871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 78.604:

xxxx xxxxx
xxxxx xxxxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har stoppet udbetalingerne af invalidepension og præmiefritagelse.

Selskabet har stoppet udbetalingerne og præmiefritagelsen med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Selskabet oplyser, at klageren, der er født i 1985 og er bankuddannet, blev sygemeldt den 28/2 2008 på grund af en sjælden hjertelidelse. I juni måned 2008 genoptog hun arbejdet med 1½-2 timer om dagen for at afprøve sin erhvervsevne.

Selskabet ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension til arbejdsgiveren fra karensperiodens udløb, og udbetalingen blev forlænget ad flere omgange, fordi helbredstilstanden og erhvervsevnen ikke var afklaret.

Til den videre vurdering modtog selskabet ansøgning om fortsat udbetaling og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne underskrevet af klageren den 19/12 2008 samt akterne fra det kommunale jobcenter.

Af ressourceprofilen fremgik bl.a.:

"Redegørelse efter § 70a:

1. En redegørelse for, at relevante tilbud efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse:

Det vurderes at alle relevante tilbud har været afprøvet. [Klager] har været forsøgt fastholdt i sit arbejde. Jobkonsulentens beskrivelse viser, at hun ikke magter et arbejde på ordinære vilkår. En ny arbejdsprøve ville give nøjagtig det samme resultat, idet den helbredsmæssige situation ikke har ændret sig. [Klager] er pga. sin kroniske hjertelidelse udtalt træt og vil fremover være uegnet til fysisk stressende arbejde. De aktuelle skånebehov vil gøre sig gældende i ethvert erhverv, og derfor et det formålsløst at afprøve hende i andet arbejde.
Revalidering skønnes ikke relevant, idet [klager] ikke vil kunne deltage i et ordinært uddannelsesforløb pga. helbredsmæssige årsager og deraf følgende skånehensyn med behov for nedsat tid og hvilepauser.
[Klager] er veluddannet og har mulighed for at bruge sin uddannelse og de kvalifikationer hun har erhvervet sig gennem årene og særligt i sit nuværende job i …, såfremt det oprettes som et job på særlige vilkår.
Kommunens lægekonsulent skønner at tilstanden er stationær, behandlingsmulighederne er udtømt og arbejdsevnen betydeligt og varigt nedsat i ethvert erhverv.

2. En redegørelse den pågældendes ressourcer samt muligheder for at anvende og udvikle dem, som udarbejdes i samarbejde med den pågældende, og indeholder dennes egen opfattelse af forholdene:

På baggrund af [klagers] tidligere arbejdsmæssige erfaringer vurderes det, at hun tidligere har været et ressourcestærkt menneske, der den seneste tid har kæmpet for at blive på arbejdsmarkedet.

Forløbet med arbejdsfastholdelse har vist, at [klager] ikke magter ordinær beskæftigelse. Siden [klager] i sommeren 2008 kom i afprøvning på sin arbejdsplads, er der sket en omdefinering af hendes arbejdsopgaver, idet hun er blevet fritaget for ting, som hun ikke kunne klare, dette arbejde er pågået lige siden, idet der har været en løbende proces for at få selekteret opgaverne. [Klager] er enig i denne betragtning, hun mener ikke hun længere kan klare et ordinært job. Hun ønsker at blive på arbejdsmarkedet, og meget gerne i sit nuværende job, der kan oprettes på særlige vilkår, således som beskrevet i ressourceprofilen, således at det tilgodeser hendes helbredsmæssige begrænsninger.

3. En redegørelse for, hvorfor den pågældendes arbejdsevne anses for varigt begrænset i ethvert erhverv:

Afklaring og optræning har sammen med de lægelige oplysninger dokumenteret, at det ikke er muligt at opnå en arbejdsevne svarende til ordinært arbejde på fuld tid, arbejdsevnen vurderes at være væsentligt og varigt nedsat. Tilstanden er stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Nedsættelsen i arbejdsevnen ses bl.a. i form af, at [klager] er udtalt træt,

hun har behov for reduktion i arbejdstiden og i øvrigt betydelige skånebehov idet hun ikke skal udsættes for stress.

4. En redegørelse for, hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår:

På baggrund af de helbredsmæssige begrænsninger, hvor der ikke er behandlingsmuligheder og på baggrund af forløbet med arbejdsfastholdelse, vurderes det ikke muligt for [klager] at hun kan opnå et arbejde på ordinære vilkår.
Arbejdsevnen vurderes nedsat med 2/3 af en normal arbejdsevne, hvilket er dokumenteret i jobkonsulentens beskrivelse af forløbet, hvor [Klager] vurderes til max at kunne klare 15 effektive arbejdstimer ugentlig.
Forløbet har vist, at [klager] har brug for særlige rammer for at kunne fungere på en arbejdsplads."

Det fremgår desuden af de indhentede oplysninger, at klageren var bevilget fleksjob med 15 timer om ugen.

Til behandling af sagen indhentede selskabet endvidere en speciallægeerklæring fra et hjertecenter. Af erklæringen dateret den 14/8 2009 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**
Funktionsniveau: Pt. kan netop klare flexjob i banken på 1/3 tid. Er nødt til at starte langsomt om morgenen og møder derfor lidt sent. Den mindste ekstrabelastning på arbejdet medfører udtalt træthed og har tendens til at trigge hurtig hjertebanken.
I hjemmet foretager pt. almindelig madlavning, men ægtefællen foretager rengøringen og hjælper med tungere løft, ægtefællen hjælper endvidere med indkøb, bæring af indkøbsposer osv.
Pt. kan ikke selv foretage støvsugning eller sengeredning. Må ofte hen og hvile sig. Kan gå ture i roligt tempo, men ikke for hurtigt.
Anfaldene er i det væsentligste ophørt, men kan stadig melde sig. Pt. bruger for at holde anfaldene under kontrol opblæst papirpose og det hjælper rigtig godt.
Med hentydning til træning går pt. fast til fysioterapeutisk træning Hun får vejledning til arbejdsprogrammer og kan mærke, at når hun holder træningen ved lige er hendes arbejdsevne bedst mulig.
Mht. graviditet har pt. været gravid 2 gange, men først en meget tidlig abort i 2. måned, også en lidt sen abort i slutningen af 3. måned. Har dog fortsat stort graviditetsønske.

Objektivt
Som tidligere meget astenisk, generelt atrofi af specielt de proksimale muskelgrupper. St.p. et c.: Fuldstændig naturlig.
Abdomen: Blødt, magert, ingen organforstørrelse. Der er generelt ingen glandelsvulst, der er normale pulsforhold og der er ingen struma.

Objektivt psykisk
Virker reel og velbeskrivende af sine symptomer. Aggraverer ikke.
…
Konklusion

Jeg er ikke i tvivl om, at pt. har sygdommen inappropriate sinustakykardi, der tidligere er dokumenteret døgnrytme med hvilepuls i området 100-120 og aktivitetspuls i området 150-180. Det er også meget tænkeligt, at der er et element af okkult muskeldystrofi i sygdomsbilledet, i hvert fald er der synlig muskelatrofi af de proksimale muskelgrupper.
Pt. fungerer tilfredsstillende i det nuværende flexjob med en 1/3 arbejde og efter min bedste overbevisning er det ikke realistisk at forestille sig, at pt. 's arbejdsevne er bedre end den 1/3 hun arbejder. Jeg skønner således, at pt. 's erhvervsevne er nedsat med ca. 2/3. Denne nedsættelse på 2/3 gælder både i nuværende erhverv, og ligeledes i de daglige funktioner i hjemmet
Med hensigt til prognosen vil jeg anse erhvervsevnenedsættelsen for at være varig, men det kan ikke udelukkes, at pt.'s erhvervsevne kan ændre sig i begge retninger i løbet af en årrække.
Det skal præciseres, at pt. 's nuværende funktionsniveau er stabiliseret under et vedvarende fysisk træningsprogram.
Mht. løsninger synes jeg faktisk, at det optimale vil være en fastholdelse af det nuværende flexjob, der bevarer pt.'s tilknytning til arbejdsmarkedet og fungerer som en vedvarende arbejdsprøvning."

Yderligere indhentede selskabet en speciallægeerklæring med en arbejdsbelastningstest. Af erklæringen, som selskabet modtog den 7/1 2010, fremgår bl.a.:

"**Objektivt psykisk**
Pt. virker reel og ikke appellerende. Udtrykker ønske om at få diagnostisk afklaring, hvis muligt og endvidere udtrykker ønske om behandling, hvis muligt.

Højde 172 cm, vægt 51 kg. Normal fysiognomi.
Ved håndtryk, fleksion og extension over albue og abduktion over skulder, er der fuldstændig normal muskelkraft. endvidere normal hælgang og tågang. Måling af creatininkinase for et år siden og aktuelt, viser normal værdi. Således ikke tegn på muskeldystrofi.
BT 130/70, puls 114 slag/min.
Hvile-EKG viser normale forhold, fraset påskyndet puls.
Ved hjertestetoskopi: Der er ingen mislyde over prækordiet.
Ekkokardiografi: Normale dimensioner af alle kamre, normal funktion af klapper. Normalt tryk i lungekredsløbet og normale til- og fraførende kar til hjertet. Således et strukturelt normalt hjerte med normal pumpefunktion.

Arbejdsbelastningstest: Cykles med protokol 50 W stigende hver 2. minut med 50 W. Pt. cykler i alt 4 min. og 12 sek. og når netop op på 150 W i 12 sek. Der er blodtryksstigning fra 130-150 mmHg. Pulsstigning til 166 slag/min. Pt ophører pga. træthed og syrefornemmelse i benene. Der er samtidig åndenød.
Beregnet forvente max. W for pt. fra 128-192 W. Har aktuelt kun kunnet klare 100 W. Således klart nedsat fysisk kapacitet. Estimeret max. iltoptagelse 22 ml/kg/min. sv.t. max. MET på 6-8 enheder. Dette er for pt.s alder og størrelse klart nedsat.
Der er ikke hjertearrytmier eller ST-segmentforandringer i forbindelse med arbejdsbelastningstesten.

Amb. EKG monitorering: Det første døgn var pt. på arbejde i 3 timer. I det andet døgn lå pt. i sengen det meste af dagen pga. dårlig ryg, sov en del.
Pulskurven viser patologisk forhøjede værdier. Middel hjertefrekvens over 24 timer er 85 slag/min. (Normal for raske mennesker er 73 slag/min.). Endvidere ses umiddelbart normal døgnhjertefrekvenskurve men med patologisk høj natlig hjertefrekvens. Pulsen falder gradvist

om natten under søvn til 65 slag/min. og 63 slag pr. min. det andet døgn. Forvente værdi 50 slag per minut. Estimering af autonom nerveaktivitet til hjertet i form af hjertefrekvensvariabilitet viser patologisk lave værdier. Der er svært nedsat total hjertefrekvensvariabilitet (SDNN) til 105 msek. Endvidere er der svært nedsat vagusindex (SNN 6 %) til kun 2800. Dette taler for patologisk autonom balance-dysfunktion af de nerver, som kontrollerer hjertefrekvensen. Alternativ forklaring er, at den pacemaker der styrer pt.s pulsfrekvens, ikke er den normale, som normalt styres af de pågældende nervesystemer. Bidragende til de lave værdier kan også være den dårlige fysiske træningstilstand.

Konklusion
Pt.s sygdomsbillede er meget usædvanligt. Jeg er overbevist om, at klagerne er reelle. Såkaldt inappropirate sinustakykardi er et væsentlig element i tilstanden. Patienter med denne tilstand kan være ganske invaliderede af den påskyndede puls og følgesymptomerne. Diagnosen støttes af den påskyndede puls under søvn, dokumentationen af den hurtige puls, som går 4-5 år tilbage. Endelig de påvist svært nedsatte hjertefrekvensvariabilitetsparametre. Hyperventilationstilstand bidrager også til symptomerne. Udover dette er der også en ukendt faktor vedr. det patologiske respons på stress både psykisk og fysisk, som jeg ikke har nogen forklaring på. På den anden side er pt. meget grundigt udredt både neurologisk, kredsløbsmæssigt og endokrinologisk. Der er således ikke udsigt til, at yderligere udredninger for nuværende vil bidrage med mere.

Vurderet udfra patientens beskrivelse af symptomer indenfor de seneste år og hendes aktuelle funktionsniveau samt den objektive vurdering ved arbejdsbelastningstest, finder man, at patientens erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 i et hvilket som helst erhverv. Denne nedsættelse af funktionsevnen gælder også funktionerne i hjemmet.
På baggrund af forløbet vil man umiddelbart forvente, at erhvervsnedsættelsen er varig. Det kan dog ikke udelukkes, på grund af tilstandens sjældenhed, at erhvervsevnen kan ændre sig både til det bedre og til ringere over de kommende år."

På baggrund af bl.a. ovenstående oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, hvilket selskabet meddelte klageren i brev af 13/4 2010.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har ved sin advokat gjort indsigelser over for selskabet. Da klagerens indsigelse ikke har givet selskabet anledning til at ændre sin afgørelse har klageren ved sin advokat indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Over for nævnet gør advokaten i brev af 24/6 2010 gældende:

"På baggrund af den seneste erklæring fra speciallæge dr.med. … (bilag ..) skriver Nordea Liv og Pension den 13. april 2010, at selskabet ikke længere vurderer, at min klient er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Selskabet anfører således, at der er konstateret normale fysiske forhold og selskabet henviser til, at arbejdsbelastningstesten har vist nedsat fysisk kapacitet samt at der skulle være tale om nedsat kondital og dårlig fysisk form.

Nordea Liv og Pension anfører endvidere, at min klients anfald beskrives at kunne være delvis betinget af hyperventilation, der kan afhjælpes ved indånding i en pose eller med stesolid. Nordea Liv og Pension konkluderer også, at konklusionerne i speciallægeerklæringerne$_j$ (bilag …) ikke er korrekte efter Nordea Liv og Pensions opfattelse, da Nordea Liv og Pension mener, at der er uoverensstemmelser mellem konklusionerne og de objektive undersøgelser.

Afslutningsvis anfører Nordea Liv og Pension, at de ikke mener, at der er sammenhæng mellem, at min klient kun kan arbejde i fleksjob 15 timer om ugen, når det samtidig vurderes, at min klient kan gennemføre en graviditet og klare at få et barn.

Jeg skal gøre opmærksom på, at jeg mener at sidstnævnte begrundelser er helt uacceptable og i strid med god forsikringsskik, da muligheden for at gennemføre en graviditet intet har at gøre med arbejdsevnen.

For så vidt angår den mere relevante vurdering af min klients arbejdsevne, skal jeg henvise til begge overlægers konklusioner.

Lægerne vurderer, at erhvervsevnen er varigt og betydeligt nedsat med 2/3 i både det nuværende erhverv og ligeledes i daglige funktioner i hjemmet.

Begge læger anfører endvidere, at det ikke kan udelukkes, at tilstanden kan ændre sig både til det bedre og til det ringere.

Speciallægeerklæringen fra overlæge dr. med. … (bilag …) viser, at min klient i 2004 fik lavet en arbejdsbelastningstest, der viste et for alderen normal funktionsniveau ved belastning på løbebånd.

Siden 2005 er tilstanden gradvist forværret med flere anfald og flere indlæggelser og ved arbejdsbelastningstesten i januar 2010 klarede min klient at cykle i 4 minutter og 12 sek. med en pulsstigning til 166 slag i minuttet. Min klient måtte ophøre på grund af træthed og syrefornemmelser benene samt åndenød.

Problemet er således, at min klient ved ganske få belastninger bliver meget forpustet som følge af høj puls og dermed kommer til at hive efter vejret/hyperventilere, hvilket kan afhjælpes ved at trække vejret i en papirspose.

Det ændrer imidlertid ikke ved den oprindelige tilstand og det oprindelige anfald.

Overlæge dr. med. … har konstateret, at der er 'svært nedsat total hjertefrekvensvariabilitet og der er endvidere svært nedsat vagusindex.'

Speciallægen anfører, at *'dette taler for patologisk autonom balance- dysfunktion af de nerver, som kontrollerer hjertefrekvensen'*

Patologisk betyder 'sygdom/læren om sygdom' og overlægen anfører således, at de målte svært nedsatte frekvenser taler for at min klient har en dysfunktion, d.v.s. manglende normal funktion, af de nerver der kontrollerer hjertefrekvensen.

Overlægen anfører endvidere i sin konklusion, at han er overbevist om at min klients klager er reelle samt at lidelsen IST er ganske invaliderende.

Lægen anfører, at han ikke umiddelbart kan forklare hvorfor sygdommen yderligere provokeres af stress, både psykisk og fysisk, men dette ændrer ikke ved at min klient er meget grundigt udredt og der efter overlægens opfattelse ikke er yderligere udredninger der kan bidrage med mere.
…
Det fremgår [speciallægeerklæringen modtaget af selskabet den 7/1 2010] at min klients sygdom intet har at gøre med 'dårlig form'. Min klient fremstår som værende i 'dårlig form', men det skyldes muligvis sygdommen. I 2004 var min klients fysiske form normal og siden da har min klient blot trænet hyppigere (det fremgår af bilag …, at min klient 'går en del til træning'). Det må derfor være sygdommen der er årsag til at min klient ikke kan klare ret store belastninger.

Derudover er mange mennesker i meget dårlig form uden at lide af min klients sjældne sygdom eller uden at være uarbejdsdygtige overhovedet. Disse forhold har således ikke noget med uarbejdsdygtigheden at gøre, da min klient jo ikke har et fysisk belastende arbejde.

Speciallægen konstaterer da også, at min klients erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 i hvilket som helst erhverv og funktionsevnen gælder også funktionen i hjemmet og *tilstanden er reel og skyldes en sjælden sygdom (min* fremhævelse).

Hyperventilation har intet med sygdommen at gøre, da min klient konstant lider af meget høj puls som er konstant til stede. Hyperventilation er en tilstand der opstår i visse situationer hvor min klient forsøger at yde lidt ekstra eller hvor hjertet bare 'af sig selv' galoperer vildt.

Hyperventilation kan medføre besvimelse. Det er ikke hyperventilationen der er sygdommen, men hyperventilationen kan forværre de anfald sygdommen medfører. Min klient har i øvrigt lært teknikker til at undgå hyperventilation.

Pensionsselskabets usmagelige henvisning til, hvordan min klient skal kunne klare at få et barn, er usaglig. Forholdet er forklaret i sagens lægelige akter, hvoraf det fremgår, at min klient vil være afskåret fra mange normale forældrefunktioner, der i stedet må varetages af ægtefællen.
…
Min klient er ingenlunde i stand til at varetage de funktioner, der er normale for en kundemedarbejder, og min klient har således fået fleksjob i en særlig tilpasset jobfunktion, hvor min klient kun har sparsom kundekontakt, da hun ikke er i stand til at holde møder.

Derudover har min klient ikke langvarige og stressende arbejdsopgaver med faste deadlines, da min klient har et betydeligt sygefravær og således ikke kan varetage opgaver, der kræver færdiggørelse til et fastlagt tidspunkt.
…
For så vidt angår graviditeten kan det endvidere oplyses, at min klient skal have foretaget kejsersnit den 11. juni 2010, da min klient netop på grund af hjertesygdommen ikke er i stand til at gennemføre normal fødsel uden at få voldsomme hjerteanfald.
…
På baggrund af ovennævnte gøres det gældende, at min klients erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, da det er udelukket, at min klient ville være i stand til at klare nogen som helst jobfunktioner indenfor andre erhverv.

Det gøres gældende, at min klient kun er i stand til at opretholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, fordi der er konstrueret et særligt tilpasset fleksjob til min klient, der alene indeholder et mindre udsnit af de normale arbejdsfunktioner, som en kunderådgiver beskæftiger sig med.

Det gøres endvidere gældende, at min klients sygefravær er af et sådant omfang, at min klients erhvervsevne reelt er nedsat til væsentligt mere end 2 /3.

Det bemærkes i den forbindelse, at min klient ved opfølgning af fleksjobtilkendelsen hos kommunen har fået oplyst, at hun med sygefraværet siden maj 2009 næppe ville være blevet godkendt til fleksjob, såfremt det tilsvarende sygefravær havde gjort sig gældende forud for godkendelsen, og min klient har ligeledes fået oplyst, at berettigelsen til fleksjobbet løbende overvejes.

Der er således ingen tvivl om, at erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3, som følge af min klients invaliderende hjertelidelse."

Selskabet har i svarbrev af 27/7 2010 til nævnet anført:

"Vi kan oplyse, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede blev sygemeldt den 28. februar 2008 efter et hjerteanfald på grund af en sjælden hjertelidelse, og vi har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension til arbejdsgiveren fra karensperiodens udløb til den 1. maj 2010.

Forsikrede har flere gange været indlagt på grund af anfald med bevidstløshed. Har fået stillet diagnosen Inappropriate sinustachycardi, det vil sige uhensigtsmæssig hurtig regelmæssig puls, der forstyrrer hjerterytmen, og følges fortsat på hjerteafdelingen.

Har endvidere en svag ryg og kan ikke klare fysisk arbejde med løft, men da forsikringen er oprettet med klausul for ryglidelse, skal vi kun vurdere erhvervsevnen i forhold til hjertelidelsen.

Efter jobtræning i eget erhverv, blev forsikrede den 1. februar 2009 tilkendt fleksjob som bankrådgiver 15 timer om ugen, hvor skånehensynene er nedsat arbejdstid og ikke stressende arbejde.

Ved vores vurdering om ophør af ydelserne, har vi lagt vægt på de 2 speciallægeerklæringer. På side 2 i speciallægeerklæring fra … (bilag …) fremgår det bl.a.: 'Anfaldene er i det væsentligste ophørt, men kan stadig melde sig. Pt. bruger for at holde anfaldene under kontrol opblæst papirpose og det hjælper rigtig godt. Med hentydning til træning går pt. fast til fysioterapeutisk træning. Hun får vejledning til arbejdsprogrammer og kan mærke, at når hun holder træningen ved lige er hendes arbejdsevne bedst mulig.'

I konklusionen oplyser speciallægen: 'Pt. fungerer tilfredsstillende i det nuværende flexjob med en 1/3 Arbejde, og efter min bedste overbevisning er det ikke realistisk at forestille sig, at pt.'s arbejdsevne er bedre end den 1/3 hun arbejder. Jeg skønner således, at pt.'s erhvervsevne er nedsat med ca. 2/3.'

Vores lægekonsulenter fandt diskrepans mellem selve erklæringen og konklusionen. I erklæringen oplyses om fysisk træning, graviditet og arbejde, og i konklusionen vurderes erhvervsevnen nedsat til 1/3. Speciallægen skal beskrive sygdommen og ikke udtale sig om graden af

nedsat erhvervsevne. Vores lægekonsulenter fandt også, at speciallægens udtalelser bygger på et spinkelt fundament, da der ikke er foretaget arbejdstest og monitorering.

Den 7. januar 2010 modtog vi speciallægeerklæring fra overlæge … (bilag …). Det fremgår 'Kan gå omkring 2-3 km i nedsat tempo. Føler også ubehagelig åndenød, hvis hun skal gå til 2. sal. Må ud fra dette vurderes at være i funktionsklasse 2B-3. NYHA klassifikation. Ved større anfald kan hun mærke sin puls, og den er ofte 150-160 slag/min.' 'Anfaldene kan delvist være betinget af såkaldt hyperventilationstilstand med dyb vejrtrækning, som udlufter kuldioxid. Genånding i pose eller Stesolid indgift kan ofte få disse anfald til at gå over.'

Speciallægen oplyser videre: 'Hvile-EKG viser normale forhold, fraset påskyndet puls.' Ekkokardiografi er normal. Arbejdsbelastningstest: 'Pt. cykler i alt 4 min og 12 sek. Og når netop op på 150 W i 12 sekunder.' 'Har aktuelt kun kunnet klare 100 W. Således klart nedsat fysisk kapacitet.' 'Dette er for pt.s alder og størrelse klart nedsat." Også denne speciallæge udtaler sig om graden af nedsat erhvervsevne.

Advokaten finder det uacceptabelt, at vi i brev af 13. april 2010 (bilag …) har nævnt forsikredes graviditet. Dette skal ses i lyset af, at graviditet er en stor belastning for kroppen, især hvis man har et dårligt helbred. Vi har svært ved at se sammenhæng mellem nedsat erhvervsevne på 2/3, et arbejde i fleksjob 15 timer om ugen og samtidig gennemføre en graviditet og klare at få et barn.

Det fremgår af de 2 speciallægeerklæringer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat på grund af hjertelidelsen, og at hun ikke kan arbejde fuld tid på normale vilkår. Det er vi enige i, men vi vurderer, at hendes erhvervsevne er nedsat svarende til 1/2. [Klager] har efter vores opfattelse ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. maj 2010."

Parternes øvrige indlæg i sagen er forelagt nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**

Stk. 1
Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse, gælder nedenstående regler.

Stk. 2
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…
Stk. 6
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplyser, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er væsentligt nedsat. Nævnet finder dog, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen