816/09

Den 30. marts 2009 blev i sag nr. 74.134:

xxxxxx xxxx xxxxx
xxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalideydelse og yde præmiefritagelse efter den 1/7 2006.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalideydelse og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.
Klageren, der er født i 1955 og uddannet sygehjælper, anmeldte i januar 2006 til selskabet, at hun siden den 26/5 2005 havde været sygemeldt på grund af ankel- og knæsmerter samt dropfod opstået efter et fald den 25/5 2005. I anmeldelsen oplyste hun desuden, at hun tillige lider af depression, stress, migræne og slitage i nedre ryg, og at dette var årsagen til, at hun før skaden arbejdede i fleksjob som slagtermedhjælper. Hun blev efterfølgende afskediget fra fleksjobbet, som hun ifølge det oplyste indtil sygemeldingen havde varetaget 15 timer ugentlig.

På baggrund af sygemeldingen bevilgede selskabet udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 26/8 2005 til den 1/7 2006. Herefter overgik selskabet til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat til en tredjedel eller mindre. Udbetalingen og præmiefritagelsen ophørte derfor pr. 1/7 2006.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales nedenfor.

I en af speciallæge i ortopædisk kirurgi K.H.D.L. udfærdiget speciallægeerklæring af 18/7 2006 hedder det bl.a.:

"**Socialt:**
Har fået ledighedsydelse siden april 2006, er i aktivering. Hun arbejder i et supermarked 3 dage af 3 timer men måtte så opgive.
Forud for dette var hun sygemeldt 3 år.
Hun er tidligere arbejdsprøvet, og hun har fået tilkendt fleksydelse med 2/3 kompensation. Endnu tidligere har hun været sygehjælper.
…
Aktuelle:
I april 2003 begyndte hun at få voldsomme hovedpineanfald. De var så voldsomme og akutte, at hun søgte vagtlæge. Hun fik injektioner og var i første omgang sygemeldt 3 måneder og blev så henvist til neurologisk speciallæge B. Hans journal ligger i sagen, og hans behandling bedrede også situationen, og hun er ikke i fast behandling mod hovedpine nu.
I maj 2005 faldt hun så ned ad en trappe. Hun forvred ryggen og fik et knæk i den og forvred venstre knæ. Næste morgen opdagede hun, at hun havde dropfod på venstre side, og hun havde smerter i læggen på udsiden. Hun blev følelsesløs ud i foden henover storetåen.

Pga. aftagende kraft i benet blev hun henvist til ortopædisk afdeling i S. Der har man MR-skannet knæet her i foråret 2006. Man har ikke påvist noget, og man har afsluttet patienten.

Aktuelle gener:
Der er stadig de beskrevne smerter og uro ned i benet og føleforstyrrelserne ud i foden, og hun synes, at de bliver værre ved gang.
Ligeledes mister hun tiltagende kraften i foden, når hun går et stykke vej.
Når hun lige skal starte og i gang, og når hun lige har hvilet sig, kan hun løfte foden noget, men efterhånden som hun går, mister hun kraften, og så går hun på den udvendige fodrand.

Medicin:
Tablet Panodil, 4-6 tabletter dagligt.
…
Objektivt:
51-årig kvinde der i stemningsleje virker neutral.
Hun gør samlet og fornuftigt rede for problemerne uden appel eller aggravation. Hun kan da selv af- og påklæde sig.

Hun går med en let antydning af hanefjedsgang på højre ben i øvrigt uden halten og uden hjælpemidler.
Højde: 170 cm. Vægt: 68 kg.
Stående er bækkenet i balance. Der er ingen sædeatrofi.
Columna har ingen abnorme krumninger. Hun har pæn mobilitet ved foroverbøjning i lænden, og det giver ingen symptomer ned i benet.
Sidebøjningerne er lidt indskrænkede og lidt smertefulde ligeligt begge veje. På lejet er der fri symmetrisk hofteledsrotation. Der er ingen sikker Laseque.
Der er nedsat kraft i højre fods løft både i tibialis anterior og i peroneerne.
Extensor hallucis longus er paretisk men kan dog løftes mod en let modstand.
Plantarfleksion i fodled og tæer er symmetrisk og normal.
Der er ikke rigtig nogen fornuftige objektive grænser for sensibilitetsændringer.
Begge knæ er reaktionsløse, akserette og bevæges 0/120 gr. uden skurren med pæn patellasporing.
Hun er ligamenter stabil.
Fodled bevæges op 15 gr., ned 30 gr., subtalo 1-1.
Jeg finder intet abnormt ved overekstremiteterne eller ved nakkeholdningen.

Diagnoser:
Distorsio columna lumbalis (tilstand efter forvridning af lænd)
Distorsio gen. dx. recens (tilstand efter forvridning af højre knæ)
Paresis n. peroneus dx. partialis (delvis lammelse af nerve til loft af højre fod og højre fods storetå)

Konklusion:
51-årig langtidssygemeldt kvinde har netop afbrudt en aktivering. Er i øvrigt tilkendt fleksydelse men ser sig da slet ikke i stand til at tage et fleksjob for øjeblikket.
Hun har været i behandling mod depression og mod en voldsom hovedpine. Det er bedret.
Jeg finder ovenstående lidelser.
Jeg har henvist hende til en MR-skanning af lænden i Å. Sygehus. Jeg synes, at vi skal udelukke, at der er et pågående rodtryk i lænden, der kan forklare lammelsen til foden."

Af billeddiagnostikepikrise dateret 2/8 2006 fremgår:

"MR-skanning af columna lumbalis:
Undersøgelsen viser diskret dehydrering af 3.-5. lumbale discus, 1. og 2. er normale. Der er samtidig diskret fedtinfiltration i de indtilliggende hvirvelcorpora, specielt omkring 3. og 4. Pladsforholdene i regionen er fuldstændig normale både centralt og i. foramina intervertebralia, og der er således ingen MR-mæssige holdepunkter for udvikling af central spinalstenose eller lokaliseret nerverodspåvirkning.
Distale medulla og conus spids er normalt kalibreret og indeholder ikke patologiske signalforandringer."

Af skrivelse af 3/8 2006 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi K.H.D.L. til selskabet fremgår bl.a., at klagerens skånebehov må være, at hun skal undgå beskæftigelse, som involverer meget brug af fod og ben, ligesom hun bør undgå tunge løft. Lidelsen er efter lægens opfattelse stationær.

I notat af 22/9 2006 vedrørende klinisk psykologisk undersøgelse hedder det bl.a.:

"AD 3) Personlighedsstrukturel undersøgelse ad modum MCMI-III:
GHB vil gerne undersøgelsen og udfylder besvarelserne omhyggeligt.

Testprofilen findes valid. GHB findes åben, men også selvforringende.

Der fås udslag på flere skalaer. Således på depressionsskalaen, ikke forstået diagnostisk, men som en personlighedsstrukturel grundlæggende tænkemåde, - heraf klientens tristesse.

Omkring personlighedsstrukturen fås en øget tendens (uden at dette er diagnostisk) til lidt paranoid tolkning af omverdenen.

Personlighedsmønstrene findes dependente: I selvopfattelse oplever GHB sig skrøbelig og utilstrækkelig, præget af manglende selvtillid og nedvurdering af egen formåen.

På det kliniske syndrom-område findes svær forhøjelse på angstskalaen, således at GHB altid føler sig bekymret, anspændt og præget af fysisk ubehag, som udelukkende er bundet op i den psykiske struktur.

Desværre fås der også svær forhøjelse på den dystymiske skala, hvor GHB er modfalden og opslugt af nedtrykthed. På det adfærdsmæssige område viser dette sig ved manglende initiativ og apati. Verbalt vil dette ytre sig ved formuleringer fra GHB's side omkring følelsen af ørkesløshed og nedvurdering af selvet.

Det post traumatiske niveau giver udslag på stress-syndrom siden, således at GHB har vanskeligt ved at lægge gamle traumer bag sig. Her fylder første ægtefælles død, det voldelige samliv og senest nuværende samlevers besvimelsesanfald en del.

Angsten handler om tab og total ensomhed ved risikoen for at miste samleveren.

GHB bør støttes i langsom vedholdende og kontinuerlig indgang på arbejdsmarkedet, antagelig startende få timer dagligt til halvtids arbejde. Det skal dog bemærkes, at omgang med eksempelvis depressive ældre antagelig vil forværre GHB's dystyme forholden sig."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Vurderinger**
…
Opdatering af helbredsmæssige forhold samt tiltag i forhold til tilbagevenden til ansættelse i fleksjob siden konklusion af 13.5.2005:
Opsagt fra hidtidigt fleksjob pr. 12.6.2005 grundet for hårdt fysisk/psykisk arbejde Helbredsmæssigt:
Juni 2005:
(sygemeldt i perioden 26.5.2005 - 2.4.2006)
Fysiske tilstand: Fald på trappe (forvridning af lænderyg, forvridning af højre knæ samt delvis lammelse af nerve til loft af venstre fod og venstre fods storetå)
Psykiske tilstand: Depressiv tilstand (se erklæring fra klinisk psykolog af 22.09.2006) samt voldsom hovedpine.

Tiltag i forhold til tilbagevenden til ansættelse i fleksjob:

Vejledning- og afklaringspraktik på Aktivitetscentret, K.H. opstart 3.4.2006.
Praktikken har været afbrudt af få dages virksomhedspraktik hos R. - GHB måtte stoppe grundet for hårdt fysisk arbejde samt stress, hvilket gav hende kraftig hovedpine samt synsforstyrrelser.
Afprøvningen på Aktivitetscentret blev genoptaget 3.7.2006.

Konklusion fra Aktivitetscentret:
Hele afprøvningsforløbet er tilført ressourceprofilen under punktet: Jobplan
Det fremgår af rapporten, at GHB har haft en del sygefravær under forløbet (62 sygefraværsdage ud af 157 afprøvningsdage). Grunden til fraværet har været af psykisk karakter (bla. manglende overskud, uoverkommelighedsfølelse, modløshed, migræne provokeret af stress, angstsymptomer, tristesse).
I de dage, hvor GHB har formået fremmøde, har hun haft overskud til 2 timers arbejdsprøvning pr. dag, hvor arbejdsindsatsen har været mellem 30-60% af normalindsatsen.

Konklusion fra kommunal lægekonsulent:
Kommunal lægekonsulents vurdering i sin helhed er tilføjet under punktet: Helbred
Lægekonsulentens konklusion:
Klienten har haft samtale med psykolog uden at dette dog har ændret voldsomt i den psykiske formåen.
Der vil således fortsat være udtalte skånehensyn både psykisk og fysisk. Det vurderes umiddelbart ikke at være yderligere muligheder for tiltag, der kan forbedre erhvervsevnen.

Sagsbehandlers konklusion:
Det indstilles til at sagen behandles efter § 18 i pensionsloven, idet det vurderes at erhvervsevnen er nedsat i en sådan grad, at G.H.B. ikke vil kunne forbedre arbejdsevnen.
Vurderingen er truffet ud fra lægelige oplysninger, forsøg på udplacering i nyt fleksjob samt konklusion af arbejdsprøvning."

Kommunen tilkendte klageren førtidspension med virkning fra den 1/8 2007.

I en af speciallæge i neurologi P.E.H. udfærdiget speciallægeerklæring af 1/12 2007 hedder det bl.a.:

"**Resume:**
52 årig gift kvinde med disp til hemikrani og selv dette gennem flere år, hvilket har krævet behandling med såvel Pinex som Maxalt. Tidligere migrænebehandling inkl. akupressur har været uden effekt.
Har nu anfald ca. en gang hver 14. dag men indimellem ugentlig hovedpine.
Desuden siden fald været generet af smerter omkring ve. knæ og en lettere dropfod. Har haft ondt i ryg og bliver let slået ud følelsesmæssigt.
Modtager nu siden august dette år helbredsbetinget FØP.

Objektivt
er hun lidt forstemt, er øm i toppen af issen og har en let dobbeltsidig, formentlig congenit ptose og har en let til moderat ve.sidig peroneusparese såvel sensorisk som motorisk.
Har en let scoliose i sin lænderyg men i øvrigt fri bevægelighed.

Konklusion:

Har blandet neurologisk sygdomsbillede som nu er kronisk og gør hende ude af stand til at arbejde udenfor hjemmet, hvorfor hun modtager førtidspension.

Hendes tilstand er stationær og hendes forsikringssag kan på det foreliggende endeligt afsluttes.

Jeg har dog tilbudt hende et forsøg med tre akupunkturbehandling mhp om det kunne bedre hendes spændingshovedpine."

I en af speciallæge i neurologi og klinisk neurofysiologi M.W. udfærdiget speciallægeerklæring af 30/4 2008 hedder det bl.a.:

"**KONKLUSION:**
Udisponeret, tidligere neurologisk intakt 52-årig kvinde, som for 13 år siden pådrager sig en ryglidelse efter uvarslet rygbelastning. Generne har holdt sig ubrudt siden. Der har været nogen bedring initialt, men der har været genopblussen i forbindelse med et par fald på trapper efterfølgende. Tilstanden har herefter været stationær, men synes nu angiveligt let forværret efter at patienten har pådraget sig en venstresidig dropfod, som bevirker, at hun skal løfte venstre ben ekstra under gangafvikling.
Objektivt findes udelukkende myogene infiltrationer i den højresidige infraspinatusmuskulatur og let ømhed paravertebralt midtthorakalt. Herudover selvfølgelig også den venstresidige peroneusparese.
Mener, at der skulle være rige muligheder for bedring af patientens ryggener, dels ved at udstyre patienten med en venstresidig peroneusskinne, hvilket hun er informeret om, dels ved regelret styrketræning af ryg- og skulderågsmuskulatur i motionscenter. Her tænkes specielt på den midtthorakale muskulatur og infraspinatusmuskulaturen.
Der findes ved den objektive undersøgelse ingen rygforandringer, som synes irreversible, med regelret styrketræning ca. x 3 ugentlig vil man forvente bedring efter 3 måneder, dvs. en regulær forbedring af tilstanden må forventes indenfor 1/2 år efter påbegyndt træning, under forudsætning af, at patienten også får en velfungerende venstresidig dropfodsskinne.
Der er næppe tvivl om, at denne venstresidige dropfod har været medvirkende til at vedligeholde og forstærke patientens ryggener. Indtil en sådan bedring foreligger, bør patienten undgå rygbelastning.
Den initiale smertemekanisme har formentlig været en distorsion midtthorakalt samt en muskelfibersprængning i den højresidige infraspinatusmuskulatur, som har givet gener ud i højre arm og det er fortsat sequelae efter dette, som nu giver sig til kende.
Der har ikke været tegn til nerverodsaffektion eller medullær affektion på noget tidspunkt, hverken subjektivt eller objektivt.
Som det fremgår af sygehistorien er det pt.'s hovedsmerter der betinger ophør på arbejdsmarkedet, og senere understøttes af en ubehandlet venstresidig peroneusparese.

DIAGNOSE:
/Myosis variae midtthoracalis et infraspinatus dxt.
Paresis nervus peronus sin.
Cephalgia
Muskelinfiltrationer i højre infraspinatusregion
Muskelinfiltrationer midtthorakalt
Højresidig dropfodslammelse i moderat grad/
Hovedpine"

Som tidligere anført afviste selskabet på baggrund af de modtagne oplysninger at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2006. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen blev indbragt for nævnet den 9/9 2008.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun derfor er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1/7 2006. Til støtte herfor har hun i klagen til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg dokumenterer nu, at min erhvervsevne er nedsat i et tilstrækkeligt omfang, at jeg simpelthen ikke kan få et arbejde, da jeg aldrig ved, hvad min dag bringer mig, hverken med hovedet, min ryg, eller benet. Kan ikke altid huske hvad jeg skal i byen efter, jeg er grådlabil, græder over ingenting, migræne komme så til, hvor jeg har talebesvær, samt synsforstyrrelser, derpå hovedpine i et par dage derefter. Skal altid tænke på at løfte mit v. ben. Kan få afsindige smerter fra knæ og ud i min storetå. Min ryg volder mig mange problemer, bare det at skulle skrælle kartofler giver mig besvær, samt støvsuge el. bære vasketøjskurven ud, men det gør min mand nu.
>
> Styrketræning kan jeg ikke holde ud mere. Cykle giver mig mere krampe og ondt i benet. Fys. og akupunktur hjælper ikke på mig, og lægen fra T. sagde det er spild af penge. Men alle har jo gode råd og forslag. De skulle prøve det selv."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 1/10 2008 bl.a. anført:

> "Vi vurderer til at starte med, om den forsikrede er i stand til at arbejde i sit nuværende erhverv. I dette tilfælde som forefaldende arbejde hos en slagter. I en midlertidig periode på maksimalt 18 måneder fra 1. sygedag vurderer Danica Pension forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes eget erhverv. Efter de 18 måneder - eller hvis tilstanden forinden er stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes - foretager Danica Pension en vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne.
>
> I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen af den længerevarende erhvervsevne ikke længere begrænset til, om G.H.B. kan arbejde hos slagteren eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet mere end 2/3 af denne indtægt, er hun berettiget til udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab.
>
> På baggrund af de indhentede lægeerklæringer, vurderer Danica Pensions neurologiske og ortopædkirurgiske lægekonsulenter samstemmende, at G.H.B. har et vist skånebehov der medfører, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til omkring halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre.
>
> Speciallæge i ortopædisk kirurgi, K.H.D.L., skriver den 3. august 2006, bilag …, at 'skånebehovet jo må være, at man skal undgå beskæftigelse som involverer meget brug af fod og ben, og hun bør da undgå tunge løft.' Dette indicerer, at der ikke er noget væsentligt er-

hvervsevnetab, hvad angår G.H.B.s erhvervsevne i forhold til hendes fod og ben. Behandlingen af knæ og fod er i øvrigt afsluttet efter kontrolundersøgelse i marts 2006.

Speciallæge i neurologi, P.E.H., beskriver i lægeerklæring fra december 2007 primært G.H.B.s hovedpineklager, bilag … P.E.H. konkluderer, at G.H.B. har et blandet neurologisk sygdomsbillede, som nu er kronisk og gør hende ude af stand til at arbejde uden for hjemmet.

Danica Pensions neurologiske lægekonsulent er ikke enig i denne konklusion, idet der ikke er sammenhæng mellem præmisserne (det vil sige sygdomsoplysninger og objektive fund) og konklusionen. Han vurderer på det samlede billede, at G.H.B.s generelle erhvervsevne maksimalt er nedsat til halvdelen.

Speciallæge i neurologi, M.W., beskriver i erklæring fra april 2008 primært G.H.B.s ryglidelse, bilag …

Efter denne erklæring sammenholdt med de øvrige lægeoplysninger i sagen vurderer Danica Pensions neurologiske lægekonsulent følgende: 'Ingen symptomer eller tegn på påvirkning af rygmarv eller nerverødder, udelukkende muskelspændingsudløste rygsmerter i en utrænet og ikke vedligeholdt rygmuskulatur. Dropfoden bør afhjælpes med skinne og medfører ikke væsentligt generelt erhvervsevnetab. Migræne ca. 3 gange månedligt medfører ikke i sig selv betydende generelt erhvervsevnetab, idet kun ca. 2 anfald statistisk må forventes at falde på hverdage.'

Danica Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulents vurderer følgende: 'Hun har sin smertende lænd, dog i den lette ende. Der er en venstre lægbensnervelammelse, hvor speciallægen korrekt bemærker, at hendes funktionsniveau vil være bedre, hvis hun fik en dropfodsskinne. Hendes bevægmønster er ret fint. Der er god rygbevægelighed, dog en lammelse af venstre fods gradbøjere. Bortset fra lammelsen er hendes objektive undersøgelse ret normal. Generel erhvervsevne reduceret til ca. halvdelen i ethvert erhverv som en varig lidelse.' Til trods for adskillige lægeundersøgelser og erklæringer er det således vores opfattelse, at der ikke er dokumenteret et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere, som er betingelsen for præmiefritagelse og fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne. Med de helbredsmæssige begrænsninger G.H.B. har, burde hun kunne varetage et deltidsarbejde.

Det faktum, at G.H.B. er tilkendt førtidspension fra kommunen efter reglerne i lov om social pension, har i øvrigt ingen betydning for vores vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet hendes arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Kriterierne for kommunens vurdering af hendes arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af offentlig førtidspension uden betydning for vores vurdering."

Hertil har klageren i skrivelse modtaget af nævnet den 20/10 2008 bl.a. bemærket, at det hele hænger sammen, både det fysiske og det psykiske. Hun er desuden af den opfattelse, at hun ikke ville have fået tilkendt førtidspension, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat med to tredjedele.

Herefter har selskabet i skrivelse af 11/11 2008 til nævnet bl.a. anført:

"G.H.B. henviser i sit brev til sin psykiske tilstand, og skriver i sit brev, at det hele hænger sammen, både det fysiske og det psykiske.

Dette er vi helt enige i. Danica Pensions vurdering af G.H.B.s erhvervsevnetab er baseret på en samlet vurdering af hendes fysiske og psykiske begrænsninger. Helbredsoplysningerne er vurderet af Danica Pensions ortopædkirurgiske, neurologiske og psykiatriske lægekonsulenter. Vurderingen er, at G.H.B.s generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre, som er betingelsen for fortsat udbetaling.

Danica Pensions psykiatriske lægekonsulent har lagt vægt på, at G.H.B. har gennemgået en vellykket behandling for depression i 2004. Ved psykologisk undersøgelse i september 2006, bilag … beskrives en personlighedsforstyrrelse præget af lav selvtillid, letvakt angst og konstant nedtrykthed. Psykologen vurderer, at der er behov for en skånsom og langsom indslusning på arbejdsmarkedet.

Danica Pensions psykiatriske lægekonsulent konkluderer, at G.H.B.s personlighedsforstyrrelse har været til stedet livet igennem. Der er ikke tale om en egentlig psykisk sygdom, men om nogle træk, som gør hende følsom overfor modgang herunder sygdom. Den samlede vurdering går herefter på, at G.H.B. under hensyntagende forhold, kan arbejde svarende til området mellem 1/2 og 1/3 af en forventet normalindsats. Der er ikke noget i de foreliggende sygdomsbeskrivelser, der taler imod denne vurdering."

Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere kommentarer i skrivelse af 26/11 2008 til nævnet.

Af det gældende "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 egne 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:

Erstatning for tab af erhvervsevne ydes i henhold til betingelserne og praksis, når klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Dog er det praksis

at yde dækning efter sikredes specifikke erhvervsevne, indtil den erhvervsmæssige situation er afklaret. I den foreliggende situation finder nævnet, at klagerens erhvervsevne først kan anses for afklaret efter arbejdsprøvningsforløbet i 2006. Dette forløb ophørte ifølge det oplyste den 20/11 2006. Det er herefter nævnets opfattelse, at selskabet først pr. 1/12 2006 har været berettiget til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne, og at selskabet derfor skal anerkende, at klageren er berettiget til midlertidig præmiefritagelse og udbetaling indtil dette tidspunkt. På baggrund af de lægelige og kommunale akter finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/12 2006 er nedsat i ikke ubetydelig grad. Nævnet finder det imidlertid ikke dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde forsikringsdækning efter den 1/12 2006.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal udbetale klageren invalideydelser samt yde præmiefritagelse i perioden 1/7 til 1/12 2006. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen