876/11

Den 3. oktober 2011 blev i sag nr. 78.487:

xxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/4 2010.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i perioden fra den 7/1 2006 til den 1/4 2010. Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/4 2010 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1962. Hun har gennemført folkeskolens 10. klasse. Hun er udlært frisør og har været selvstændig inden for dette fag i ca. 20 år.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2003 blev opereret i håndleddet pga. tilbagevendende knudedannelse. I 2005 fik hun konstateret brystkræft og blev derfor sygemeldt fra den 7/10 2005. Hun fik i marts 2006 fjernet højre bryst. I forløbet modtog hun stråle-

behandling og kemoterapi. I september 2008 ansøgte hun om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med gener efter brystkræft i form af smerter i arm og bryst, når armen bevæges, samt sovende fingre og arm.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra hospital fremgår bl.a.:

"**20-05-2009**
…
Resumé
Nu 46-årig kvinde, der i oktober 2005 fik konstateret inoperabel højresidig mammacancer. Der blev forsøgt trucut x flere uden fund af maligne celler. Der blev givet 2 serier CEF, hvorefter der blev foretaget ny mammografi uden svind af tumor. Skiftet til Taxotere og Gemcitabin. Efter 3 serier fornyet mammografi, hvor der fandtes svundet tumor.
Den 02.03.06 blev foretaget højresidig mastektomi. Der fandtes 23 mm stort invasivt duktalt karcinom, grad II.
…
26-05-2009
…
Anamnese
Pt. kendt med højresidig mammacancer kommer ekstraordinært i ambulatoriet grundet tiltagende smerter fra ryggen strålende ud i højre underekstremitet.
Pt. har igennem 2 mdr. haft tiltagende smerter svarende til området omkring operation fra højre side, ligeledes omkring de lumbale hvirvler. Pt. har ikke haft noget traume forud for selve smerterne. Over den senere tid bemærket at smerterne er tiltaget yderligere. Har gået til fysioterapeut uden den store effekt.
Der er forsøgt smertestillende med Pamol og Ibuprofen i fuld dosis uden effekt. Pt. vågner op til flere gange i løbet af natten grundet smerter.
Pt. beskriver at smerterne stråler ud i højre underekstremitet. Der har ikke været nogen vandladnings- eller afføringsforstyrrelser.
Pt. har ingen tegn til disseminering.

Objektiv undersøgelse
Standard objektiv undersøgelse

Almen tilstand
Performance status
Performance status 0

Thorax
Thorax og columna: Der undersøges columna ved palpation.
Ingen bankeømhed. Der er ømhed svarende til muskulaturen omkring columna. Specielt på højre side.
Der er problem med stræk benløft test. Specielt på højre side.
Ved løft af venstre ben er der ligeledes smerter med udstråling i højre side.

Behandlingsplan
Konklusion og plan
Over de seneste måneder altså tiltagende smerter svarende til omkring columna med udstråling til højre underekstremitet. Ligeledes har pt. haft smerter op i højre humerusdel samt omkring skulderleddet.
Pt. har forsøgt med optimal smertebehandling og fysioterapeut uden den store effekt. Pt. er selvfølgelig noget nervøs for om hun har udviklet knoglemetastaser. Umiddelbart må mistænkes evt. iskias symptomer eller evt. en diskusprolaps.
Pt. informeres om at undertegnede vil sende hende til rtg. af columna og af skulderleddet.
Pt. er imidlertid interesseret i en MR-skanning.
…
17-06-2009
…
Anamnese
AMBULANT
Der foreligger nu svar på MR skanning af columna, der viser degeneration svarende til C6/C7 og L5/S1. Der er ikke vist metastasesuspekte forandringer svarende til columna totalis.
…
30-06-2009
…
Anamnese
Der foreligger nu svar på rtg. af thorax foretaget den 26.6.2009.
Dette viser ingen metastasesuspekte forandringer. Der er således ikke holdepunkt for recidiv af pt.s mammacancer.
…
14-08-2009
…
Anamnese
Pt. er fremmødt til kontrol ledsaget af sin ægtefælle, svarende til 3. år, 12. måned efter højresidig mastektomi, som led i behandling for lokalavanceret c.mamma.
Pt. har fortsat problemer med rygsmerter, går til fysioterapeut for dette.
Resultatet af en MR-skanning af columna fra den 12.6.2009 er gennemgået med pt. Der er tegn til degenerative forandringer svarende til discii intervertebralis c6/c7 samt L5/S1 og særligt er der en lille diskus prolaps svarende til kaudale forandring. Det er også i disse områder, pt. har gener. Der er ej påvist metastasesuspekte forandringer."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/1 2010, der er indhentet på selskabets foranledning, hedder det bl.a.:

"**Resumé og Konklusion:**
Det drejer sig om en nu 47-årig kvinde, der i efteråret 2005 blev behandlet for en 4 x 4 cm stor tumor i højre bryst. Modtog i første omgang kemobehandlinger og fik efterfølgende fjernet højre bryst. Modtog også adjuverende strålebehandling.
Er erklæret recidivfri frem til seneste kontrol i efteråret 2009. Har i hele forløbet haft problemer med smerter og væskeansamlinger i brystregionen.
Har ligeledes i hele forløbet haft smerter og nedsat funktion i højre skulder ledsaget af paræstesier til højre arm.
Debuterede i sommeren 2009 med smerter i ryggen, hvor hun har fået diagnosticeret slidforandringer samt formentlig en mindre discusprolaps i lænderyggen.

Klager aktuelt over kroniske gener fra højre brystregion samt højre armhule. Har en konstant strammende fornemmelse, og har tidvist væskeansamling under huden i hele brystregionen. Væskeansamlingen forværres i forbindelse med anstrengelser, herunder løftearbejde.
Kan ikke ligge på højre side og vågner ofte om natten. Har tidvist svedeture.
Skåner højre arm i hverdagen, idet anstrengelser udover provokerer væskeansamling i brystregionen, som også tidvist medfører sovende fornemmelser i højre hånd, der har tendens til at hæve.
Går således med 14 dages mellemrum til forskydelsesmassage, som reducerer problemerne i brystregionen. Deltager også i fitness, hvor hun 2-3 gange ugentligt deltager i skånsom styrketræning. Anfører sig højrehåndet.

Har igennem længere tid haft tendens til hævelse af højre ben. Har for kort tid siden haft infektion omkring knæ og skinneben, som opstår i selv mindre rifter.

Dagens undersøgelse afslører et uhinderligt ar i brystregionen, som dog er følelsesløst. Skulderen er præget af moderat svind samt følelsesløshed i hele armhulen. Bevægelsen i højre skulder er indskrænket med specielt opad-, udadføring nedsat til ca. halvdelen.
Der er ved dagens undersøgelse diskrete lymfødemforandringer i bryst og armhule. Undersøgelse af ryggen afslører en mindre torsion i ryggen, og undersøgelse af højre ben afslører lettere hævelsestendens af hele højre underben.

Har således følger efter operation og efterbehandlingen af brystcancer i form af smerter og lymfødem samt en capsulitlignende tilstand i højre skulderregion.
Tilstanden er som sådan stationær, og prognosen for spontan bedring skønnes ringe for så vidt angår lymfødem, smerter og følelsesløshed.
Den capsulitlignende tilstand er en hyppig følge efter strålebehandlinger, og prognosen herfor er dubio om end nogen spontan regression vil kunne ske.

Helbredstilstanden er alt taget i betragtning god, og pt. har været i stand til at etablere en hverdag med både mening og indhold på trods af en række handicaps.

Med hensyn til erhvervsevnen er denne endnu uafprøvet, idet hun ikke har været i stand til at kunne skaffe sig en arbejdsplads til arbejdsprøvning.
Erhvervsevnen er ubetydelig i ethvert skulder- og armbelastende erhverv. Pt. kan således ikke vende tilbage til sit gamle erhverv som frisør.

Med hensyn til den generelle erhvervsevne er denne lidt sværere at bedømme. Er som sådan motiveret for en arbejdsprøvning, men er også klar over, at genindtræden på arbejdsmarkedet vil kræve en større indsats suppleret med uddannelse og kursusgang. Arbejdsprøvning vil under alle omstændigheder alene skulle gennemføres på skånelignende vilkår, og fuldt tilbagevenden til arbejdsmarkedet er under ingen omstændigheder realistisk. Indstilling til pension vil være en sandsynlig udgang af arbejdsprøvningen."

På baggrund af sagens oplysninger tilkendte selskabet klageren midlertidig præmiefritagelse og midlertidig invalidepension fra karenstidens udløb den 7/1 2006. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev løbende forlænget. I selskabets brev af 6/3 2010 til klageren hedder det bl.a.:

"På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen fra … fra 28. januar 2010. Heraf fremgår det, at du lider af følger efter operation og efterbehandlingen af brystcancer. Du har gener i form af smerter og tendens til væskeansamling. Ved den objektive undersøgelse er der nedsat muskelkraft og nedsat bevægelighed af højre skulder.

For at være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, skal din erhvervsevne være nedsat med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Ved denne vurdering ser vi ikke blot på dit eget erhverv som frisør, men også på din erhvervsevne i et ikke skulderbelastende erhverv. På baggrund af ovenstående, har vi vurderet, at du ikke længere opfylder forsikringsbetingelserne.

Udbetalingen for marts måned 2010 var den sidste og præmiebetalingen skal herefter genoptages.

Klageren var utilfreds med afgørelsen. Hun rettede derfor henvendelse til en advokat, som sendte brev af 15/3 2010 til selskabet. Af dette brev fremgår bl.a.:

"Det er … med nogen undren det konstateres, at Nordea Liv & Pension mener sig berettiget til at stoppe udbetaling af invalidepension, særligt når der henses til speciallægens afsluttende konklusion, hvorefter man allerede på nuværende tidspunkt synes at kunne forudsige som sikkert, at min klient vil blive indstillet til pension.

De fremkomne oplysninger er således ikke af en sådan karakter, at man kan konkludere, at min klients situation er blevet forbedret, tværtimod.

I anledning af ovenstående skal jeg meddele, at det fastholdes, at min klient fortsat er berettiget til at modtage udbetaling af invalidepension, og såfremt selskabet ikke inden 10 dage meddeler, at man er indstillet herpå, forbeholdes min klients rettigheder i enhver henseende."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 23/3 2010 til klagerens advokat.

I brev af 3/5 2010 fra klagerens egen læge til selskabet hedder det:

"[Klager] har tidligere fået udbetalt invaliditetsydelse fra Nordea Liv og Pension men udbetalingerne er nu stoppet.

[Klager] ønsker at Nordea Liv og pension vurderer sagen igen, og jeg er i den forbindelse blevet bedt om at udfærdige en udtalelse som praktiserende læge til at belyse sagen.

Der er følgende helbredsmæssige problemstillinger.:

Følger efter brystkræft operation og behandling.:

Er i 2006 opereret for brystkræft og har efterfølgende modtaget strålebehandling og supplerende kemoterapi. Følges afd X OUH, og har været uden tegn til tilbagefald v. efterfølgende kontroller, sidst i jan 2010.
Lider af kroniske smerter i brystregionen, hø skulder og hø armhule, og tung og træt fornemmelse i hø arm. Væskeophobning i brystregion og arm.
Har væsentlig funktionsnedsættelse pga smerter arm og skulder, og hurtig trætbarhed af hø arm. Smerter forværres selv ved lettere løftearbejde/ husarbejde, må holde mange pauser og udføre opgaver af korte tempi.

Degenerativ ryglidelse og discusprolaps ryggen.

Sommer 2009 tiltagende smerter i ryg, fik foretaget MR scanning som viste stedvise slidgigtforandringer og mindre discus prolaps i lænden. Oplever daglige smerter fra lænden som forværres ved selv lettere løfte/husarbejde, længere tids gående, stående eller siddende stilling.

Psykisk reaktion.

Har gennemgået en depressiv reaktion på kræftlidelsen og deraf følgende ændringer i [klagers] arbejdsmæssige, sociale, fysiske og familiære forhold. Har resulteret i tristhed i perioder, opmærksomhedsforstyrrelser, nedsat energi, interesse og modløshed.

Funktionsniveauet er alt i alt blevet væsentligt nedsat, [klager] oplyser at arbejdsformåen rækker til omkring 1 - max. 2 timer dagligt.

Vedlægges kopi af [klagers] dagbog angående arbejdsformåen"

Sagen er indbragt for nævnet den 7/6 2010. Klagerens advokat har i klagebrevet bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**
Nordea Liv & Pension tilpligtes at anerkende, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at [klager] fortsat skal have præmiefritagelse og modtage udbetaling af invalidepension.
…
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det således gældende,

at det er oplagt, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre,

at det forekommer uforståeligt, at Nordea Liv & Pension indledningsvis vurderer, at [klager] har en erhvervsevne, der er nedsat til 1/3 eller mindre for så - på baggrund af overlæge … erklæring - at vælge at stoppe betalingen af invaliditetsydelse. Henset til den klokkeklare konklusion i overlæge … erklæring om, at arbejdsprøvningen må forventes at ende med pension, forekommer det ulogisk, at man på denne baggrund stopper betalingen,

at Nordea Liv & Pension har vurderet - forud for overlæge … erklæring - at erhvervsevnen var nedsat til 1/3 eller mindre, og at der ikke efterfølgende er kommet nogen forbedring af [klagers] situation, tværtimod, jfr. herved bl.a. herved overlæge … erklæring, journalblad fra … Universitetshospital, særligt fra 26. maj 2009 (bilag …), den gennemførte operation på grund af håndledsproblemerne fra 2004 og resultatet af den foreløbigt gennemførte arbejdsprøvning,

at [klager] på baggrund af sin begrænsede uddannelsesmæssige baggrund må forventes at skulle indtræde i en uddannelse, der kræver, at hun kan udføre fysisk arbejde i et vist omfang såsom telefonbetjening, computerarbejde/skrivning, lettere rengøring, mindre løft m.v., alle funktioner, som hun på grund af sin helbredsmæssige tilstand ikke vil kunne udføre mere end højst en time eller to om dagen,

at enhver form for 'passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed' - vil indebære udførelse af arbejdsfunktioner, som hun ikke med hendes helbredsmæssige baggrund kan udføre."

Selskabet har i brev af 29/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Ifølge forsikringsbetingelserne (bilag …) går vi i første omgang ind og vurderer [klagers] erhvervsevne i forhold til hendes hidtidige erhverv som frisør. Når helbredssituationen er stationær, eller senest 18 måneder efter udbetalingen er begyndt, går vi ind og vurderer forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hendes hidtidige erhverv, men forsikredes generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Vi er klar over, at forsikrede skal gennemgå et afklaringsforløb i kommunalt regi, men denne afklaring er ikke afgørende for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne. Vi har indhentet lægeoplysninger, der klart beskriver forsikredes helbredstilstand og ligeledes beskriver, at forsikredes helbredstilstand er stationær. I henhold til vores forsikringsbetingelser foretager vi derefter en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne. Vi har valgt at udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab, til vi har modtaget tilstrækkelig dokumentation, nemlig speciallægeerklæringen fra overlæge … (bilag …).

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere i hendes hidtidige erhverv som frisør, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i en længerevarende periode.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere, lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi … (bilag …). Af erklæringen fremgår det, at forsikrede har følger efter operationen og efterbehandlingen for brystcancer i form af smerter og lymfødem samt en capsulitlignende tilstand i højre skulder. Ved undersøgelsen er fundet moderat muskelatrofi i højre skulder, lettere atrofi i overarmen og underarmen. Af konklusionen fremgår det, at prognosen for spontan bedring skønnes ringe for så vidt angår lymfødem, smerter og følelsesløshed. Speciallægen konkluderer afslutningsvis, at erhvervsevnen er ubetydelig i ethvert skulder- og armbelastende arbejde.

Vi er enige med speciallægen i, at forsikrede ikke fremover vil være i stand til at arbejde med skulder- og armbelastende erhverv. Vi mener dog, at forsikrede, i erhverv hvor der bliver taget de fornødne skånehensyn i forhold til arm- og skulderbelastende arbejde, ville være i stand til arbejde mere end 1/3 af en normal arbejdsuge. Vi er klar over, at forsikrede med sin uddannelsesmæssige baggrund ville skulle gennemgå supplerende kurser eller uddannelse for at genindtræde på arbejdsmarkedet, men dette nedsætter ikke forsikrede generelle erhvervsevne.

Vi er ikke enige med speciallægen i, at en arbejdsprøvning sandsynligvis vil ende med, at forsikrede bliver indstillet til førtidspension. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at forsikrede i september 2008 har ansøgt om offentlig førtidspension og har fået afslag på førtidspensionen i 2009. Dog gør vi samtidig opmærksom på, at hvis forsikrede alligevel skulle få tilkendt førtidspension, vil en sådan tilkendelse ikke i sig selv gøre forsikrede berettiget til udbetaling fra forsikringen, idet arbejdsevne i det offentlige ikke kan sidestilles med erhvervsevne forsikringsmæssigt.

Samlet set vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 og vurderer, at forsikrede i jobfunktioner, der ikke er fysisk belastende, og hvor der ville kunne tages de fornødne skånehensyn, ville være i stand til at arbejde, hvad der svarer til mere end 1/3 af en normal arbejdsuge.

Vi fastholder derfor, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og fastholder, at [klager] ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. april 2010."

Den 7/7 2010 har klagerens advokat til nævnet sendt kopi af notat fra privathospital til dokumentation af de helbredsmæssige problemer, som klageren har vedrørende håndleddet.

Af det vedlagte notat fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Dato 3. november 2003

KONSULTATION I HÅNDKIRURGI
…
Henvises fra … kommune, har DK med op.dækning.
Henv. sig pga smerter og tendens til at tabe ting. Er selvstændig frisør, har haft gener gennem ca 10 år. Opereret for dorsalt håndledsganglion i … i Januar i år, recidiv kort tid efter. MR har vist fortsat lille dorsalt ganglion.

Håndledsbevægeligheden er let nedsat dorsalt, halveret i volar retning. Ingen kompr.-smerter eller skuren, neg watson test.

Indik for reoperation i IV anæstesi, er sund og rask ingen medicin eller allergi Pt indforstået med operation mandag 10/11
Regning for restbeløb og konsultation efter DK betaling til … Kommune

10/11-03
I IV rergional anæstesi gøres excisio ganglion recidivans man sin, NDM 39 Den gamle cicatrice excideres, kommer ned på multilobulært ganglion i dorsale ledkapsel som excideres ned til S-L, ligamentet. Håndleddet kan nu flekteres 90 grader.
Der lukkes i huden med etilon 5-0
Plaster og kompr. Forbinding

Tid til sut.fj. her om to uger, 24/11 kl 0900

24/11, Det er gået fint, ingen smerter men, men manglende flexion af håndleddet. Suturer fjernes, instrueres i bevægetræning. Kan formentlig genoptage sit arbejde i næste uge. Afsluttes."

Efter anmodning fra nævnets sekretariat har selskabet efterfølgende indhentet de nyeste sagsakter fra kommunen. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Af sociallægenotat af 29/9 2010 fremgår bl.a.:

"48-årig kvinde, der har været selvstændig frisør i 20 år. Aktuelt ikke sygemeldt og beder om at få sine fleksjobmuligheder belyst.

Brystkræft:
Fik i oktober 2005 konstateret højresidig brystkræft. Modtog primært kemoterapi og fik i marts 2006 fjernet højre bryst samt lymfeknuder. Fik efterfølgende kemoterapi og strålebehandling. Efter forløbet har der været problemer med operationsstedet med tendens til væskedannelse og smerter i hele brystregionen. Havde langvarig behandling med antihormoner. Aktuelt beskrives der, at pågældende har haft langvarig kroniske smerter i brystregionen, højre skulder og højre armhule. Har en træt og tung højre arm og er generet af væskeophobning i regionen. Ved klinisk kontrol på Afdeling R i august 2008 er der ikke tegn til recidiv. Der beskrives ikke regelret lymfødem.

Ryg:
Har haft langvarig smerter i ryggen. MR-skanning har vist slidgigtsforandringer og mindre diskusprolaps i lænden.

Højre skulder:
Ortopædkirurg konkluderer, at der er tale om en frossen skulder på højre side. Pågældende skønnes ikke at kunne varetage skulder- eller armbelastende erhverv. Da generne har stået på i så lang tid, skønnes tilstanden stationær, prognosen for spontan bedring skønnes ringe.

Psykisk:
Har haft en depressiv reaktion på kræftlidelsen. Det medfører tristhed i perioder, opmærksomhedsforstyrrelse, med nedsat energi, modløshed og manglende interesser. Er henvist til psykolog med henblik på samtaler.

Arbejdsprøvning:
Er aktuelt under afklaring i butik. Arbejder 15 timer ugentligt. Arbejdstiden er effektiv. Har selv en stor motivation for at blive fastholdt på arbejdsmarkedet.

Vurdering:

Både egen læge og ortopædkirurg beskriver en noget pessimistisk prognosen med henblik på beskæftigelse. Borger er aktuelt i arbejdsprøvning, arbejder her 15 timer som er effektiv arbejdstid. Har selv en stor motivation for at blive fastholdt på arbejdsmarkedet.
Der er ingen tvivl om, at pågældendes samlede helbredssituation nedsætter funktionsevnen varigt i moderat til svær grad. Der er tale om flere komplicerede lidelser som har indflydelse

på hinanden og som nedsætter funktionsevnen væsentligt. Der kan ikke peges på behandlingstiltag udover det psykiske og der er håb om at funktionsevnen kan bedres. Der er varige skånehensyn idet der er brug for struktur, forudsigelighed, faste rammer. Der er ingen problemer med at indgå i sociale sammenhænge. Bør have et ikke fysisk belastende arbejde, hvor der er mulighed for at veksle arbejdsstillinger stående, gående og siddende stilling. Bør undgå ensidige gentagne armbevægelser og bør undgå arbejde med skulderen over vandret niveau. Sygdomsprognosen skønnes status quo."

Af journaludskrift fra kommunen fremgår bl.a.:

"28/10/10
[Klager] er visiteret til fleksjob fra den 4.10.2010.

Hun er ikke berettiget til ledighedsydelse, idet hun ikke har nogen hidtidig indtægt og pgl. har ingen indtægt iøvrigt. Hun er derfor berettiget til en særlig ydelse, mens hun venter på et fleksjob.
…
1/12/10
Oprettelse af sag

Der er dags dato oprettet en Fleksjobsag på [klager].

Vurdering:
Kommunen vurderer, at den ugl. arbejdstid sættes til 15 tim.

Afgørelse:
Med baggrund i ovenstående er der truffet afgørelse om en refusion på 2/3. Skånehensyn: nedsat arbejdstid, ikke fysisk hårdt arbejde og hun skal selv sige fra overfor opgaver hun ikke magter helbredsmæssigt.
…
02/12/10
Stop af udbetaling af særlig ydelse

Der er truffet afgørelse om at stoppe sagen den 30-11-2010 jf. § 74i i Lov om aktiv socialpolitik.

Begrundelse: Borgeren overgår til anden sagstype.

Pgl. er startet i fleksjob fra 1.12.2010.
…
14/01/11
[Klagers] placering som 'lagerarbejder' er ophørt pr. 31-12-2010

Årsagen til ophør er: Planmæssigt ophør.
…
21/01/11
Pgl. har den 12.1.2011 indgivet ansøgning om ledighedsydelse (særlig ydelse).

Pgl. har haft 2 måneders ansættelse i fleksjob. Der var tale om tidsbegrænset ansættelse og pgl. er til rådighed for nyt fleksjob. Ansættelsen er ophørt pr. 31.12.2010.
…
02/02/11

Placering i jobordre
Borgeren er placeret i … Shoes V/ …

Placeringsoplysninger:
Startdato: 01-02-2011
Slutdato: 28-02-2011
Timeantal:20
…
09/03/11
[Klagers] placering som 'butiksassistent' er ophørt pr. 28-02-2011

Årsagen til ophør er: Fleksjob, ansat

[Klager] er ansat i fleksjob pr. 1.3.11 v. … Shoes, ...
…
09/03/11
Oprettelse af sag
Der er dags dato oprettet en Fleksjobsag på [klager].
…
Vurdering:
Kommunen vurderer, at den ugl. arbejdstid sættes til 20 tim.

Afgørelse:
Med baggrund i ovenstående er der truffet afgørelse om en refusion på 2/3. Skånehensyn: nedsat arbejdstid, ikke hårdt fysisk arbejde og hun skal selv sige fra overfor opgaver hun ikke magter helbredsmæssigt."

På baggrund af de senest indhentede oplysninger har selskabet i brev af 6/4 2011 til nævnet anført:

"Indledningsvis kan vi oplyse, at vi fastholder vores afgørelse om, at forsikrede ikke har ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. april 2010.

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen (bilag …), at forsikrede har været i arbejdsprøvning. Resultatet af arbejdsprøvningen er, at forsikrede fremover har brug for skåneforhold i forhold til arm- og rygbelastende arbejde, og egen læge anbefaler, at forsikrede fremover får et ikke tempofyldt og stressbetonet arbejde. Kommunen har derefter godkendt forsikrede til fleksjob den 1. januar 2011 med 20 timer om ugen.

At forsikrede er godkendt til fleksjob er i henhold til ankenævns- og retspraksis ikke ensbetydende med et forsikringsretligt generelt erhvervsevnetab, idet berettigelse til fleksjob vurderes på grundlag af arbejdsevnen, ikke den generelle erhvervsevne, og fordi der efter den 1. januar 2003 ikke længere er identitet mellem bedømmelsen i offentligt regi og forsikringsretligt regi. Grunden hertil er, at den offentlige bedømmelse ikke sker alene på grundlag af en lægelig bedømmelse af helbredsforholdene, men på grundlag af en lang række faktorer, hvor lægelige oplysninger kun er en del af mange. Vi gør ligeledes opmærksom på, at løntilskuddet i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion, og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Vi henviser i øvrigt til Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2005 i sagen B-793-04-SK, hvoraf det kan udledes, at det offentliges vurde-

ring hverken beviser eller i sig selv skaber en formodning omkring størrelsen af forsikredes erhvervsevne.

Vi har ikke yderligere kommentarer og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Hertil har klagerens advokat i brev af 18/4 2011 til nævnet bemærket:

"Min klient er vurderet til at kunne klare max. 15 timer om ugen med betydelige skånehensyn og indlagte pauser m.v. Dette underbygger påstanden om, at min klient er berettiget til ydelser fra Nordea.

Som tidligere nævnt er sagens problemstilling i en nøddeskal, at Nordea Pension selv har vurderet, at min klients helbredstilstand er således, at hun er berettiget til forsikringsydelser igennem en længere periode.

Min klients tilstand er på intet tidspunkt blevet forbedret, tværtimod, og derfor gøres det gældende, at Nordea Pension har været forpligtet til at fortsætte med betaling af ydelser i henhold til forsikringen."

Afslutningsvis har selskabet i brev af 10/5 2011 til nævnet anført:

"Advokaten skriver, at det er vurderet, at forsikrede maksimalt kan klare 15 timer om ugen med betydelige skånehensyn og indlagte pauser. Vi er ikke enige i denne betragtning, da det fremgår af oplysningerne fra kommunen (bilag …) i notat fra den 29. september 2010, at forsikrede i arbejdsprøvningen kunne arbejde 15 timer om ugen, og at arbejdstiden i afprøvningen var effektiv. Det fremgår også, at forsikrede bør have et ikke fysisk belastende arbejde, og at der er behov for skånehensyn i forhold til afvekslende arbejdsstillinger med gående og stående funktioner, og at forsikrede bør undgå ensidige gentagne armbevægelser og bør undgå arbejde med skulderen over vandret niveau. Forsikrede er efterfølgende godkendt til fleksjob 20 timer om ugen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**

Definition af invaliditet.
Forsikringstageren har ret til invaliderente og præmiefritagelse, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder."

Nævnet udtaler:
Præmiefritagelse og invalidepension ydes i henhold til betingelserne og praksis, når forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. til 1/3 eller derunder. Dog er det praksis at yde dækning efter forsikredes specifikke erhvervsevne, indtil den erhvervsmæssige situation er afklaret.

Efter sin gennemgang af den foreliggende sag finder nævnet, at klagerens erhvervsevne først kan anses for afklaret efter arbejdsprøvningsforløbet i 2010. Det er herefter nævnets opfattelse, at selskabet først pr. 1/10 2010 har været berettiget til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren er berettiget til midlertidig præmiefritagelse og udbetaling indtil den 1/10 2010.

På baggrund af de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter den 1/10 2010.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension til klageren i perioden 1/4 til 1/10 2010. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Poul Sørensen