870/11

Den 14. juni 2011 blev i sag nr. 78.801:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
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. Han klager over, at selskabet har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension med virkning fra den 1/4 2010.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension til den 1/5 2010. Klagen vedrører herefter, om klageren har krav på dækning efter den 1/5 2010. Selskabet har afvist at yde dækning efter denne dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til halvdelen, men ikke til en tredjedel, giver forsikringen ret til fuld præmiefritagelse (oplyst i selskabets indlæg til nævnet; ifølge de fremlagte forsikringsbetingelser er der kun ret til halv præmiefritagelse). Ved et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og to tredjedele giver forsikringen desuden ret til halv invalidepension. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren, der er født i 1959 og ufaglært, anmeldte i september 2008 til selskabet, at han siden den 5/5 2008 havde været sygemeldt på grund af skulder-, albue- og rygsmerter. Inden erhvervsevnen blev nedsat, arbejdede han som betonarbejder og oppebar herved en årlig indtægt på 325.000 kr. Efter det oplyste var han forud for sygemeldingen blevet afskediget med lønophør den 18/4 2008. Sammen med anmeldelsen modtog selskabet "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 16/9 2008. Af lægeerklæringen fremgår bl.a., at klagerens gener skyldes overbelastning.

På baggrund af det oplyste tilkendte selskabet klageren præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb. Selskabet indhentede løbende nye lægelige og kommunale oplysninger. I forbindelse hermed fik selskabet bl.a. oplyst, at klageren havde været indlagt og behandlet for en blodprop ved hjertet i sommeren 2009. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev herefter forlænget. Efterfølgende overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Selskabet afviste derfor at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/4 2010, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 19/4 2010. Trods indvendinger fra klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Nogle af de lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet har modtaget i forbindelse med sagens behandling, gengives her:

Af specifik helbredsattest, der er udfærdiget af klagerens egen læge den 21/12 2009, fremgår:

> "A. Sygehistorie og igangværende behandling
>
> Primært indlagt 21. juli 2009 med brystsmerter og hjertebanken. Man fandt mulig forbigående blodprop i hjertet. Pt er grundigt udredt med diverse scanninger og undersøgelse af kranspulsårerne hvor alt har været normalt.
> Siden har pt haft flere lignende anfald med trykken for brystet, følelsen af åndenød samt hjertebanken. Dette medførte genindlæggelse d. 02.12.09 på hjertemedicinsk afdeling. Her fandt man alt normalt og symptomerne kan derfor forklares i anfald af panik angst. Panik angst kan ses i efterforløbet af svær sygdom som f.eks blodprop i hjertet.
> Behandlingen er medicinsk i form af citalopram, hvilket pt opstarter idag. Foreløbigt skal medicinen opdoseres og der forventes yderligere ca 4. ugers sygefravær inden tilstanden er stabiliseret tilstrækkeligt.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

OBJ: pæne farver, alment upåvirket. Varm og tør. Ikke resp besværet. Stet p et c: ia. Thorax: let intercostal ømhed parasternalt men ikke aktuelle trykkende smerter. abd: ia.

Ved objektiv undersøgelse tidligere og idag, samt observationer og undersøgelser under tidligere indlæggelser findes ikke sammenhæng mellem symptomerne og akut forværring i hjertesygdom.
Pt formodes at lide af panikangst som formentligt er udløst i forbindelse med den primære indlæggelse i juli hvor man fandt tegn til forbigående blodprop i hjertet.

Prognosen findes god, men kræver foreløbigt ro og stabilisering på antidepressiv medicinsk behandling (virker også på angst).

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Pt er sygemeldt foreløbigt 4 uger fra dags dato mhp stabilisering og optitrering af antidepressiv medicinsk behandling."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2010, der er udfærdiget på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen, hedder det bl.a.:

"**Skole- og erhvervsuddannelse**
Efter 10. klasse har han arbejdet som ufaglært arbejder bl.a. ved entreprenør-firmaer. Har arbejdet en del med cement og elementer og montering af disse. I perioden 1992 til 1999 var han selvstændig bodegaejer.
Fra 2003 til 2008 var han ansat ved … i …, som ligeledes er et entreprenørfirma. Har været arbejdsløs siden april 2008. Aktuelt er han sygemeldt.

Løn og løn under sygdom
Patienten var ikke i arbejde på tidspunktet for generne i venstre skulders opståen. Aktuelt er han på syge-/dagpenge.

Aktuelle
Patienten har ikke haft noget traume mod venstre skulder. Han har tidligere været skulderrask, men i løbet af foråret 2008 har han langsomt indsættende smerter omkring venstre skulder. Han oplever smerter ved belastning og nedsat bevægelighed. Patienten føler, at det er det tunge fysiske arbejde, som var forbundet med montering af betonelementer, som gjorde, at han fik ondt i skulderen. Han har forsøgt massør og smertestillende medicin, men uden effekt. Han bliver derfor henvist til speciallæge, hvor han vurderes første gang d. 17. juni 2008. Her er der nedsat bevægelighed i venstre skulderled. Der er mistanke om manglende pladsforhold omkring skulderleddet. Han får lavet ultralydsundersøgelse samme dag, som viser irritationsforandringer omkring slimhindesækken under den yderste del af skulderbladet (subacromial bursit).
Der bliver anlagt blokade. Imidlertid virker denne blokade ikke.
Røntgen på dette tidspunkt har vist snævre forhold omkring det yderste af skulderbladet og skulderleddet (acromion type II-III).
Han bliver herefter opskrevet til operation. Det foregår d. 10. september 2008 på … Sygehus. I bedøvet tilstand findes der fri bevægelighed af skulderleddet, og dette er stabilt. Leddet ser nydeligt ud. Antydning af opflosning af den ene af skulderleddets sener (supra-

/spinatussenen). Efter at leddet er gennemset, foretages der pladsgivende operation under skulderhøjdeleddet (subacromial-dekompression). Der foretages opfræsning af skulderhøjdeleddet (AC-resektion).
Efterfølgende udstyres patienten med armslynge i ca. 5 uger. Imidlertid er der ingen effekt af denne operation. Han har vedvarende smerter og nedsat bevægelighed.
En fornyet blokade har ingen effekt.
På grund af vedvarende gener foretages der herefter MR-skanning af venstre skulder d. 2. marts 2009. Her ses der følger efter tidligere operation med kraftig reaktion ved skulder/højdeleddet. Endvidere irritationstilstand af supraspinatussenen. Der er pæne bruskforhold i selve leddet.
Patientens gener er uændrede, og man beslutter sig derfor for at lave en operation nr. 2. Det foregår d. 29. maj 2009 på … Sygehus ... I bedøvet tilstand findes som tidligere pæn bevægelighed af venstre skulderled. Der er nu betydelig irritationstilstand i leddet. Brusken imidlertid intakt.
Der findes fortsat lidt forandringer svarende til supraspinatussenen, men det er helt overfladisk, og denne lades urørt. I den subacromiale bursa findes irritation, og dette fjernes påny. Patienten udstyres atter med armslynge i nogle uger, hvorefter han får fysiurgisk genoptræning.
Der har imidlertid ikke været effekt, hverken af operationerne eller den fysioterapeutiske genoptræning.

Aktuelle klager i prioriteret rækkefølge

1. Nedsat bevægelighed af venstre skulderled i samtlige retninger.
2. Smerter i skulderleddet, specielt når han får armen op til vandret. Smerterne forværres ved belastning. Han kan vågne om natten, når han ligger på venstre side og sover. Smerterne sidder fortil omkring skulderleddet.
3. Nedsat kraftfornemmelse af armen.
Ovenstående 3 punkter gør, at dagligdagens almindelige gøremål er noget besværliggjort, f.eks. at tage tøj på, gøre rent og lignende.

Stationær tidspunkt d. 29. maj 2009.

Objektivt

Udseende svarende til alderen. Der er god almentilstand. Ernæringstilstanden lidt over middel. Højde 184 cm, vægt 106 kg.
Patienten svarer relevant på spørgsmål, og jeg fornemmer ingen tendens til overdrivelse. Ved af- og påklædning ses han at skåne venstre skulder.
Ydre cranium: I.a.

Columna cervicalis: Normale krumninger. Ingen palpationsømheder, og der er normal bevægelighed i samtlige retninger.
Skulder/nakkeåg: Patienten løfter begge skuldre med normal kraft. Der ses ingen atrofier, hverken svarende til supra- eller infraspinatus. Deltoideus ligeledes symmetrisk. Der ses minimale cikatricer fortil og bagtil efter tidligere skopi.
Venstre skulder bevæges aktivt: Abduktion 80 grader, fleksion 90 grader, ekstension 20 grader, indadrotation til baglommen. Passivt bevæges den: Abduktion 90 grader, fleksion 95 grader, ekstension 40 grader og indadrotation til L5, udadrotation 30 grader, aktivt som passivt.
Højre raske skulder bevæges såvel aktivt som passivt: Abduktion 180 grader, fleksion 180 grader, ekstension 50 grader og indadrotation til Th9.
Der er palpationsømhed fortil over venstre skulderled. Ingen ømheder over AC-leddet. Ingen ømhed langs bicepssenen. Ingen smerter ved fleksion af albuen imod modstand.

Ved passiv bevægelse af skulderleddet angiver han smerter i yderstillingerne. Der er nedsat kraft over skulderleddet både ved abduktion og fleksion, skønsmæssigt 20% nedsat kraft i forhold til raske højre side. Der er lidt skurren ved passiv bevægelse af skulderleddet.
Der er ingen atrofier af overekstremiteterne. Målt midtoverarm er circumferensen 37 cm bilat., midtunderamscircumferens er 29 cm bilat., håndledscircumferensen er 19 cm bilat. og handskemålet er 23 cm bilat. Der er overalt normale sensibilitetsforhold på begge overekstremiteter, hånd og fingre. Normal bevægelighed af begge albueled, begge håndled og samtlige fingerled.
På højre side har patienten klinik til en tennisalbue. Der er ømhed ved laterale humerusepikondyl, og der er smerter ved dorsalfleksion af håndleddet imod modstand.
MR-skanning af venstre skulder d. 2. marts 2009 viser tendinit svarende til supraspinatus samt en forkalkning ved tuberculum majus. Endvidere kraftig reaktion på artrose i AC-leddet. Der er nogen væske i den subacromiale bursa. Normal infraspinatus og subscapularissene. Pæne bruskforhold i leddet.

Resumé og konklusion

…
Jeg kan ikke udelukke, at patientens fysiske og gentagne arbejdsmanøvre kan have været medvirkende årsag til hans aktuelle venstresidige skuldergener. Imidlertid har der ikke været problemer med højre side. Patienten er højrehåndet.
Der har ikke været effekt af behandlingerne, der er givet. På længere sigt kan man ikke forvente, at patienten vil kunne klare et arbejde med hårdt fysisk belastning og en revalidering til andet lettere arbejde, ville være at foretrække. Det må være op til Arbejdsskadestyrelsen at afgøre, om ovenstående kan tilskrives og accepteres som værende udløst af patientens arbejde. Der har ikke været nogen udefrakommende skade.
Tilstanden er stationær, og sagen kan afsluttes.

Diagnose: Periarthrosis articuli humeri sin/frosen shoulder (venstresidig frossen skulder)."

Af kommunalt notat af 19/5 2010 vedrørende virksomhedspraktik fremgår:

"**Forløbsbeskrivelse:**

[Klageren] har været henvist til Jobkursen med henblik på etablering af en virksomhedspraktik. Han har været tilmeldt Jobkursen fra d. 16.02. - 09.05.2010.

Ifølge bestillingen var formålet afklaring af beskæftigelsesmål samt vurdering af rådighed. Der var skånehensyn af såvel fysisk som psykisk karakter.

Ved forsamtalen oplyste [klageren], at han var blevet opereret i venstre skulder uden større effekt. Endvidere oplyste han om tennisalbue på højre arm, og om panikangst efter en formodet blodprop ved hjertet.

[Klageren] havde selv et forslag til praktikplads. Det drejede sig om … i …, hvor han kunne arbejde med generel håndtering af heste, fodring, pakning af sæd, pakning og forsendelse. Endvidere ville der være pedel lignende funktioner, og der var mulighed for 37 timers arbejde om ugen.

Der blev lagt en plan for optrapning af arbejdstiden, der skulle starte med 20 timer om ugen, og herefter gradvis optrappes til 37 timer. Det var hurtigt [klagerens] oplevelse, at optrapningsplanen var urealistisk. Han forsøgte med 5 timer dagligt, men var nødt til at gå hjem efter ca. 4 timer, på grund af udtrætning som følge af smerter fra skulderen. For praktikstedet

var det tydeligt, at [klageren] udtrættedes. [Klageren] oplevede også angsttilfælde, men han udtalte, at det ikke var betinget af praktikken. Han oplevede de samme symptomer i weekenden.

I praktikken var [klageren] friholdt for tungere fysiske opgaver. Han havde meget afvekslende arbejdsopgaver. Han arbejdede effektivt med opgaverne, og det var praktikstedets oplevelse, at [klageren] var meget villig, initiativrig og kompetent.

I praktikken havde han en fraværsdag pga. smerter i skulderen. Han oplevede ikke, at arbejdsopgaverne specielt belastede skulderen, og at hans smertetilstand var udløst af arbejdsopgaverne. Han kunne klare opgaverne i sit eget tempo.

Det er Jobkursens vurdering, at det primært er de fysiske problemstillinger, der har begrænset arbejdsevnen i praktikken. Samtidig er det vurderingen, at hans skånebehov er blevet tilgodeset i praktikken. Han har kun haft de allerletteste arbejdsopgaver, og han har haft stor afveksling i sine arbejdsopgaver.

[Klageren] har ikke kunnet optrappe arbejdstiden til over 20 timer om ugen. Det er Jobkursens vurdering, at der er behov for en bred belysning af hans helbredsmæssig forhold - og skånebehov."

Som tidligere anført vurderede selskabet på baggrund af sagens oplysninger, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller derunder efter den 1/4 2010.

Den 2/8 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.

Jeg har haft præmiefritagelse og udbetaling af pension, i perioden ca 1 juli 2008 til 1 april 2010. Pga en skulder skade og en tennis/golf albue.
Jeg er blevet opereret 2 gange i skulderen, uden bedring.
Derefter blev jeg indlagt med en blodprop den 21.07.2009. Og det har jeg stadigvæk noget angst af endnu og får noget depressions medicin for. Derefter var jeg i virksomhedspraktik fra den 16.02.2010 til 09.05.2010.
Jeg kunne ikke komme over 20 timer ugentlig, men jeg arbejder ikke 20 timer Jeg var der.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have genoptaget, min udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, i den tid hvor jeg er sygemeldt, for det er jeg endnu og skal i en ny arbejdsprøvning/virksomhedspraktik, efter sommerferien."

Selskabet har i brev af 31/8 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
På baggrund af den fornyede gennemgang af oplysningerne har vi tilkendt forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension til den 1. maj 2010. Herefter fastholder vi, at forsikrede ikke har ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

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

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i hans hidtidige erhverv som betonarbejder, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i en varig periode.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi … (bilag …) fra den 17. februar 2010.

Af speciallægeerklæringen fra … (bilag …) fremgår det, at forsikrede fortsat har nedsat bevægelighed af venstre skulderled, smerter i skulderleddet og nedsat kraft i armen. Ved den objektive undersøgelse er der ikke fundet atrofi af venstre arm eller hånd, og der er ligeledes ikke fundet atrofi i nakke- eller skulderåget. Af konklusionen fremgår det, at forsikredes helbredstilstand er stationær, og at forsikrede ikke bør vende tilbage til arbejde, der er fysisk belastende.

Ved vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vi også vægt på statusattesten fra forsikredes egen læge fra den 21. december 2009 (bilag …). Af statusattesten fremgår det, at forsikrede har været indlagt den 21. juli 2009 med brystsmerter og hjertebanken. Ved indlæggelsen fandt man mulig forbigående blodprop, og forsikrede, er efterfølgende udredt ved scanning og undersøgelse af kranspulsårerne, hvor alle forhold er fundet normale. Forsikrede bliver indlagt igen den 2. december 2009, og ved denne indlæggelse findes også normale forhold.

Af oplysningerne fra kommunen fremgår det, at forsikrede har været i virksomhedspraktik fra den 16. februar 2010 til den 9. maj 2010. Af konklusionen på virksomhedspraktikken fra den 19. maj 2010 (bilag …) fremgår det, at forsikrede har været i stand til at arbejde 20 timer om ugen i job, hvor der bliver taget de fornødne skånehensyn i forhold til forsikredes skuldergener.

Vi fastholder således, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. april 2010."

Herefter har klageren i brev af 14/9 2010 til nævnet anført:

"Jeg kan oplyse, at jeg er i en ny arbejdsprøvning, hos … trailercenter a/s ...

Indtil videre fra 23.08.2010 til 15.10.2010

Udsendt af Jobcenter ...
Virksomhedskonsulent ...
Og hermed mener jeg, at jeg stadig ikke er raskmeldt.

Samtidig undrer det mig, at Nordea pension, udbetaler invalidepension for April måned. Nu

hvor Ankenævnet er blandet ind i sagen."

Hertil har selskabet i brev af 7/10 2010 til nævnet bemærket:

"Forsikrede oplyser i sin kommentar, at han er startet i ny arbejdsprøvning. Dette er uden betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da det fremgår af speciallægeerklæringen fra … (bilag …), at forsikredes helbredstilstand er stationær.

Når forsikredes helbredstilstand er stationær, og da der er gået mere end 18 måneder efter første sygedag, foretager vi i henhold til forsikringsbetingelserne (bilag …) en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere og mener, at forsikrede vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge i job, hvor der bliver taget de fornødne skånehensyn.

Forsikrede skriver også i sin kommentar, at han undrer sig over, at vi har tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for april måned 2010. Vi har valgt at forlænge perioden for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da det er normal praksis på området at varsle ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket desværre ikke er sket i denne sag.

Vi fastholder dog, at forsikrede efter den 1. maj 2010 ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Klageren har i brev af 7/12 2010 til nævnet anført:

"Jeg kan oplyse, at de timer, som jeg har haft i Arbejdsprøvningerne. F.eks ved [1. arbejdsprøvning] og [2. arbejdsprøvning]. Er 4 timer dagligt, men dette er incl. Frokost pauser.
Og dette er ikke effektive timer, da jeg ikke fungerer 100%, i forhold til de fast ansatte.
Dette er kommet frem, via min Job konsulent"

Efterfølgende har selskabet i brev af 29/12 2010 til nævnet anført:

"Vi er klar over, at forsikrede er i arbejdsprøvning via kommunen og er i gang med at afprøve, hvilke jobfunktioner han fremover vil kunne udføre. Dette er uden betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, da forsikredes helbredstilstand er afklaret og stationær og har været det i en periode. Vi er således klar over, at forsikrede har helbredsmæssige begrænsninger i forhold til fysisk belastende arbejde og vurderer fortsat, at forsikrede vil kunne arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge i job, hvor der bliver de fornødne skånehensyn. Vi henviser i den forbindelse til vores brev fra den 31. august 2010 og den 7. oktober 2010.

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

Af forsikringsbetingelserne 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.

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."

Nævnet udtaler:

Selskabet har i første omgang afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/4 2010 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder. Klageren har modtaget meddelelse herom ved brev af 19/4 2010. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forlænget præmiefritagelse og udbetalingen til den 1/5 2010.

En speciallæge i ortopædkirurgi har i februar 2010 vurderet, at klagerens helbredstilstand - for så vidt angår skulderen - er stationær, og at den har været dette siden maj 2009. En arbejdsprøvning har i perioden 16/2 til 9/5 2010 vist, at klageren - med skånehensyn - ikke har været i stand til at optrappe arbejdstiden til over 20 timer om ugen.

Efter sin gennemgang af sagens oplysninger, herunder de fremlagte lægelige og kommunale akter, finder nævnet det ikke bevist af klageren, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder i forsikringsbetingelsernes forstand efter maj 2010.

Henset til bl.a. bevillingsperiodens længde finder nævnet, at klageren har krav på en vis omstillingstid. Dette har selskabet da også erkendt i sit brev af 7/10 2010 til nævnet, hvoraf det fremgår, at "det er normal praksis på området at varsle ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension". Nævnet finder, at dette varsel i den foreliggen-

de sag passende kan fastsættes således, at klageren har ret til ydelser indtil den 15/6 2010.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension indtil den 15/6 2010. De forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand