ledsages af hyppige angstanfald og af svære kognitive forstyrrelser, som kan konstateres objektivt i form af f.eks. koncentrationsbesvær, manglende overblik og nedsat evne til at 'holde flere bolde i luften ad gangen'. Ved nærværende undersøgelse er der ikke mistanke om behandlingskrævende depression. Patienten har været forsøgt behandlet med antidepressiv medicin uden effekt. Patienten har ligeledes været forsøgt behandlet med psykologsamtaler i en form, som ikke har dokumenteret virkning på tilstande som denne. Tilstanden er en posttraumatisk belastningsreaktion, som ikke har vist tegn på bedring over det sidste halve år. Behandlingsmulighederne skønnes ikke udtømte, idet en behandling med traumefokuseret kognitiv terapi, f.eks. 10-14 behandlinger, formentlig vil bedre tilstanden, således at patienten helt eller delvist kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Tilstanden kan

derfor ikke betragtes som stationær. Aktuelt er patientens erhvervsmæssige funktionsevne læderet i svær grad og hendes erhvervsevne er aktuelt nedsat til under 1/3.
Tilstanden er ledsaget af en betydelig angstkomponent og svære kognitive forstyrrelser som tegn på begyndende udbrændthed.
Der er behov for skånehensyn og det anbefales, at patienten får en længere rekonvalescensperiode, f.eks. et halvt til et helt år, inden hun gradvis forsøges tilbagesluset til arbejdsmarkedet. Hvis hun på nuværende tidspunkt presses for hårdt, er der stor risiko for, at patienten invalideres helt og permanent."

Psykolog B.P. anførte i skrivelse af 19/12 2006 til selskabet:

"Der ikke en egentlig bedring i hendes tilstand, men der ses en motivation til at finde frem til de færdigheder, hun har mistet i forløbet. Det er vigtigt at understrege, at hun gerne vil i arbejde igen. Hun har selv ønsket mulighederne for en uddannelse (der kun har eksisteret et lille år) til praksissekretær undersøgt.

Udsigterne til fuld helbredelse er efter min vurdering til stede under forudsætning af at hun får den tidsmæssige ramme, der er nødvendig, så hun ikke presses unødigt. Der kan efter mit skøn være tale om en tidsramme på 1/2 til 3/4 år med relevant arbejdsmæssig afprøvning (f.eks. i fysio- eller kiropraktorklinik i sekretærlignende funktion). Det, der er vigtigt, er, at hun ikke skal have ansvar for patienter eller have en position, hvor hun har risiko for konfrontationer med vrede eller aggressive patienter.

Jeg ligger ikke inde med materiale om videnskabelige forløbsundersøgelser, der støtter formodning om, at funktionsevnenedsættelsen er varig og har heller ikke med den korte svarfrist, ferie m. m. mulighed for at gå dybere ind heri. Det må derfor ligge i Jeres eget regi at finde frem til. Jeg har en klinisk erfaring fra mit arbejde både på psykiatrisk afdeling og i praksis med ansatte, der har arbejdet på psykiatrisk afdeling, som har været udsat for voldelige, traumatiske overgreb fra patienterne. Med det som baggrund kan jeg udlede, at det for nogle af de ansatte har den konsekvens, at de ikke mere kommer i arbejde i psykiatrien, men finder helt andet arbejde, uden patientkontakt. Det kan dog ikke udelukkes, at enkelte også ender med at få tilkendt førtidspension, efter at jeg har afsluttet dem.

Den for tiden nedsatte funktionsevne kan godt være forenelig med et rutinepræget, ikke stressende arbejde på nedsat tid, men det er vigtigt at tage i betragtning, at L.N. har forladt et arbejde, hvor hun har været yderst kompetent og velanskrevet, og at det, at hun har forladt det, er sket mod hendes vilje, forårsaget af 2 meget voldelige overfald. Bearbejdningen af dette tager lang herefter kommer omstillingen til andet arbejde, og i en lang periode vil hun derfor stadig være skrøbelig. Men udsigten til, at hun på længere sigt igen bliver fast tilknyttet arbejdsmarkedet enten uden for psykiatrien i helt andet erhverv eller via en anden uddannelse, er til stede. Om det skal være på fuld tid eller deltid, kan jeg ikke sige, men det skal være et ikke stressende, struktureret og forudsigeligt arbejdsmiljø."

Af vurdering fra kommunens lægekonsulent af 26/6 2007 fremgår:

"49 årig kvinde, sygemeldt gennem ca. 1½ år på grund af psykiske problemer efter 2 voldsomme oplevelser på psykiatrisk afd. i forbindelse med sit arbejde. Har modtaget relevant psykologisk hjælp, samt medicinsk behandling for depression.
Der foreligger oplysninger fra psykologisk rådgivning i O., hvor pågældende beskrives med posttraumatisk stresssyndrom. Samtidig anbefales det, at pågældende ikke skal have ansvar for patienter, hvor der er risiko for vrede eller aggressive patienter. Vil således ikke

kunne vende tilbage til sit ordinære arbejdsområde på psykiatrisk afd. og det vurderes samtidig tvivlsomt om pågældende vil kunne vende tilbage til arbejdet som social- og sundhedsassistent i øvrigt. Der anbefales fortsat psykologisk hjælp.

Vurdering:
40 årig kvinde, social- og sundhedsassistent med symptomer efter 2 voldsomme oplevelser på psykiatrisk afd. Har fået diagnosen PTSD samt panikangst og udbrændthed. Har fået relevant psykologisk behandling samt medicinsk behandling, men der anbefales fortsat psykologisk hjælp.
Ut. vurderer at pågældende har svære symptomer på baggrund af 2 voldsoplevelser på psykiatrisk afd. Pågældende må under ingen omstændigheder fremover have arbejde, der indebærer risiko for udsættelser for vold fra patienter eller i øvrigt aggressive patienter. Området indenfor psykiatrien vurderes således at være umulige. Ligeledes vurderes det urealistisk at pågældende kan vende tilbage til sit område som social- og sundhedsassistent, da der altid vil være en risiko for ubehagelige oplevelser indenfor dette område uanset afdelingen. Bør dog kunne fungere på normale vilkår med de ovenfor nævnte skånehensyn, hvor der ikke er risiko for voldsomme voldsepisoder eller aggressivitet. Vil fortsat i en periode have behov for psykologisk bistand."

Af arbejdsevnevurderingsjournal af 4/10 2007 fremgår bl.a.:

"Pgl. har medvirket ved afklaring/arbejdsprøvning/virksomhedspraktik, hvorved det er konkluderet at der er taget de nødvendige og relevante skånehensyn. Pgl.s arbejdsevne er derved vurderet varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv.
…
Redegørelse for hvorfor den pgl.s arbejdsevne anses for varigt nedsat:
Der er tale om psykiske symptomer efter 2 voldsomme oplevelser på psykiatrisk afd. Har fået diagnosen PTSD samt panikangst og udbrændthed.
Har fået relevant psykologisk behandling samt medicinsk behandling, men der anbefales fortsat psykologisk hjælp.
Det er vurderet at pgl. har svære symptomer på baggrund af 2 voldsoplevelser på psykiatrisk afd.
Pgl. må under ingen omstændigheder fremover have arbejde, der indebærer risiko for udsættelser for vold fra patienter eller i øvrigt aggressive patienter. Området indenfor psykiatrien vurderes således at være umulige. Ligeledes vurderes det urealistisk at pågældende kan vende tilbage til sit område som social- og sundhedsassistent, da der altid vil være en risiko for ubehagelige oplevelser indenfor dette område uanset afdelingen.
Bør dog kunne fungere i anden form for erhverv med ovenfor nævnte skånehensyn, hvor der ikke er risiko for voldsomme voldsepisoder eller aggressivitet.

Redegørelse for hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår:
I arbejdsprøvningen/virksomhedspraktikken kan det konstateres at der er gjort store fremskridt, på det arbejdsmæssige plan, da L. er parat til at påtage sig flere opgaver.
Derudover er det gået skridt for skridt fremad med at færdes blandt fremmede (bibliotekets kunder) og i det hele taget så har pgl. gjort store fremskridt fra hun startede arbejdsprøvningen/virksomhedspraktikken.
Der har været tale om henholdsvis afklaringsforløb ved CSL, arbejdsprøvning ved T.P., tøjbutik samt på biblioteket i N.
Jf. konklusionen af disse praktikker har pgl. på ingen måde formået at øge arbejdstiden til det ordinære timeantal samt befri sig for de aktuelle skånehensyn. Udfra de givne oplysninger herunder praktikker er det vurderet urealistisk at pgl. vil kunne opnå ordinær tilknytning

til arbejdsmarkedet igen, men det er højst sandsynlige er at pgl. vil kunne fungere på nedsat tid med skånehensyn.

Aktindsigt/partshøring jf. §§ 9 og 19:
Kopi af denne ressourceprofil fremsendes til pgl. sammen med kopi af sagsakter der ligger til grund for udfærdigelsen af ressourceprofilen samt vurderingen/indstillingen. Ressourceprofilen er fremsendt til pgl. for gennemlæsning for eventuelle rettelser/kommentar/godkendelse.

Indstilling:
Med baggrund i de foreliggende lægelige oplysninger/vurderinger samt ressourceprofilen som pgl. selv har været medvirkende til udarbejdelse af, vurderes det at pgl.s arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 69 er varigt nedsat, hvorfor pgl. indstilles til godkendelse og bevilling af fleksjob, med virkning fra den 01.12.07."

Selskabet anførte i skrivelse af 4/4 2008 til klageren:

"Vores lægekonsulent har nu vurderet akterne fra kommunen.
Lægekonsulenten vurderer, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, som er betingelsen for fortsat udbetaling. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at du fremover under ingen omstændigheder må have arbejde, der indebærer risiko for voldelige samt aggressive patienter. Dog burde du kunne fungere på normale vilkår i andre erhverv.

Det betyder desværre, at du ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vores afgørelse er truffet ud fra de foreliggende lægeoplysninger, vores lægekonsulents vurdering og oplysninger fra kommunen.

Præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne vil dog blive forlænget indtil den 1. maj 2008."

Klageren har ved skrivelse af 14/5 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad den 1/5 2008 og følgelig fortsætte med at udbetale ydelser samt yde præmiefritagelse.

Selskabet har ved skrivelse af 4/6 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Vi vurderer, at L.N.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Det er L.N.'s generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og ikke alene hendes erhvervsevne som social- og sundhedsassistent, da helbredstilstanden er stabiliseret, og L.N. er tilkendt fleksjob fra den 1. december 2007.

Som begrundelse for vores vurdering lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at L.N. bør kunne arbejde mere end halvtid i et ikke fysisk belastende arbejde med de rette skånehensyn, hvor der ikke er risiko for voldelige samt aggressive patienter.

I kommunens ressourceprofil på side 6 skriver kommunens lægekonsulent, at 'pågældende må under ingen omstændigheder fremover have arbejde, der indebærer risiko for udsættelser for vold fra patienter eller i øvrigt aggressive patienter. Området indenfor psykiatrien vurderes således at være umulige. Bør dog kunne fungere på normale vilkår med de ovenfor nævnte skånehensyn, hvor der ikke er risiko for voldsomme voldsepisoder eller aggressivitet'. Vi er dermed enige med kommunens lægekonsulent.

Samtidig fremgår det, at L.N. arbejder mellem ca. 4 - 4 1/2 time om dagen 4 dage om ugen.

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

L.N. 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 på grund af ulykkesfølgerne er nedsat længerevarende, medmindre dette er muligt på et tidligere tidspunkt. 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 social- og sundhedsassistent eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m., kan tjene. Hvis ulykkesfølgerne betyder, at hun har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er hun berettiget til udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab.

Det faktum, at L.N. er godkendt til fleksjob af kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer.

Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen 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 vægter ligeligt. Heraf er helbredet kun det ene element. De andre 11 elementer er: Uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, og socialt netværk. Derudover indgår borgerens egne vurdering af helbredstilstanden også i helhedsvurderingen. I Danica Pension er det alene helbredstilstanden som følge af ulykkestilfældet, der bliver vurderet, og vurderingen af erhvervsevnen i Danica Pension er således ikke sammenlignelig med kommunens vurdering af arbejdsevnen.

I ressourceprofilen på side 17 ses det også, at kommunen har lagt vægt på, at der er gjort store fremskridt på det arbejdsmæssige plan, da L.N. er parat til at påtage sig flere opgaver. Derudover er det gået fremad med at færdes blandt bibliotekets kunder. Ud fra de givne oplysninger vurderer kommunen, at det er urealistisk, at L.N. vil kunne opnå ordinær tilknytning

til arbejdsmarkedet igen, men det er højst sandsynligt, at L.N. vil kunne fungere på nedsat tid med skånehensyn.)

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, idet L.N. ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne på grund af ulykkesfølger er nedsat med halvdelen eller mere af helbredsmæssige årsager, og vi fastholder, at hun ikke er berettiget til udbetaling."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 2/7 2008 til nævnet:

"Danica Pension afgør at min generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. På hvilket grundlag den beslutning er truffet har jeg svært ved at gennemskue, da det endnu ikke er afgjort hvor mange timer ugentlig, og under hvilke skånehensyn, jeg skal i fleksjob.
Som tidligere nævnt, er der ikke sket nogen ændring i min sag i forhold til erhvervsevne.
I udtalelsen fra kommunens lægekonsulent, beskrives der: at jeg burde kunne fungere på normale vilkår med de nævnte skånehensyn, men der er ikke beskrevet i hvor stort omfang.
Der beskrives at jeg kan arbejde 4-4½ time om dagen 4 dage ugentlig. Vurderingen er lavet på et spinkelt grundlag da jeg på det tidspunkt, hvor kommunens lægekonsulent laver sin udtalelse, havde været i virksomhedspraktik i en meget kort periode og afbrudt af en del helligedag. Efter eget ønske fik jeg min praktik forlænget af flere omgange, med sluttidspunkt 30-11-07. Her viste der sig et mere reelt billede af hverdagen på biblioteket, som i opstarten havde været rolig pga. ferie. Konklusionen er at jeg sluttede med et timeantal på ca. 12 timer ugentlig. Hvilket jeg har dokumenteret overfor Danica Pension i form af kopi af arbejdssedler."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Hvis arbejdsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Størrelsen af forsikringsydelsen fremgår af policen.

Nedsættes arbejdsevnen til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet, at det ikke af klageren findes sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne på nu-

værende tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabets afgørelse ikke kan kritiseres.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen