867/11

Den 9. maj 2011 blev i sag nr. 78.576:

xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet ikke vil anerkende, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med minimum halvdelen og udbetale hende ydelser i overensstemmelse hermed.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har standset udbetalingerne den 1/6 2010.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, som er født i 1971, er ufaglært og har bl.a. arbejdet på fabrik og som rengøringsasistent.

Det fremgår af sagen, at klageren den 18/4 2004 blev sygemeldt fra sit arbejde som rengøringsassistent, hvilket hun anmeldte til selskabet. I en lægeattest til selskabet angav klagerens praktiserende læge, at hun led af højresidig påvirkning af midterste håndnerve samt lænderygsmerter. Klageren var i perioden fra den 8/6 til den 31/10

2004 i arbejdsprøvning i en tekstilvirksomhed 20-25 timer ugentligt. Selskabet bevilgede på denne baggrund præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb.

Af en statusattest fra klagerens læge dateret den 16/11 2004 fremgår bl.a.:

"Pt har haft langvarige smerter dels i ryg dels i håndled. Har fået fys . beh uden større effekt. Mater har fået stillet diagnosen fibromyalgi.

Blev i april 2004 undersøgt på … sygehus af ortopædkirurgisk overlæge …, der blev ikke fundet tegn til nervelidelse eller karpaltunnelsyndrom i højre hånd og patienten blev afsluttet.

På mistanke om reumatologisk lidelse/fibromyalgi undersøgt d 28/10 2004 på … Gigtklinik ved … som udover tendens til rygsmerter omkring brystkassen og tendens til ledsmerter men ikke gigt, ikke finder tegn til noget. Det bliver luftet at pt. skulle have haft en hudsygdom (pustolose) der kan forårsage disse gener, men patienten benægter at have haft en sådan, og vi har intet i vores journal på det.
Speciallægen foreslår behandling med NSAID (gigtmidler) ved behov og træning f.ex løb, samt at patienten gerne må beskæftiges ved lettere afvekslende arbejde."

Af en speciallægeattest dateret den 19/1 2005 fremgår bl.a.:

"Nuværende:
1)
Efteråret 2003 debuterede gradvis paræstesier i højre 4.-5. fingre - ikke specielt natlige.

Blev set på ortopæd-kir.afd. … sygehus, som fandt tegn på affektion af højre n. medianus eller ulnaris. Ingen behandling. Symptomerne spontant aftaget.

2)
Efteråret 2003 debuterede gradvis lændesmerter - uden forudgående akut belastning.
Senere udstråling af smerter og paræstesier mod højre hofteregion, og de sidste mdr. yderligere udstråling diffust i højre ben mod foden.

Der kan være natlige lændesmerter.

Intermitterende trykaccentuation i lænden, men ikke i benet. Ikke sphinctersymptomer eller pareseføelse.
…
Konklusion:
Klager over lændesmerter med lidt udstråling mod højre ben. Symptomerne accentueres ved belastning. Næppe aggraverende.
Endvidere lettere paræstesier i højre 4.-5. fingre.

Objektivt, klinisk og radiologisk kun sparsomme forandringer.

Det kniber at klare væsentlig rygbelastende arbejdsfunktion i udeerhverv og hjemmet, men er nu indstillet til Reva i …, hvor man forhåbentlig kan finde et passende, ikke rygbelastende udeerhverv, som hun vil kunne klare evt. deltids.

Tilstanden anses for ret stationær, og prognosen rimelig god."

Efter et revalideringsforløb i perioden fra den 19/4 til den 15/8 2005 blev klageren visiteret til flexjob og startede den 1/3 2006 med at arbejde som butiksassistent i en tøjforretning 20 timer ugentligt og med 2/3 løntilskud fra kommunen. Selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne og bevilgede halve ydelser fra den 1/12 2005 med henvisning til, at klageren arbejdede 3,5 time dagligt og hvilede sig den sidste halve time af arbejdsdagen.

Klageren blev sygemeldt på ny den 14/6 2007 som følge af kræft i livmoderen.

Selskabet bevilgede fulde ydelser fra karensperiodens udløb den 19/9 2007.

I perioden fra den 4/12 2007 til den 3/1 2008 var klageren i virksomhedspraktik, hvor hun arbejdede 10 timer ugentligt med ekspedition af kunder og salg. Hun var dog plaget af smerter og måtte tage morfin for at klare arbejdsdagen.

Af en specifik helbredsattest af 17/3 2008 udfærdiget af klagerens læge fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie og igangværende behandling

Der henvises til forudgående attester angående kroniske smerter i bevægeapparatet, specielt ryggen. Er tilkendt flexjob på baggrund af dette, og det er egentlig gået godt, indtil aktuelle:
Oktober 2006 konstateres celleforandringer på livmoderhalsen.
November 2006, set på gyn.amb., konstateret, at celleforandringerne er svære
Januar 2007, conisatio/keglesnit - viser at der er tale om kræft, men alt ser ud til at være fjernet.
April 2007, kontrol viser igen celleforandringer
Maj 2007, fornyet prøve viser fortsat svære forandringer
Juni 2007, livmoderen fjernes pga ovenst. (vaginal hysterktomi). I efterforløbet infektion, behandlet med antibiotika med god effekt.
Oktober 2007. Pga vedvarende, til tider morfikakrævende smerter, set på gyn.amb. i …. Gynækologisk undersøgelse normal, men der er livlig tarmperistaltik, tydende på irriteret tyktarm.
Februar 2008, koloskopi / kikkertundersøgelse af tyktarm, intet abnormt.
Således langt og kringlet forløb, der har påvirket pt. meget psykisk. Har gået til samtaler hos psykolog ved Kræftens Bekæmpelse. Trods det vedvarende tendens til smerter i maven, udover velkendte smerter i bevægeapparat, specielt ryggen. Smerterne i maven kan komme når som helst, men accentueres af belastning, fex. tunge løft, hvor hun fornemmer tydelig kobling mellem belastning, og både ryg- og mavesmerter. Forsøgt diverse tarmafslappende

midler (Buscopan og Duspatalin), for mavesmerterne, men det har ikke hjulpet. Må tage Vilan, når det er værst.

Får herudover sin vanlige medicin: Kodein, Panodil og Somadril
…
C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Obj: God AT, ET lidt under middel.
Abd. Blødt, ømhed nedadtil i abdomen, ingen udfyldninger, og ingen forværring eller lindring ved muskelværge. Tarmlyde rigelige, naturlige.
Ryg. Ingen skævheder. Lidt stiv i bevægelserne, FGA ca. 15 cm. Ingen ossøs ømhed. Udtalt paravertebral muskelømhed. ligesom der er udtalt muskelømhed de fleste andre steder på kroppen, mest udtalt sv.t. nakke, skuldre, albuer, glutealt, og på ydersiden af femora.

D. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen …

Tilstanden vurderes stationær. Pt. er sufficient undersøgt, og forsøgt behandlet både medicinsk, og med psykologsamtaler. Der er ingen kirurgiske behandlingstilbud. Arbejdsevnen vurderes nær nul, har ikke kunnet klare få timers flexjob."

Af et lægeskøn foretaget af kommunens lægekonsulent den 23/4 2008 fremgår bl.a.:

"**Diagnose:**
Hysterectomia facta (fjernelse af livmoderen)
Dolores abdominalis (mavesmerter)
Dolores dorsi (rygsmerter)

**Vurdering:**
Der er tale om vedvarende smerter grundet ovenstående forløb, særligt er tilkommet underlivssmerter efter fjernelse af livmoderen pga. celleforandringer. Til tider er der behov for morfinlignende præparater, og i disse situationer er pgl. uarbejdsdygtig, også i fleksjob.
For nærværende er der ikke nogen præcis forklaring på de tilbagevendende smerter i underlivet. Det er bemærket, at pgl. er meget påvirket psykisk af hele forløbet og tidligere har gået til samtale hos psykolog ved Kræftens Bekæmpelse. Hvis sagen skal belyses fuldt ud, skal det foreslås at indhente en psykiatrisk speciallægevurdering mhp. belysning af pgl.s personlighedsstruktur og evt. skrøbelighed."

Af et tillæg til kommunens ressourceprofil dateret den 6/5 2008 fremgår bl.a.:

"Tilstanden stationær og forsøgt behandlet medicinsk og psykologsamtaler. Ingen kirurgiske behandlingstilbud.
På forespørgsel udtaler praktiserende læge supplerende at der ikke kan påvises en lægefaglig forklaring på mavesmerterne, men et gæt kan være at ydersiden af tarmene er vokset sammen (ligesom klistret sammen) adherancer, og dette kan være meget smertefuldt.

Dette kan ikke objektivt belyses, idet man så skal lukke op og kigge ind for at lukke igen.

Arbejdsevnen vurderes af egen læge nær nul.

**Samlet socialfaglig vurdering**
…

Det er min vurdering at borgeren ikke selvforskyldt er uden job. Hvis det er et krav for fortsat at modtage ydelser til sin forsørgelse er borgeren indstillet på at modtage tilbud efter beskæftigelsesloven, men dette vil forøge indtag af smertestillende medicin.

Det er min vurdering at det vil være åbenbart formålsløst at kræve virksomhedspraktik genoptaget, idet smerteproblematikken ikke er bedret siden afslutning januar 2008. Fysisk og psykisk forværring af tilstanden kan ikke udelukkes, idet pgl. vil presse sig selv til at yde en indsats ud over det maksimale.

Ved den grundlæggende smerteproblematik blev ydet maksimalt tilskud på 2/3, og det er min vurdering at med den yderligere nedsatte arbejdsevne er timetallet og arbejdsindsatsen ikke tilstrækkelig til at kunne indgå en fleksjobaftale med en arbejdsgiver."

På kommunens foranledning blev der den 1/7 2008 udfærdiget en psykologisk speciallægeerklæring, hvori psykologen konkluderede, at klageren havde en emotionel ustabil personlighedsstruktur, men at hun psykisk skønnedes at være i stand til at klare et job.

Den 11/4 2009 kom klageren ud for en ulykke, hvor hun blev skubbet, så hun faldt henover et bord. Klageren blev i den forbindelse undersøgt af en speciallæge i ortopædisk kirurgi den 26/11 2009, som udarbejdede en speciallægeerklæring. Heraf fremgår bl.a.:

"KLAGER:
Der angives gener fra nakke med smerter opadtil i nakken og nakkehovedpinetendens, hvilket hun ikke har haft tidligere.
Der angives gener fra lænderyggen og halebensområdet med angivelse af smerter, når hun har siddet i længere tid, har kørt bil eller lignende, hvilket er ændring i forhold til tidligere lænderyggener undersøgte har haft.
Undersøgte angiver, der klart er forskel på de tidligere lænderyggener, og de aktuelle gener, der mere er lokaliseret ned over halebens-, korsbensområdet.
Tilstanden angives stort set uændret gennem sidste 3 måneder.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE:
Sundt, naturligt, alderssvarende udseende. ET middel. AT god. Klarer selv forberedelsen til undersøgelsen uden særlige problemer. Gangen uden halten. Virker rolig og reel i oplysningerne. Klarer selv af- og påklædning uden problemer.
Cranium externum: uden deformering eller ømhed. Der er normal sensibilitet.
Columna cervicalis med normale krumninger. Der angives både paravertebralt, men også processus spinosi-ømhed i de øverste cervicalhvirvler op mod nakkefæsterne. Der er normal bevægelighed bortset fra ganske let nedsat sidebøjning mod såvel højre, som venstre med stramningsangivelse i yderstillingerne. Der er negativ foramen kompressionstest.
Der er palpationsømhed ud over begge skulderrundinger og let konsistensøgning i trapeziusrandene på begge sider, mest på venstre.

Der er normalt konfigurerede skulderrundinger uden elektive atrofier eller pareser. Der er normalt toraskapulært og glenohumeralt bevægemønster.
Der er normal og egal bevægelighed i begge skuldre, albuer, hænder og fingre. Flekterer de 4 ulnare fingre til PVA 0 cm, og opponerer begge tommelfingre til basis af 5. finger. Der er normal sensibilitet, normal pulsation i a. radialis. Der er negativ Adson test.

Der er normalt konfigureret columna thoracolumbalis. Der er ingen bækkenskævstand. Der er let fikseret lænd. Foroverbøjer til FGA 5 cm. Der er pæn bevægelighed ved rotation og sidebøjning. Der angives stramningsfornemmelse. Der er paravertebral palpationsømhed mod bækkenet og ud over begge sacroiliacaled og glutealregioner. Der er negativ Trendelenburgs test.
Der er palpationsømhed i sakralregionen og ned mod coccygealspidsen, men også lidt ud til begge sider.
Begge underekstremiteter med normal muskelfylde, trofik, tonus, kraft, sensibilitet og bevægelighed. Der er normal perifer pulsation. Der er ingen ødemer eller varicer. Der er god, egal kraft over hofter, knæ og fodled.
Begge knæ uden instabilitet skuffe-, sideværts på strakt og 30 gr. flekteret knæ.
På overekstremiteter og underekstremiteter er der omfangsmål uden sideforskel.

RESUMÉ OG KONKLUSION:
38-årig, højrehåndet, ufaglært kvinde, der gennem længere tid har haft diffuse, myofascielle smerteproblemer især i arme og hænder og også med lænderyggener, og af den grund har fået flex-job. Undersøgte har de sidste 1½ år været arbejdsledig.
Undersøgte blev for 7 måneder siden under fest overfaldet og skubbet, således hun faldt bagover og ramte et bord med ryggen og nakken. Efterfølgende har der været smerter. Hvad nakken angår, har hun aldrig tidligere haft hovedpinetendens, men har nu hyppig nakkehovedpine og nakkesmerter lokaliseret op mod nakkefæsterne.
Der angives, at der i forhold til tidligere kendte lænderyggener, er der også gener med smerter lokaliseret længere distalt ned mod sacrum og haleben.
Undersøgte har fået fysioterapi i en periode, men uden den større effekt, og får periodevist analgetika.
Ved undersøgelsen findes let nedsat bøjning i cervicalcolumna og ømhed i nakkefæster og paravertebralt. Der er pæn bevægelighed i lænderyggen, men palpationsømhed angiveligt som tidligere i ryggen, men også ned over sakralregionen ned mod halebensspidsen, umiddelbart ikke noget synligt eller palpabelt abnormt udover smerteangivelse.

På basis af ovenstående kan stilles følgende diagnose:

/Contusio regio sacralis seqv.
(følger efter slag mod hale- og korsbensregion)
Distorsio columna cervicalis seqv.
(følger efter forstuvning af halshvirvelsøjlen)/

Der findes at være en tidsmæssig og sandsynlig årsagsmæssig sammenhæng mellem uheldet, undersøgtes gener og de ved undersøgelsen fundne forhold.
Der findes at være tale om moderate varige mén i form af hovedpinetendens og nakkesmerter og derudover smerter i hale- og korsbensregionen.
Tilstanden har været uændret gennem sidste måneder, og der synes ikke yderligere behandlingstilbud, og sagen må kunne afgøres på det foreliggende."

I perioden fra den 1/3 til den 30/4 2010 var klageren i praktik i køkkenet i en større virksomhed 20 timer om ugen.

Efter selskabets anmodning blev klageren den 28/4 2010 undersøgt af en speciallæge i fysiurgi/reumatologi med henblik på en vurdering af hendes lidelse i bevægeapparatet. Af speciallægeerklæring af 29/4 2010 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

2010, …, hysterektomeret. Forudgående fået konstateret celleforandringer på livmoderhalsen der senere viste sig at være cancer og i juni 2007 blev der foretaget vaginal hysterektomi. Patienten oplyser at hun efter operationen vedvarende har haft smerter i højre side af abdomen af op til et par dages varighed og i den forbindelse også undersøgt hos gynækologerne i … hvor man imidlertid har fundet mistanke om lidelse i tarmen. I februar 2008 foretaget koloskopi som dengang var normal, men patienten nu henvist til fornyet koloskopi i …
…
Resumé:

39-årig ugift, aleneboende ufaglært kvinde der tidligere har arbejdet med rengøring og i den forbindelse oplevet ledsymptomer, primært i håndled og ankler og senere i ryg og værst i nakke. Patienten har i 3 år været uden fast arbejde og har været forsøgt arbejdsprøvet, men måtte opgive pga. smertesymptomer. Aktuelt er hun i ny arbejdsprøvning 20 timer ugentlig og er godkendt til flexjob.
Objektivt er der pæne krumninger i ryggen, både sagittalt og frontalt og der er noget indskrænket kyfosering i lænd, men ikke fiksation eller provokation af udstrålende smerter i yderstillinger. Ingen tegn til aksial artrit Ikke neurologiske udfald hverken i over- eller underekstremiteter og ingen kliniske tegn til artrit.
Der foreligger ikke oplysninger om blodprøveundersøgelse.
Derimod er der fremskaffet kopi af røntgenbeskrivelser fra … Sygehus vedr. CT-skanning af columna cervicalis og columna thoracalis fra Th8 - Th12. Undersøgelsen foretaget den 12.04.2009 og der er ikke påvist tegn til fraktur eller luksation. Derudover foreligger kopi af røntgenbeskrivelse vedr. columna lumbalis fra 26.04.2004 hvor der er fundet normale forhold (kopi af røntgenbeskrivelser vedlagt).
…
**Konklusion:**

Mistanke om degenerativ lumbal ryglidelse med sekundære myogene forandringer, men der foreligger ikke nye røntgenbilleder af lænden og der er ingen tegn til nervepåvirkning eller mistanke om inflammatorisk ryg- eller ledsygdom. Det skal understreges at der heller ikke er holdepunkt for fibromyalgi. Mht. arbejdsevne er det åbenbart tidligere vurderet at der er skånehensyn og patienten er i den forbindelse godkendt til flexjob. Patienten i øjeblikket i arbejdsprøvning 20 timer ugentlig og hun føler ikke selv hun er i stand til at øge arbejdstiden.
Efter mit skøn er der ikke fundet holdepunkt for lidelse i bevægeapparatet som skulle umuliggøre at patienten på et senere tidspunkt vil blive i stand til at klare mere end 20 timer pr. uge i det nuværende arbejde, hvor patienten i en vis grad kan skånes.
Der er ikke indikation for yderligere undersøgelser og heller ikke mulighed for behandling som tilstanden er nu."

På baggrund af den seneste speciallægeerklæring vurderede selskabet, at klageren ikke længere var berettiget til at modtage hverken hele eller halve ydelser og stoppede udbetalingerne fra og med maj 2010, hvilket blev meddelt klageren i brev af 11/5 2010.

Hertil svarede klageren bl.a. i brev modtaget den 26/5 2010 af selskabet:

> "Jeg har nu i flere år været i flex job pga. min ryg og mine led. Der er delte meninger om, hvad det konkret er jeg fejler, bl.a. fibromyalgi, psoriasis gigt og nedslidning. Jeg har for nu snart 3 år siden fået fjernet min livmoder pga. kræft og har siden døjet med smerter i underlivet pga. arvæv.
> For nu et år siden blev jeg overfaldet og fik så et piskesmæld, som jeg også døjer med, bl.a. hovedpine hver dag og ondt i nakken, der er ingen behandling der kan hjælpe på smerterne.
> Så på nuværende tidspunkt mener jeg at jeg fortsat er berettiget til mindst ½ udbetaling fra jer."

Da selskabet fastholdt sin afgørelse, har klageren indbragt sagen for nævnet ved klageskema dateret den 22/6 2010 med påstand om, at selskabet skal udbetale halve ydelser.

Selskabet har i brev af 15/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
>
> Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
>
> Forsikrede led til at starte med af smerter i håndled og lænderyg. Senere tilkom smerter i maven efter fjernelse af underlivet på grund af celleforandringer samt psykisk påvirkning.
>
> Vi har igennem længere tid midlertidigt vurderet forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes tidligere erhverv, og på baggrund af dette har vi bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension som ovenfor beskrevet. Vi har derudover valgt at støtte forsikrede gennem flere afklaringsforløb. Udbetalingen ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker dog for en tidsbegrænset periode. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Derfor indhentede vi til vurdering af den generelle erhvervsevne en speciallægeerklæring i april 2010.
>
> Af speciallægeerklæringen fra den 29. april 2010 fra speciallæge i reumatologi … fremgår det, at forsikrede lider af gener i håndled, ankler, ryg og nakke. Sidstnævnte skyldes til dels overfald i påsken 2009. Følgende fremgår af erklæringen: 'Objektivt er der pæne krumninger i ryggen, både sagittalt og frontalt og der er noget indskrænket kyfosering i lænd, men ikke fiksation eller provokation af udstrålende smerter i yderstillinger. Ingen tegn til aksial artrit. Ikke neurologiske udfald hverken i over- eller underekstremiteter og ingen kliniske tegn til artrit.' Derudover beskrives, at røntgenundersøgelse og CT-scanning af ryg og nakke har vist normale forhold.
> …
> Det fremgår desuden af speciallægeerklæringen, at forsikrede oplyser, at hun siden operationen med fjernelse af underlivet har lidt af vedvarende smerter i højre side af maven. Der er foretaget gynækologisk undersøgelse, som har vist normale forhold, men som dog gav mis-

tanke om lidelse i tarmen. Efterfølgende koloskopi foretaget i februar 2008 var dog også normal. Der er derfor ingen objektiv forklaring på forsikredes smerter fra maven. Det fremgår dog, at forsikrede er henvist til fornyet koloskopi, og hvis denne viser en forværring af forsikredes tilstand, vil vi selvfølgelig kigge på oplysningerne.

Der har også været tale om psykisk belastning igennem forsikredes sygdomsforløb, specielt i efterforløbet efter fjernelsen af underlivet. Der foreligger dog en psykiatrisk speciallægeundersøgelse fra den 1. juli 2008 fra speciallæge i psykiatri … (bilag …), hvoraf det af den objektive undersøgelse fremgår: 'Klar og orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet skønnes neutralt. Det psykomotoriske tempo skønnes normalt. Tankegangen, talen og sproget og intelligensen skønnes normale. Ingen vrangforestillinger, ingen hallucinationer, ingen selvmordstanker'. Speciallægen vurderer, at der er tale om en emotionel ustabil personlighedsstruktur, men hendes psykiske tilstand skønnes i orden til, at hun vil kunne klare et arbejde, men smerterne giver hende nedsat arbejdsevne. På denne baggrund påvirker det psykiske ikke forsikredes generelle erhvervsevne.

På baggrund af de samlede oplysninger er det vores vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. De objektive fund er meget sparsomme og begrunder ikke et tilstrækkeligt erhvervsevnetab. Det er vores vurdering, at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid, og vi fastholder derfor vores afgørelse om, at forsikrede ikke har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. juni 2010."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**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.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne om klagerens flexjob samt de

lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet har herved bemærket sig, at selskabet er indstillet på at revurdere sagen, såfremt den forestående koloskopi skulle vise en forværring af klagerens tilstand.

Som følge heraf.

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand