831/09

Den 16. november 2009 blev i sag nr. 75.675:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en firmapensionsordning i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale erhvervsudygtighedsrente efter 1/11 2007.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/11 2007.

Klageren blev pr. 1/8 2005 som led i et ansættelsesforhold optaget i pensionsordningen, som giver ret til præmiefritagelse og erhvervsudygtighedsrente, hvis den generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, født i 1954, blev sygemeldt pr. 19/6 2007 som følge af en faldulykke den 26/5 2007, hvorved hun fik et vrid i ryggen, venstre ben og fod. Hun var på daværende tidspunkt ansat som servicemedarbejder inden for kantine og rengøringsområdet. Da generne ikke bedredes foretoges den 4/7 2007 en MR-scanning, som viste en diskusprolaps med venstresidig rodpåvirkning.

Den 4/10 2007 genoptog klageren delvist sit hidtidige arbejde 20 timer ugentligt, hvilket gradvist øgedes til 25-30 timer ugentligt i februar 2008. Kommunen udbetalte i den forbindelse supplerende sygedagpenge.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 11/2 2008 udfærdiget af overlæge J.T. hedder det bl.a.:

"**Medicin**
Corodil.

Ernæring
Nat.
Ryger ca. 15 cigaretter om dagen.
Har aldrig haft alkoholoverforbrug.

Socialt
Er handelsuddannet. De sidste 9 år arbejdet fuldtids som servicemedarbejder ved V. hvor hun dels er sikkerhedsrepræsentant, men herudover har rengøring, kantinearbejde og servicering af personalet (medfører en del rygbelastninger i uhensigtsmæssige stillinger). Var fuldtidssygemeldt efter aktuelle frem til den 04.10.2007, hvor hun startede på nedsat tid. Er nu oppe på 25-30 timer om ugen med supplerende sygedagpenge. Har kontakt med kommunen, og man overvejer arbejdsprøvning/erhvervsskift.

2 raske børn født i 1978 og 1981.

Aktuelle
Først på aftenen lørdag den **26.05.2007** var patienten på vej til spisebordet, da hun stødte. venstre fod mod gulvet og snublede, fik et voldsomt vrid i ryggen, benet og foden. Fik herved akut opståede voldsomme smerter i hele venstre lår og balde samt ved foden. Måtte humpe ind i sin seng. Kunne ikke sove om natten pga. smerterne. Da hun stod op om natten, måtte hun støtte sig til en gangstav, fordi hun trak voldsomt på venstre ben. Kontaktede **vagtlægen** 3 gange efterfølgende dag. Fik til sidst besøg, og denne tolkede det som 'ischiasnerven i klemme', og hun fik smertestillende medicin.
Opsøgte **egen læge første gang den 29.05.2007** (dagen efter 2. pinsedag). Denne mente også, at det drejede sig om 'ischias'. Blev primært behandlet med akupunktur og smertestillende medicin. Fik dagligt smertestillende medicin den første måned. Fik det i denne måned gradvist bedre, men pga. fortsatte gener, blev hun henvist til den ovennævnte røntgenundersøgelse.

Den **04.07.2007 blev der foretaget MR-skanning**, hvor man på de 4 nedre lumbale disci fandt højdereduktion og bredbasede protrusioner, hvor man angiver mistanke om følger efter annulære bristninger. Herudover fandt man en stor fri prolapskomponent til venstre for discus L4/5, hvor der både var let afklemning af højre L4-rod og centralt på venstre L5-rod. Der var desuden let nedsatte pladsforhold i venstre foramen L4/5.
Man fortsatte med konservativ behandling, hvor hun var startet ved fysioterapeut i midten af juni. Fra den 01.08.2007 startede hun på ryghold hos fysioterapeut, og hun planlægger at fortsætte på dette ryghold, hvor hun går en gang om ugen. Der har været god fremgang i forløbet, men tilstanden har dog været stationær igennem de sidste par måneder. Noget svingende afhængigt af belastningsniveauet.

Nuværende tilstand
På de bedste dage (**fridage**), har hun udelukkende en stivhedsfornemmelse i lænden op ad dagen, hvor det lindrer, når hun kommer til at sidde i en god stol eller ved stillingsskift
Generelt sover hun godt om natten. Har dog murren i sæderegionerne og venstre ben i forbindelse med vendinger. Nogle dage er hun lidt stiv, når hun skal op om morgenen. Også på de gode dage oplever hun i løbet af dagen lette gener fra venstre ben med murrende fornemmelse fra indersiden af venstre lår gående frem mod knæet og ned på indersiden af underbenet.
På alle **arbejdsdage** får hun det dårligere efter et par timers arbejde. Får da regulære smerter lavt i lænden gående ud i begge sæderegioner med stivhedsfornemmelse i ryggen og samtidig ledsagende smerter i venstre ben, mest på indersiden. På disse dage lægger hun sig ofte eller sidder 15-30 min. efter arbejde, hvilket lindrer. Intermitterende får hun også en snurrende fornemmelse på indersiden af venstre underben, hvor hun har let ændret føleopfattelse. Ellers er der ingen lammelser. Der er ikke forværring ved hoste, nysen eller brug af bugpres. Patienten får det generelt også værre, hvis hun skal køre bil i længere tid eller sidde i samme stilling i lang tid. Statisk arbejde med let foroverbøjet overkrop giver også forværring ligesom, der kan være problemer, når hun skal støvsuge og lignende. Det lindrer, når hun går ture. Cykler også noget, men cykling kan også medføre gener i benet.

Objektivt
Udseende sundt og alderssvarende. AT god, ET lidt over middel. Farver nat.
Højde 176 cm. Vægt 96 kg (har angiveligt taget 5 kg på fordi hun ikke får rørt sig så meget som tidligere).
Cavum oris og hals, st. c. et p.: I. a.
BT 135/95 Puls 69 regelmæssig.
Psykisk: Upåfaldende og reel. Må aflaste venstre balde lidt under
anamneoptagelsen og sidder generelt lidt uroligt i stolen. (Har ellers en relativt god dag).
Kranie og kranienerver: Findes intakte.
OE: Normale neurologiske forhold.
UE: Frie led; normal trofik, tonus og kraft. Der er middellivlige egale patellar- og akillesreflekser normale plantarreflekser. Sensibiliteten angives som let diffust ændret/nedsat på hele venstre ben mest udtalt på indersiden af låret og crus, men der er normal sensibilitet på foden. Normale kraftforhold (patienten beskriver, at hun på de dårlige dage kan have vanskeligt ved at løfte venstre ben). Strakt benløft 80/80. Lasegue neg./neg. Låromfang 10 cm over patella hø/ve: 57/56 cm, crusomfang: 47/46 cm.
Der er ingen svajen ved Romberg med lukkede øjne. Gangen nat inkl. tågang og hælgang.
Columna: Normale krumninger. Fri bevægelighed i cervikal columna. Patienten fikserer i lænden. FGA = 30 cm ligesom der er nedsat sidebøjning til begge sider og bagudbøjning, men kun let smerteangivelse i yderstillingerne. Der er kun let ømhed af tænde- og glutealmuskulaturen og således ingen betydende myogene forandringer.

Diagnose
Prolapsus disci intervertebralis L4/5 sin., sequelae / følger efter lændediscusprolaps.

Degeneratio disci intervertebralis lumbalis cum spondylosis / i forvejen bestående slidforandringer i lænderygsøjlen (før hændelsen asymptomatiske).

Konklusion
Patienten har tidligere været rygrask uden lændeproblemer. I forbindelse med hændelsen den 26.05.2007 har patienten sandsynligvis pådraget sig en traumatisk lændediscusprolaps medførende de betydende radikulære smerter og føleforstyrrelser i venstre ben. God over-

ensstemmelse mellem det primære smertebillede og fundet ved MR-skanningen den 04.07.2007.
Der har været rimelig effekt af konservativ behandling, og patienten skal fremover være rygbevidst og vil have gavn af at fortsætte med regelmæssig rygtræning. Tilstanden vurderes som stationær med lette til middelsvære daglige rygsmerter med let udstråling til venstre ben og let bevægelsesindskrænkning i lænden. Umiddelbart god overensstemmelse mellem de subjektive klager, de objektive fund og de billeddiagnostiske undersøgelser."

I perioden 25/3 til 20/6 2008 var klageren i virksomhedspraktik. Arbejdstiden var 3½ time dagligt, men blev øget til 4 timer dagligt. Forløbet resulterede i en fleksjobansættelse pr. 1/7 2008 på den hidtidige arbejdsplads. Det fremgår af fleksjobaftalen, at stillingsbetegnelsen er kontorassistent/piccoline. Den ugentlige arbejdstid er 17½ time, og skånebehovene består i ikke rygbelastende arbejdsopgaver og mulighed for varierende arbejdsstillinger.

I sin ansøgning dateret 29/11 2007 anmodede klageren om præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsudygtighedsrente, hvilket selskabet i skrivelse af 14/4 2008 bevilgede i perioden 1/10 til 1/11 2007. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorefter selskabet indhentede en reumatologisk speciallægeerklæring fra overlæge F.J.J. I erklæringen dateret 21/1 2009 hedder det bl.a.:

"**Medicin**
Panodil og Ibuprofen p.n.
Corodil Comp. 1 dagligt.
…
Socialt
...
Marts 1999, ansat på V. i R. som servicemedarbejder. Skulle passe kantine men også gøre rent. Primært 20 timer dagligt stigende til 37 timer efter nogle måneder. 26.05.07, langtidssygemeldt efter vridtraume i ben og ryg. Genoptager arbejdet d. 04.10.07 på reduceret tid. Presses til at arbejde 25-30 timer ugentligt, idet hun også har funktion som sikkerhedsrepræsentant. Modtager da supplerende dagpenge. Arbejdssituationen var imidlertid usikker, og hun magtede ikke de mange timer, hvorfor hun i samarbejde med kommunen kom i jobprøvning 3 måneder. Hun fungerede som administrativ medarbejder 4 timer dagligt, men også dette var for meget, hvorfor hun blev afskediget 20.06.08 med opsigelsesperiode 3-4 måneder.
01.07.08 tilkendes hun fleksjob ved V. i V., 17,5 time ugentligt 5 dage i ugen. Arbejder således dagligt 3,5 time. Der er udelukkende tale om ikke bevægeapparatbelastende funktioner - kopierer undervisningsmateriale og sætter disse i mapper og foretager andet forefaldende lettere arbejde. Funktionen er afvekslende, idet hun har mulighed for at sidde, stå, gå og ligge. Transporterer sig selv til arbejde fra R. til V. 17 km to gange dagligt.

Privat er hun gift med en smed ansat ved V. i R. Parret er bosiddende i eget parcelhus i R. på 150 m² med tilliggende have. Ingen hjemmeboende børn.

Nuværende
Pådrog sig som anført i eget hjem vridtraume mod venstre ben og ryg d. 26.05.07. Oplevede umiddelbart svære irradierende symptomer fra lænderyggen ud over balle, ned på lateralsiden af låret, ind over knæ og ned på medialsiden af crus med distal afgrænsning til mediale malleol. Smerterne var så intense, at hun hverken kunne gå, stå eller ligge. Blev af vagtlæge behandlet med smertestillende og af egen læge siden sendt til fysioterapeutisk behandling. Da behandlingen ikke var sufficient, og der fortsat var tegn til irradierende smerter, blev der foretaget en MR-skanning visende ascenderende prolaps på niveau L4/L5 med affektion af den venstre L4- og L5-rod. Modtaget flere fysioterapeutiske behandlingsforløb inkl. rygøvelser. Forløbet sluttede i sommeren 2008 for senere at blive genoptaget i september 2008. Laver således øvelser to gange ugentligt. Trods dette er der fortsat smerter svarende til den nævnte lokalisation af mere eller mindre kronisk karakter, men også intermitterende forværring ved visse bevægelser og ved belastninger op ad dagen. Tager om morgenen et varmt bad, hvilket lindrer. Tilstanden kan være søvnkompromitterende. Angiver føleforstyrrelser svarende til venstre L4-dermatom. Pågældende har svært ved at bøje sig forover, hvilket gør det vanskeligt at tage strømper, bukser og sko på, samt håndtere emner, som skal løftes; må da ofte ned på knæ eller gøre det stående.
Magter ikke længere en fuld arbejdsdag. Har fået fleksjob 17,5 time ugentligt. Friholdes fra fysiske belastninger, arbejdet er afvekslende og af lettere karakter. Symptomerne forværres dog op ad dagen, og hun må ofte hvile, når hun kommer hjem. Skal være meget opmærksom på, at hun arbejder i de rigtige stillinger.

I hjemmet kan hun tørre støv af, vaske tøj og støvsuge i eget tempo engang imellem. Tømmer opvaskemaskine og laver mad. Ved grovere rengøring får hun hjælp af ægtefællen, ligesom haven passes udelukkende af ham.

Var tidligere glad for naturen og gik ofte ture, hvilket hun dog i nogen udstrækning afholder sig fra, specielt hvis der er tale om længere distancer. Cyklede tidligere men får nu ondt blot hun træder pedalerne få omgange. Var også glad for at sy både i hånden og på maskine, men det bliver ikke til så meget, idet hun ikke kan sidde for længe ad gangen.

Objektivt
Højde: 178 cm.
Vægt: 92 kg.
Idealvægt: 68 kg +/-10 %. Er kraftigt bygget.
Gangen upåfaldende. Sidder roligt opret på stolen under anamneseoptagelsen, uden forflytninger eller tegn til smertepåvirkning. Af- og påklædning foregår stående. Lænden holdes fikseret.
Øjne: Bærer briller.
Cavum oris: Normale forhold.
Hals: Ingen struma, adenit eller venestase. Normal vejrtrækning.
Abdomen: Adipøst, blødt, uømt uden udfyldninger.
Columna cervicalis: Sætter hagen på manubrium, panden i vandret. Rotation 90° bilateralt. Lige bækkenstand. Normale krumninger. Relativ ret lændelordose. Antefleksion til fingergulv-afstand knæledsniveau. Lænden holdes fikseret. Sidefleksion normal bilateralt. Der angives ømhed og stramning af den venstresidige paravertebrale muskulatur. Ved foramen kompressionstest mod venstre er der positivt doorbellfænomen, idet der udløses smerter ned på udsiden af låret mod knæet.
Overekstremiteter: Naturlige forhold.
Underekstremiteter: Højre lår 15 cm over patella 59 cm, venstre 58. Crus 47 på højre side, 46 på venstre.

Normal kraft over hofteled, knæled, fodled og tåled. Der angives nedsat sensibilitet svarende til indsiden af venstre crus med distal afgrænsning ved malleolen. Strakt benløfttest negativ på højre side, på venstre udløses der smerter omkring ca. 70° udgående fra lænden med irradiation til L4-dermatomet helt ned på crus. Reflekserne er intakte svarende til højre patella, begge hase- og akilles. Plantarreflekserne er normale. Venstre patellarrefleks er let afsvækket. Fremliggende: Omvendt strakt benløfttest normal på højre side, på venstre udløses der smerter ned på forsiden af låret. Ved springingtest er der ømhed svarende til de højresidige segmenter men ingen tegn til doorbellfænomen. Normal antefleksion på lejet. Bækkenleddene er frie.

Konklusion
Formodet traumatisk udløst L4/L5-prolaps mod venstre, ascenderende. Forsøgt behandlet konservativt uden det dog har været muligt at gøre pågældende symptomfri. Der synes at være tale om en blivende skade på venstre L4 rod, men også et moment af fortsat rodirritation ved visse bevægelser og belastninger jf. positiv strakt og omvendt strakt benløfttest samt positiv foramen kompressionstest mod venstre. Tilstanden skønnes ikke operationskrævende. Går fortsat i et genoptræningsforløb, hvilket muligvis kan have en vis gavnlig effekt på de beskrevne irritationsfænomener, men ikke hvad angår den mere eller mindre kroniske nerverodsskade. Tilstanden betragtes som værende stationær. Der synes at være nogenlunde god overensstemmelse med de objektive, kliniske og billeddiagnostiske fund.

Med hensyn til arbejdsevne og funktion er hun tilkendt fleksjob efter arbejdsprøvning 3 måneder. Arbejdstiden 17,5 time fordelt på 5 dage, altså 3 timer dagligt. Der ydes betydelige skånehensyn. Jobbet er ikke specielt fysisk belastende, og der er mulighed for afvekslende arbejdsstillinger. Skånehensynene skønnes relevante."

Selskabet har i skrivelse af 25/3 2009 til nævnet redegjort for sagen og sin begrundelse således:

"Det fremgår af journalen af den 3. december 2007 fra Jobcenter R.-S., at D.T. fra den 4. oktober 2007 havde genoptaget sit arbejde på V. med 4 timer om dagen (bilag …).

Den 11. februar 2008 blev der på Topdanmarks opfordring udfærdiget en speciallægeerklæring af speciallæge i neuromedicin J.T.

Af speciallægeerklæringen fremgik det, at D.T. var fuldtidssygemeldt i perioden fra den 19. juni 2007 og frem til den 4. oktober 2007, hvorefter hun påbegyndte at arbejde på nedsat tid. Da speciallægeerklæringen blev udarbejdet den 11. februar 2008, arbejdede D.T. således 25 - 30 timer ugentligt (bilag …).

Det fremgår af journalen af den 11. marts 2008 fra Jobcenter R.-S., at D.T. fra den 25. marts 2008 til den 20. juni 2008 skulle starte i virksomhedspraktik hos V., og at arbejdstiden var aftalt til 17 1/2 timer om ugen. Det var aftalt, at hun skulle forøge arbejdstiden til 4 timer dagligt, når hun var klar til dette (bilag …).

Den 7. april 2008 indhentede vi på ny sagsakter fra Jobcenter R.-S.

På baggrund af en samlet vurdering meddelte vi D.T. den 14. april 2008, at vi fritog hende for at betale sin forsikring samt bevilligede udbetaling af erhvervsudygtighedsrente for perioden 1. oktober til 1. november 2007. Vi informerede D.T. om, at vi efter den 1. november 2007 ikke kunne bevillige præmiefritagelse samt udbetale erhvervsudygtighedsrente længe-

re, idet vi bl.a. var blevet oplyst om, at hun havde genoptaget sit arbejde med en arbejdstid på 4 timer dagligt.

Topdanmarks lægekonsulent vurderede, at D.T.s tilstand allerede på dette tidspunkt skønnedes stationær, hvorefter det var den generelle erhvervsevne, der skulle vurderes i stedet for den konkrete erhvervsevne.

Det generelle erhvervsevnetab blev vurderet til at være mindre end halvdelen af den fulde erhvervsevne, hvor der efter forsikringsbetingelserne kræves en nedsættelse af erhvervsevnen med minimum 50 % (bilag …).
…
Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7, stk.4, at forsikrede har ret til præmiefritagelse samt udbetaling af erhvervsudygtighedsrente, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 50 % eller mere af den fulde erhvervsevne (bilag …).

Det fremgår videre af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 6, at fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed bl.a. sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsdygtigheden tages i betragtning.

Bedømmelsen af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikrede nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner der indgik i forsikrede tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikrede hidtidige beskæftigelse.

Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

Ved vurderingen af, hvorvidt forsikrede er berettiget til udbetaling af en erhvervsudygtighedsrente tages der således udgangspunkt i en samlet vurdering af erhvervsevnetabet.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 7, stk. 7, at denne vurdering foretages uafhængigt af den vurdering, som de offentlige myndigheder foretager.

Topdanmarks lægekonsulent har vurderet samtlige oplysninger i sagen, og det er Topdanmarks vurdering, at D.T. kan varetage en ikke fysisk belastende funktion på en arbejdsplads. D.T.s medicinske erhvervsevnetab vurderes af Topdanmarks lægekonsulent, med begrundelse i ovenstående, til at være på 40 %.

Samlet set opfylder D.T. efter Topdanmarks opfattelse derfor ikke betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsudygtighedsrente efter den 1. november 2007, da hendes medicinske erhvervsevnetab ikke skønnes nedsat med minimum halvdelen."

Heroverfor har klageren i skrivelse af 2/4 2009 til nævnet vedrørende hendes arbejdstimer bl.a. forklaret:

"Vedrørende arbejdstimer, kan jeg oplyse, der har været et par lønperioder i 2008, hvor jeg har været over 20 timer. Som nævnt tidligere blev den resterende tid brugt på sikkerhedsopgaver og personalemøder.

Ifølge akterne til ankenævnet har Topdanmarks lægekonsulent vurderet i et brev til mig den 14. april 2008 at min tilstand var stationær ultimo 2007.
Hvordan kan lægekonsulenten vurdere min tilstand som stationær fra ultimo 2007, når jeg først genoptog arbejdet den 4-10.07 med få timer, efter jeg havde været fuldtidssygemeldt fra medio juni 2007, - og jeg ikke formåede at øge arbejdstiden væsentligt?"

Selskabet har i skrivelse af 24/4 2009 hertil bl.a. bemærket:

"D.T. oplyser videre, at speciallæge J.T. i sin erklæring har anført, at hendes tilstand er stationær. Dette er hun uforstående overfor, idet hun på daværende tidspunkt skulle påbegynde sin virksomhedspraktik.

At D.T. skulle i virksomhedspraktik er ikke afgørende for, om tilstanden kan betragtes som stationær, idet tilstanden vurderes ud fra et medicinsk synspunkt.

Vi har forstået det således, at D.T. i perioder har arbejdet over 20 timer om ugen, og at hun har brugt den resterende tid på sikkerhedsmøder og personalemøder.

At deltage i sikkerhedsmøder som sikkerhedsrepræsentant samt at deltage i personalemøder må anses for at være en del af et normalt arbejde, hvorfor dette ikke har betydning for vurderingen af det timetal, som D.T. har arbejdet.

D.T. har den 17. juni 2008 modtaget et brev fra os, hvor vi meddeler, at hendes tilstand er skønnet stationær, og at vi ud fra en samlet vurdering har vurderet hendes generelle erhvervsevnetab til mindre end halvdelen af den fulde erhvervsevne. Med dette mener vi, at hun ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen, idet hendes erhvervsevnetab ikke er stort nok. Betingelsen for udbetaling er et generelt erhvervsevnetab på minimum 50 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Dækning**
Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karensperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetalingen og præmiefritagelsen begynder først, med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden.
…
Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, jf. dog reglerne nedenfor om fleksjob.

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager.

Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilliges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke var berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne allerede pr. 1/11 2007. Nævnet har derved bl.a. lagt vægt på, at klageren kort tid forinden havde genoptaget sit hidtidige arbejde 20 timer ugentligt, og der først med speciallægeerklæringen af 11/2 2008 ses at foreligge lægelig dokumentation på en varig tilstand.

Henset til de lægelige oplysninger og oplysningerne om klagerens arbejdsindsats pr. 4/10 2007 finder nævnet imidlertid, at klagerens erhvervsevne bedømt i forhold til hidtidigt erhverv ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen efter 1/11 2007. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet, at forlænge præmiefritagelsen og udbetale yderligere, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand