859/11

Den 17. januar 2011 blev i sag nr. 77.261:

xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har to erhvervsevnetabsforsikringer i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og løbende udbetaling.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke aktuelt er nedsat med mindst halvdelen og ikke siden trafikuheldet den 7/12 2005 har været nedsat med mindst halvdelen uafbrudt i 3 måneder.

De omhandlede forsikringer (police nr. … 051 og police nr. … 052) giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis erhvervsevnen, som følge af sygdom eller ulykke, nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960, pådrog sig den 7/12 2005 en skulderskade i forbindelse med et trafikuheld. Han havde forud for ulykken haft ryggener og alkoholproblemer gennem flere år.

I perioden 7/12 2005 til februar 2006 var klageren sygemeldt, hvorefter han frem til 22/10 2007 genoptog arbejdet og havde sygemeldinger af kortere varighed.

Den 22/10 2007 blev han sygemeldt igen og derfor opsagt den 4/11 2007 efter 13 års ansættelse på den samme chokoladefabrik. Kommunen udbetalte sygedagpenge, som løbende blev forlænget frem til april 2008.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/10 2007 hedder det bl.a.:

"**Socialt:**
Det sidste år har han arbejdet fuldtids på samme fabrik. Det er en virksomhed, som producerer chokolade, og han arbejder ved en maskine, som producerer linser.
I forbindelse med arbejdet er der en del lidt akavede bevægelser, hvor han skal føre armen ind i maskinen ved en lidt akavet skulder bevægelse. Der er også i forbindelse med arbejdet løft, hvor han skal løfte spande op og hælde chokolade ned i maskinen, som skal omsmeltes.
Han er højrehåndet.
Er separeret og bor alene. Har to børn på 16 og 18 år.

Aktuelle klager:
Han oplyser, at han altid har haft hypermobile led, men han har aldrig haft problemer med led skred. Første tilfælde af skulder luxation optrådte i forbindelse med trafikuheldet.
Siden dette uheld har han haft hyppige tilfælde af subluxation af højre skulderled, hvor han fornemmer, at højre skulder kommer ud af led og sidder fast, men han har altid selv kunnet skubbe skulderen på plads igen. Tilfældene har altid optrådt, når han forsøgte at føre højre arm bagud eller opefter bagud. I forbindelse med denne bevægelse kommer der smerter lokaliseret til forsiden af højre skulder led.
Han har på grund af skulderproblemerne haft mange sygemeldinger fra sin arbejdsplads, han har forsømt ca. 10% af arbejdsdagene.
Egen læge har henvist ham til undersøgelse ved skulder/albue kirurg ved … Sygehus, hvor han blev set den 07.08.2006.
Konklusionen var dels, at han havde hypermobile led, men også at han havde en højre skulder, som i forbindelse med undersøgelsen kunne skubbes ud af led og tilbage igen. Han blev anbefalet operation.
Patienten ville tænke over det, og blev anbefalet i mellemtiden at forsøge sig med fysisk træning. Har ikke siden truffet nogen aftale om operativ behandling.
Han har aldrig haft natlige tilfælde med at skulderen gik ud af led, men han vågner, hvis han i søvne vender sig om på højre side, på grund af smerter i skulderen.

Objektivt:
Er ca. 165 cm høj og vejer 79 kg.
Svarer præcist på stillede spørgsmål, virker ikke aggraverende.
Columna cervicalis:
Uøm, med fri bevægelighed i alle retninger, uden ømhed.
Overextremiteter:
Kan elevere højre arm 130 og venstre 180 grader.
Med hænderne i nakken kan han på højre side abducere 70, på venstre side 90 grader uden ømhed. På højre side abducerer han 70, mod venstre 90 grader uden ømhed.
Med fixeret scapula kan højre skulder led flekteres 0/70, abduceres 0/90, udad/indad rotation 45/90 grader.
Ved forsøg på udad rotation udover 45 grader kommer der smerter fra højre skulders forreste del. Patienten har herudover en positiv apprehension test, idet der kommer smertereaktion og fornemmelse af, at skulderen vil gå ud af led, når han flekterer og udad roterer.

Med fixeret scapula kan venstre skulder flekteres 0/90, abduceres 0/90, udad/indad rotation 90/90, uden ømhed i yderstillingerne.
Begge albueled kan hyperextendere 10 grader og flekteres 150 grader uden ømhed. Underarmenes drejebevægelighed er ens på de to sider, 90/90, uden ømhed i yderstillingerne.
Begge håndled kan extenderes 70 og flekteres 80 grader uden ømhed.
MP-leddene på begge hænders 2.-5. finger kan hyperextendere 70 grader. Fingrene kan flekteres til en pulpa-vola afstand på o, og spredning og samling er naturlig.
Ved inspektion er der symmetri af skulderbæltets muskulatur på de to sider. Der er ikke nogen synlig atrofi af muskulaturen på den øvrige del af overextremiteterne.
Ved undersøgelse for kraft er der let nedsat ved flexion af begge skulder led og let til moderat nedsat kraft ved abduction af højre skulder led sammenlignet med venstre. Abduction mod modstand udløser smerter på højre side.
Der er god kraft ved flexion og extension af albueled, håndled og fingre. Overarmsomfang målt på tykkeste sted er på højre side 27, mod venstre 28 cm.
Underarmsomfang målt ved underarmens rod er ens, 26 cm.
Håndledsomfang ens, 17 cm.
Der kan ikke påvises føleudfald.
Der er ingen ømhed ved percussion over sulcus nervus ulnaris, over Gyuon's kanal eller over carpal tunnelerne på nogen af siderne.

Konklusion:
Man kan konkludere følgende: Patienten har hypermobile led, men har ikke tidligere haft problemer med led. Har fået en ustabil højre skulder efter skulder luxation i forbindelse med et trafikuheld den 07.12.2005.
Har siden haft hyppige subluxations tilfælde, men ikke dokumenterede total luxations tilfælde af højre skulder.
Tilstanden er stationær..."

Af statusattest af 3/4 2008 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Patienten var den 12.12. 2005 udsat for et trafikuheld, fik højre skulder luxeret (skulder af led), der har efter været lettere gener fra skulderen og åbenbart været sygemeldt meget længe. Patienten er ny i vores lægepraksis, og jeg kan forstå at han har været sygemeldt meget længe. Endvidere er der et alkoholproblem, som jeg kan se tidligere er blevet håndteret med Antabusbehandling i perioder. Er aktuelt også i Antabusbehandling igen her hos os.
Vedrørende diagnosen er der tale om alkoholoverforbrug (behandlet med Antabus, kontrol hos os). Endvidere er der naturlig bevægelighed i højre skulderled, måske lidt nedsat men ikke noget der medfører begrænsning af arbejdsevnen:

Patienten kan raskmelde sig, men der bør nok være skånehensyn mht løft og belastning pga følgerne efter tidligere skulderluxation. Konklusion: Raskmelding med skånehensyn, patienten er informeret om min statusattests indhold og accepterer konklusionen."

Klageren blev raskmeldt i april 2008 og kom efterfølgende i arbejde. Den 11/12 2008 blev han fyret og sygemeldt igen på grund af skulder- og rygsmerter.

I statusattest af 26/1 2009 fra egen læge hedder det bl.a.:

"Der henvises til statusattest fra 3.4.2008.

Siden da er han set et par gange med smerter i ryggen, dels efter et fald på gaden og dels i forbindelse med at han i oktober måned faldt ned fra en altan, hvor han brækkede næsen og også slog ryggen. Er desuden set med smerter svarende til højre skulder, som han tidligere har haft problemer med, fordi den har været gået af led. Objektivt findes, at han har nedsat bevægelighed svarende til ryggen samt at han mangler ca. 15 grader når han fører højre arm bagud i forhold til venstre og det samme når han fører højre arm udad i forhold til venstre.
Ud over skulder og rygsmerter har han fortsat et alkoholproblem. Har i perioder været på antabus, og er det også aktuelt, men har tidligere drukket på antabus. Med hensyn til fremtiden er det planlagt, at han skal have taget et røntgenbillede af højre skulder d. 27/1 og han er blevet henvist til fysioterapeut mhp. rygtræning. Der har tidligere været snakket om operation af skulderen, hvilket man dog er gået fra igen. Man må forvente at der fortsat vil være lettere gener fra skulderen, og i perioder også fra ryggen, hvilket vil kræve at der tages et vist skånehensyn hertil. Såfremt det er muligt, er der ikke indikation for længerevarende sygemelding. Rent faktisk har vi ikke været oplyst om, at han på det sidste har været sygemeldt."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/9 2009 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager:**
Han synes, at problemerne er de samme, som de har været hele tiden. Han har muskelsmerter, lokaliseret til nakke muskulaturen og ryg muskulaturen, og han har smerter i højre skulder, i muskulaturen omkring skulderen.
Skuldersmerterne forværres ved forsøg på løft og hvis han drejer underarmen i retningen bagud, så der bliver rotation i skulderen.
Han tager dagligt panodil eller ibumetin, og han kan ikke sove på højre side.
Han har det nogenlunde i armen, hvis han laver funktioner, som indebærer at højre arm skal holdes ned langs siden. Problemerne forværres, hvis han fører armen fremefter eller ud til siden, og specielt hvis der kommer belastning på.
Han hører nogle gange knasen ved bagud drejning af højre arm, og han har fornemmelse af, at skulderen nogle gange er på vej ud af led. Der har dog ikke været regulære led skred.

Objektivt:
Er 164 cm høj - Vejer ca. 80 kg.
Svarer præcist på stillede spørgsmål, og jeg synes ikke, der er nogen sproglige problemer med at forstå ham.
Columna cervicalis:
Ingen ømhed i midtlinjen, men der er ømhed af den paravertebrale muskulatur på begge sider. Ømheden strækker sig ned midt thoracalt.
Bevægeligheden er normal.
Ved forover bøjning er hage-manubrium afstand 0 Rotation til højre og venstre 90/90, uden ømhed i yderstillingerne..
Overekstremiteter:
Kan elevere højre arm 160 grader og venstre til knap 180 grader.

Med hænderne i nakken kan han forsigtigt abducere højre skulder 70 grader og venstre 90 grader.
Der angives ømhed ved forsøg på yderligere abduction på højre side.
Ved abduction kan han igen abducere 70 grader på højre side, mod 90 grader på venstre side. Der er ingen ømhed.

Med fikseret skulderblad kan han flektere højre skulder 0/80, abducere 0/70, udad/indad rotation 20/70 grader.
På venstre side flekteres 0/90, abduceres 0/90, udad/indad rotation 90/90, uden ømhed i yderstillingerne.
På højre side er der forværring af smerterne og ømheden ved udad rotation af skulderen, og det forværres ved fleksion og udad rotation af højre skulder. Begge albueled kan hyperekstenderes 10 grader og flekteres til 150 grader. Underarmenes drejebevægelighed er ens, 90/90, uden ømhed i yderstillingerne. Begge håndled kan ekstenderes 70 og flekteres 80 grader uden ømhed. Spredning og samling naturlig. Fingrene kan strækkes fuldt ud og flekteres til en pulpa-vola afstand på 0.
Som tidligere er der hyperekstension af 2.-5. fingers grundled til 70 grader på begge sider.
Der er symmetri af samtlige muskelgrupper fra skulderbæltet og distalt nedefter.
Ved undersøgelse for kraft er der nedsat kraft ved fleksion og abduction af højre skulder, sammenlignet med venstre.
Der er smertereaktion ved abduction og fleksion mod modstand på højre side. Overarmsomfang målt på tykkeste sted er ens, 26 cm.
Underarmsomfang målt ved underarmens rod er ens, 24 cm.
Håndledsomfang ens, 18 cm.
Der kan ikke påvises føleudfald, og der er ingen ømhed over sulcus nervus ulnaris over Gyuon's kanal eller over carpal tunnelerne på nogen af siderne.

Konklusionen er følgende:
Ved dagens undersøgelse er der lidt bedre bevægelighed af højre skulder, sammenlignet med min tidligere undersøgelse, til gengæld måske lidt mere udtalte smerter.

Tilstanden må betragtes som stationær.
Man kan konkludere følgende: Patienten har efter en skulder luxation fået et smertefuldt skulderled med nedsat bevægelighed. Problemet er overvejende smerter ved fleksion, udad rotation og abduction, specielt mod modstand, således at han ikke kan klare tungt løft.
Derimod er funktioner, hvor armen ikke er belastet, og overarmene i større eller mindre omfang kan holdes nedhængende, ikke problematisk."

I perioden 11/5 til 18/12 2009 var klageren i virksomhedspraktik med henblik på at optræne og afklare hans arbejdsevne. Om forløbet hedder det bl.a.:

"**Arbejdsopgaver** Har stået ved nitte-maskine og har håndskåret ark af folie.
Timer I starten af forløbet var [klageren] meget ustabil i fremmødet i praktikken. [Klageren] virkede til at have andre sociale problemer, som gjorde, at han havde svært ved at klare at komme på arbejde.
De første måneder af praktikken var det derfor ikke muligt at lave en reel måling på arbejdsevnen. [Klageren] fik dog løst problemerne og det er lykkedes for ham at være stabil de sidste 6 måneder af arbejdsprøvningen. [Klageren] startede med at blive afprøvet 3 timer om dagen, og dette gik fint. Herefter blev [klageren] trappet op til 4 timer om dagen, 5 dage om ugen = 20 timer. [Klageren] har været stabil en længere periode på de 20 timer. [Klageren] siger, at han nogle dage kommer på arbejde, selvom han har ondt. [Klageren] siger, at det er nok med 4 timer og at det er det, han kan klare. Hvis han skulle trappe op på 5 timer om dagen, vil han få mere ondt, og det vil ikke være godt for ham. Så ville balancen blive ødelagt, og han ville få flere smerter og vil have svært ved at klare at komme på arbejde hver dag. Han når intet derhjemme, og føler sig udkørt efter arbejdsdagen. Det har ikke været muligt at trappe yderligere op i tid.

Helbred Får ondt i nakke, ryg, skulder og har ondt i hele højre side. Han har efterhånden lært hvad han kan og ikke kan for at undgå unødvendig belastning. Må skifte arbejdsstillinger. Har dagligt smerter. Har problemer med at sove, for han kan ikke sove på højre arm. Tilstanden kan ifølge [klageren] selv ikke forbedres, men ved træning kan det vedligeholdes. [Klageren] oplever ikke at der er den store forskel på om han arbejder eller ikke arbejder, for smerterne er konstante. Han kan dog godt mærke, at han er mere træt og har mere ondt efter 4 timers arbejdsdag. Han kan dog godt klare de 4 timer, fordi at han kan hvile sig, når han kommer hjem. [Klageren] får hjælp af familien til at klare de daglige gøremål. [Klageren] er på smertestillende piller fra morgenstunden dagligt. Piller hjælper på smerterne, men det hjælper ham også at komme ud og være i gang selvom det gør ondt, for han bliver deprimeret af at gå hjemme. [Klageren] er i løbet af praktikken blevet så glad for arbejdet, at han selv ytrede ønske om en forlængelse.
Skånehensyn Arbejdsopgaverne har i praktikken været maksimalt skånsomme. [Klageren] kan stå på en gummimåtte, når han skærer folie og han kan variere arbejdsstillingerne med at stå eller sidde ved nittemaskinen. Arbejdet er ikke fysisk belastende. [Klageren] har selv kunnet styre tempo og pauser på arbejdet.
Arbejdsleder S.N. fra S. Det var ikke nemt at have [klageren] i starten, for det er ikke tilfredsstillende med en medarbejder, som ikke er stabil, men der blev rettet op på det og siden er det kørt rigtig fint. [Klageren] er en god medarbejder, som er gledet godt ind i det sociale miljø, og det er fint at have ham på arbejdspladsen. Leder kan godt fornemme, at [klageren] bliver træt op ad dagen.
Eget arbejdsmarkedsperspektiv Vil gerne bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet i det omfang han magter.

Jobkonsulentens vurdering Det vurderes, at [klageren] kan arbejde ca. 20 timer om ugen. Det vurderes ligeledes, at det er vigtigt for [klageren] at være igang, for det har været godt for hans psykiske velbefindende at have en tilknytning til en arbejdsplads, hvor han trives. Arbejdsopgaverne i praktikken har været så skånsomme som de kan være, men der er en begrænsning i arbejdsevnen i forhold til arbejdstidens længde. Det skønnes derfor ikke, at arbejdsevnen kan forbedres ved brug af hverken hjælpemidler og/eller personlig assistance. Alle revalideringsmuligheder skønnes derfor udtømte."

Af egen læges generelle helbredsattest af 12/10 2009 fremgår bl.a.:

"ET lidt over middel. BT: 130/90.
Skulder: kan abducere 70 grader på højre side, mod 110 på ve. side.
Smerter, når han fører hånden mod lænden. Smerter ved udadrotation af højre skulder.
Ryg: Meget lige lænderyg, der er nedsat bevægelighed ved sidebøjning. Ømhed over sacroiliacaleddene.
…
Mhp. skuldersmerter og rygsmerter, kan [klageren] have gavn af fysisk træning, det forventes dog ikke, at det på sigt vil bedre hans arbejdsevne.
Mhp. alkoholmisbruget har der været godt styr på det i 2009.
…
Ang. skulder:
Har han et smertefuldt skulderled med nedsat bevægelighed.
Han har problemer, når han skal løfte armen og rotere i albuen - specielt med modstand, hvilket gør, at han ikke kan klare tunge løft. Det går bedre, når overarmen holdes nedad.

Mht. ryggen, er det vigtigt, at der er mulighed for at skifte stilling, således at han både kan sidde og stå til sit arbejde. Pga. smerterne har han svært ved at klare arbejde mere end 3-4 timer dgl., hvilket har vist sig i hans arbejdsprøvning.

Hans tilstand må som anført betegnes som værende stationær."

Klageren blev visiteret til fleksjob pr. 1/2 2010. Han modtog sygedagpenge frem til 31/1 2010, hvorefter han overgik til udbetaling af ledighedsydelse.

Klageren er ikke sidenhen blevet ansat i fleksjob. I samarbejde med kommunen har der været etableret virksomhedspraktik som butiksmedhjælper i perioden 1/3 til 22/4 2010 med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Praktikken ophørte, fordi virksomheden meddelte, at der ikke ville blive mulighed for ansættelse. Fra den 10/5 2010 har han været i en ny virksomhedspraktik 20 timer ugentligt.

Klagerens advokat har i brev af 10/11 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient kom til skade ved et trafikuheld i 2005, hvor han pådrog sig højresidig skulderluxation.

Han er aktuelt i gang med et forløb ved kommunen, men har siden uheldet skiftevis været i arbejde og sygemeldt.

Jeg vedlægger kopi af korrespondancen mellem parterne og vedlægger desuden kopi af lægelige og sociale oplysninger.

Forsikringen hos Nordea Liv & Pension træder i kraft, når arbejdsevnen er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, og det er min vurdering, at min klient har ret til udbetalinger fra forsikringen, idet han har været sygemeldt i længere perioder, og senest i generel helbredsattest fra oktober 2009 skriver lægen, at 'På grund af smerterne har han svært ved at klare arbejdet mere end to til tre timer dagligt, hvilket har vist sig i hans arbejdsprøvning.' Ligeledes fremgår det på side 4 i generel helbredsattest, at lægen skriver 'Det anses ikke for at være realistisk, at han kommer til at arbejde på fuld tid. Derimod kunne han godt passe et fleksjob.' Der bør således kunne opnås dækning fra Nordea."

Selskabet har i brev af 10/12 2009 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Ifølge forsikringsbetingelserne (bilag … og …) går vi i første omgang ind og vurderer forsikredes erhvervsevne i forhold til hans hidtidige erhverv som fabriksarbejder. Når helbredstilstanden er stationær, går vi ind og vurderer forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hans hidtidige erhverv, men forsikredes generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Forsikrede kommer til skade med skulderen ved et trafikuheld i december 2005 og har i perioder været helt og delvist sygemeldt, indtil han bliver helt sygemeldt fra den 15. december 2008. I perioden har han ikke været sygemeldt i 3 måneder eller mere og har således ikke været sygemeldt udover karensperioden på 3 måneder.

I speciallægeerklæring fra den 22. oktober 2007 fra overlæge K.H. (bilag …) fremgår det, at forsikrede har fået en ustabil højre skulder efter trafikuheldet, og at forsikredes helbredstilstand er stationær.

Da forsikredes erhvervsevne er stationær, skal vi vurdere forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hans erhvervsevne som fabriksarbejder, men forsikredes generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Af speciallægeerklæringen fra den 4. september 2009 fra K.H. (bilag …) fremgår det, at forsikrede lider af følger efter trafikuheldet med smerter i skulderen ved belastning. Det fremgår også, at forsikrede har været til vurdering på ortopædkirurgisk ambulatorium på … Sygehus. Ved røntgenundersøgelsen blev der fundet en lille afsprængning af nederste del af skulderskålens kant, og forsikrede skulle efterfølgende genoptræne skulderen.

Det fremgår også af speciallægeerklæringen, at forsikrede klager over muskelsmerter i nakke- og rygmuskulaturen, og i højre skulder. Smerterne i skulderen forværres ved forsøg på løft, og hvis han drejer underarmen bagud, så der bliver rotation i skulderen. Smerterne forværres også, hvis forsikrede fører armen fremefter eller ud til siden, specielt hvis der kommer belastning på. Ved den objektive undersøgelse finder speciallægen symmetri af samtlige muskelgrupper fra skulderbæltet og ned. Derudover finder speciallægen let nedsat kraft ved sammenligning med venstre skulder.

Speciallægen konkluderer, at der er tale om lidt bedre bevægelighed i skulderen i forhold til undersøgelse den 22. oktober 2007, men at der til gengæld er lidt flere smerter. Ligeledes konkluderer speciallægen, 'Derimod er funktioner, hvor armen ikke er belastet, og overarmene i større eller mindre omfang kan holdes nedhængende, ikke problematiske.'

Da forsikredes helbredssituation nu er stationær og har været det længe, er det hans generelle erhvervsevne, vi skal vurdere. Vi fastholder således, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Af forsikringsbetingelserne for police nr. … 051 fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse."

Af forsikringsbetingelserne for police nr. … 052 fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

…

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

…

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv."

Nævnet udtaler:

Speciallægen konkluderer den 22/10 2007 bl.a., at klagerens skuldergener er stationære. Uanset at erhvervsafklarende tiltag på daværende tidspunkt endnu ikke var iværksat var det den 22/10 2007 - efter nævnets opfattelse - tilstrækkelig afklaret, at han ikke kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde på chokoladefabrikken, som var skulderbelastende. Det bemærkes, at hans skuldergener havde bestået siden 7/12 2005. Nævnet finder derfor, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne allerede fra den 22/10 2007.

Henset til de i øvrigt foreliggende oplysninger i sagen, herunder bl.a. om klagerens virksomhedspraktikker og de lægelige akter, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og løbende udbetaling.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand