876/11

Den 27. februar 2012 blev i sag nr. 79.183:

xxxxx xxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxx

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 selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet har begrundet afgørelsen med, 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. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og 1/3, har forsikrede ret til halv udbetaling af invalidepension og hel præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1970 og er uddannet kontorassistent. Fra 1995 til 2007 drev hun et pizzeria.

I august 2006 begyndte klageren at få smerter i højre skulder og arm, og hun fik efterfølgende samme symptomer i venstre skulder og arm. Hun søgte læge første gang vedrørende symptomerne i november 2006. Pizzeriaet blev afhændet i foråret 2007, og hun har været sygemeldt siden den 1/4 2007.

Af ressourceprofilen uarbejdet i forbindelse med den kommunale sag fremgår, at klageren i 2009 og 2010 var i arbejdsprøvning som henholdsvis pædagogmedhjælper og hjælpelærer på en skole. Det var i løbet af arbejdsprøvningsforløbene ikke muligt for klageren at øge arbejdstiden til mere end 10 timer om ugen. Hun blev den 28/4 2011 visiteret til fleksjob, da hendes arbejdsevne fandtes nedsat med mindst 50 %.

Klageren har flere gange ansøgt om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvorfor selskabet i flere omgange har indhentet lægelige oplysninger.

I generel helbredsattest af 28/8 2007 udfyldt af klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"Første symptomer optrådte i august 2006. Der var smerter i højre skulder med udstråling til fingre. Sidenhen fik hun samme symptomer i venstre skulder og arm - dog i mindre grad.
Hun var på daværende tidspunkt selvstændig erhvervsdrivende (pizzeria) med lange arbejdsdage og hårdt manuelt arbejde i form af æltning af pizzadej og betjening af pizzaovn.
Søgte læge første gang 14.11.06. Der blev ved den lejlighed forsøgt med en blokade i højre skulder, som imidlertid ikke havde nogen effekt. Symptomerne forværredes og der blev bestilt røntgenundersøgelse af højre skulder i januar 2007. Denne undersøgelse blev imidlertid aflyst på grund af graviditet. (Forventet fødsel 9.11.07).
Pizzeriaet blev afhændet i foråret 2007 og hun har siden været sygemeldt.
Yderligere undersøgelse og behandling er stillet i bero på grund af graviditeten.
Selv om hun nu i flere måneder har kunnet undgå tungere fysisk arbejde er der stadig smerter i begge skuldre med udstråling til fingre. Smerterne udløses ved enhver bevægelse/belastning af armene. Tyngdefornemmelse i højre arm når den hænger slapt ned.
… Kommune har planlagt arbejdsprøvning, når graviditet og barsel er overstået."

I journaludskrift fra neurologisk ambulatorium hedder det bl.a.:

"120609
…
Columna cervicalis: Fri bevægelighed. Udtalt paravertebral muskulær ømhed, strækkende sig ud i begge skulderåg. Ved dyb palpation svarende til C3 til C4 på venstre side fremkaldes smerteudstråling til venstre ansigtsregion.
Ekstremiteter: Tinels test svarende til sulcus nervi ulnaris og dyb palpation lige distalt herfor fremkalder forværring af den diffus sovende fornemmelse i begge arme. Pfalens prøve og Tinels test over håndled negativ. Ellers normal egal kraft, tonus og sensibilitet i alle fire ekstremiteter. Middellivlige dybe senereflekser uden sideforskel. Normale plantarreflekser. Normal koordination.
Rombergs prøve: Negativ.
Gang: Upåfaldende, klarer blindgang og linegang.

DIAGNOSE
DZ033 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem (H)

PLAN

Pt. tilrådes at kontakte kiropraktor, såfremt denne behandling ikke hjælper bedes pt. kontakte egen læge mhp. henvisning til fysioterapeut. Der sendes henvisning til nerveledningsundersøgelse for at udelukke trykpåvirkning af nervus ulnaris. Ny kontrol om 4 måneder.
…
090909
…
AMBULANT NOTAT
Lægeresume:
Kommer til svar på en del af nervi ulnaris samt medianus bilateralis. Undersøgelsen viser fuldstændig normale forhold. Således er der nu en normal MR-skanning af columna cervicalis samt normal ENG af ovennævnte nerver. Har af reumatolog … fået oplyst at det formentlig drejer sig om slitage efter mange års gentagne bevægelser. Vi har ikke fundet nogen årsag til symptomerne og må nok erklære mig enig i denne betragtning.

Ambulant plan:
Afsluttes fra neurologisk regi."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 8/9 2009 fremgår bl.a.:

"**Tidligere:**
Oktober 2007, brud på højre knæskal. Blev undersøgt på skadestuen i … og behandlet med skinne. Har stadig smerter i knæet når hun står og går længe.
November 2008, undersøgt hos undertegnede for nakke-/skulder-/armsmerter. Klinisk fandtes smerter udløst fra apertura thoracis superior og på højre side mistanke om cervikal rodpåvirkning. Derimod ikke holdepunkt for egentlig skulderlidelse, men betydelige myogene forandringer i nakke-/skulderbæltet som udtryk for overbelastning gennem lang tid. Der blev den 19.12.2008 foretaget MR-skanning af columna cervicalis som viste normale forhold og samme dag foretaget røntgen af begge skuldre der viste tendinitis calcaria på begge sider. Tidligere blokadebehandling i skuldre uden effekt og patienten ønskede ikke nye behandlingsforsøg med injektion. Derimod blev der forsøgt kortvarig systemisk steroidbehandling som imidlertid var uden effekt og behandlingen blev afbrudt allerede efter en uges tid. På det tidspunkt også paræstesier i arme ret diffust og da patienten ikke ønskes yderligere behandling for skuldre, foreslog jeg egen læge eventuelt at henvise til neurolog hvis paræstesierne i arme vedvarede.
Februar 2009, Arbejdsmedicinsk afd. hvor der er fundet tegn til intraartikulær smerteårsag i skuldre kombineret med påvirkning af plexus brachialis bilateralt. Det blev konkluderet at der var et skånebehov idet patienten ikke har ønsket kirurgisk behandling for skuldersymptomer.
Maj/juni 2009, Neurologisk afd. Vejle, undersøgt i flere omgange og blandt andet fået foretaget ENG. Ifølge patienten viste undersøgelsen normale forhold, men patienten endnu ikke afsluttet i …

Medicin:
Panodil 2 tabletter x 3 - 4.
…
Objektivt:
…
Underekstremiteter: Strakt benløft 70/80 og Laseque negativ på begge sider. Fri bevægelighed i hofteled. I knæled er der antydet højtstående patella på højre side i forhold til venstre og med let øget sideløshed. Der er retropatellar skurren i højre knæ ved fleksion, men knæet flekteres til 140 og der er ingen quadricepsatrofi eller synovit og heller ikke ledansamling. Ingen instabilitet i selve knæet. I øvrigt frie led og normal tonus. Patellar- og akillessenereflekser uden sideforskel, plantarreflekser naturlige.

Columna cervicalis: Ekstension 0-30. Hage-/manubriumafstand 2 fingersbredder. Sidebevægelse 30/30 og rotation 70/70. Foramen kompressionstest negativ.
Overekstremiteter: Kan maksimalt elevere i skuldre til 50 grader, men fri udadrotation. Kan ikke føre hænder til nakke eller lænd. Betydelige myogene forandringer i nakke-/skulderbæltet, men ikke svarende til scaleneme og foramen kompressionstest negativ. Biceps-, triceps- og radialisreflekser uden sideforskel og normal sensibilitet for berøring. Belastning af arme og hænder provokerer paræstesier.
Gang: Præget af smertebetinget aflastning af højre ben.
…

Resumé:

39-årig gift uddannet kontorassistent med smertesymptomer i nakke/skulder/arme til stede gennem flere år og patienten har fra 1995 - 2007 været selvstændig pizzeriaindehaver og i den periode arbejde 14 - 16 timer dagligt. Angiver smerter der fra nakke/skuldre stråler ud i arme, nærmest i form af paræstesier og også subjektiv pareseføelse og flere tilfælde af håndslip. Der er ledsagende hovedpine, men ikke provokation af udstrålende smerter ved nakkeekstension eller foramen kompressionstest.
Objektivt er der kun lettere bevægeindskrænkning i nakke og i overekstremitetsleddene kan patienten i skuldre maksimalt elevere til 50 grader, men der er fri udadrotation. Patienten ude af stand til at føre hænder til nakke og lænd og der er betydelige myogene forandringer i nakke- /skulderbæltet, men ikke svarende til sidehalsmuskulaturen. Foramen kompressionstest er negativ. Der er ingen refleksudfald og der angives normal sensibilitet for berøring, men ved kraftundersøgelse eller i øvrigt ved belastning også ved håndtryk, provokeres paræstesier diffust i arme.
Der er i øvrigt iagttaget smertebetinget aflastning af højre ben ved gang og som anført lidt højtstående patella med retropatellar skurren (efter tidligere patellafraktur).
I december 2008 er der foretaget MIR-skanning af columna cervicalis som var normal og røntgen af begge skuldre har vist forkalkning beliggende over tuberculum majus i begge skuldre.

Diagnoser:

Cervicobrachialgia
(smerter i nakke/skulder/arme betinget af overbelastning i muskler og sener).
Tendinitis calcaria humeri bilateralis
(betændelse med forkalkning i supraspinatus svarende til begge skuldre).

Konklusion:

Klinisk er der som anført betydelige myogene forandringer i nakke-/skulderbæltet og med provokation af paræstesier ved belastning af arme og nedsat bevægelighed især i skuldre. Patienten har ikke ønsket operativ behandling i skulderleddene og hidtidig behandling i form af kiropraktor og fysioterapi har været uden effekt. Patienten stadig i behandling hos neurologerne i … hvor der skal være foretaget ENG og ifølge patienten har undersøgelsen vist normale forhold, men svaret foreligger ikke og patienten er endnu ikke afsluttet hos neurologerne.
Under forbehold af at neurologerne ikke finder behandlingsmulighed, må tilstanden anses for stationær og i givet fald er der betydelige skånebehov i relation til enhver form for manuelt arbejde og specielt i form af gentagne arbejdsbevægelser og ved arbejde med elevation i skuldre.
Der er ikke i øjeblikket indikation for yderligere undersøgelser og heller ikke yderligere behandlingsmuligheder."

5. 79.183

Klageren var siden marts 2010 i medicinsk behandling på et smertecenter. I statusattest af 17/6 2010, udarbejdet af en speciallæge i anæstesiologi tilknyttet smertecentret, hedder det bl.a.:

> "På nuværende tidspunkt kan det siges, at patienten har en kronisk smertetilstand, som ikke kan helbredes. Der er således tale om varig nedsættelse af funktionsniveauet. Aktuelle behandling vil formentlig udelukkende have lindrende effekt.
> I relation til arbejdsmarkedet vil patienten have omfattende skånehensyn, hvor fysisk arbejde, som medfører tung belastning af hænder og arme vil være udelukket på grund af forværring af patientens smertetilstand. Desuden bør patienten undgå ensidigt og monotont arbejde, have mulighed for afvekslende arbejdsstillinger, pauser efter behov og mulighed for hvil samt nedsat arbejdstempo og arbejdstid. Prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet anses for god, da patienten selv har et stort ønske herom. Det forudsætter dog at skånehensyn kan imødekommes."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring fra august 2010 fremgår bl.a.:

> "**Konklusion:**
> [Klager] er en 40 årig kvinde, der tidligere har været fysisk og psykisk rask. [Klager] har gradvist over en årrække udviklet kroniske smerter i bevægeapparatet, som har medført funktionstab i et sådant omfang, at hun måtte afhænde sin virksomhed. [Klager] har modtaget relevant behandling ved smerteklinik.
> [Klager] fremtræder ikke som værende angst, deprimeret, ej heller præget af nogen somatiseringstilstand eller anden psykisk lidelse.
> Jeg kan således ikke pege på relevante behandlingsforslag i psykologisk/psykiatrisk regi. [Klager] har været forsøgt med relevante medicamina, og jeg kan ikke pege på yderligere medikamentelle behandlingsforslag, bortset fra fortsat smertelindrende behandling, ordineret af praktiserende læge. Det er evident, at [klager] har behov for varige skånehensyn omkring placering i ikke fysisk belastende arbejdsopgaver.
> [Klagers] funktionstab vurderes som beskrevet ikke at være betinget af nogen psykisk lidelse, og jeg kan vanskeligt udtale mig mere konkret om omfanget af [klagers] generelle erhvervsevnetab. Man må grundlæggende afvente evalueringen fra det kommunale funktionsafklarende forløb, hvor jeg vil forvente, at det vil blive klarlagt, hvorvidt [klager] skal visiteres til fleksjob eller pension, alternativt anden socialmedicinsk foranstaltning.
>
> **Diagnoser:**
> DF 43.9 Kronisk belastningstilstand/kronisk smertepatient med udvikling af asteni."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 23/8 2010 hedder det bl.a.:

> "**Siden sidst:**
> Har patienten været til undersøgelse og behandling på smerteklinik i …, hvor man blandt andet har forsøgt behandling med Gabapentin, Lyrica og Lamotrigin. Patienten fik imidlertid bivirkninger af de nævnte medikamina og patienten nu afsluttet i smerteklinikregi.
> Har endvidere været undersøgt på neurologisk afd. i … fra maj/juni 2009, men patienten også afsluttet hos neurologerne idet man tilsyneladende ikke fandt nogen forklaring og heller ikke mulighed for behandling.
> …
> **Resumé:**
> …

Smertesymptomerne er uændrede i forhold til tidligere med smerter i nakke/skuldre/arme med ledsagende paræstesier og sekundær hovedpine. Har oplevet tilfælde med håndslip.
Objektivt er der lettere bevægeindskrænkning i nakke og tydelig nedsat bevægelighed i skulderled der dog er bedret lidt i forhold til tidligere. Uændrede myogene forandringer, men nu også ømhed i sidehalsmuskulaturen og der er både positiv Adson- og costoklavikulærtest. Foramen kompressionstest i nakke derimod negativ.
Gangen er naturlig inkl hæl- og tågang og ved tidligere undersøgelse i september var der smertebetinget aflastning af højre ben pga. følger efter tidligere patellafraktur.
…
Konklusion:
Bortset fra lille bedring mht. nattesøvnen og en anelse bedring af elevationen i skuldre, er tilstanden både subjektivt og objektivt uændret fra tidligere. Patienten har været forsøgt behandlet med medicin for nervesmerter hvilket hun måtte opgive pga. bivirkninger og hun får nu kun Panodil mod smerter. Patienten oplyser at hun ikke kan lave nogen form for fysisk arbejde idet hun så straks får smerter og paræstesier i hænder og arme. Der er ikke forslag til yderligere undersøgelser eller mulighed for behandling og tilstanden må anses for stationær. I relation til det almindelige arbejdsmarked skønnes arbejdsevnen betydeligt nedsat. Patienten mener ikke at kunne koncentrere sig for nogen form for uddannelse og hun har ikke fra kommunen hørt om andre planer mht. evt. arbejdsprøvning/aktivering."

Selskabet har flere gange - og senest ved brev af 23/9 2010 - afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension, da klagerens erhvervsevne efter selskabets opfattelse ikke er nedsat med halvdelen eller 2/3.

Sagen er indbragt for nævnet den 12/10 2010. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg har slitage på arme, skulder, nakke, hovedpine, efter 12 års arbejde som selvstændig pizzariaejer. Arbejdstid 14-16 timer dagligt hver dag.
Arbejdsområde: Ælte dej, forberede råvarer, rive ost, skinke, lave spagetti. Lave pizza, putte pizza i oven, tage ud igen, pakke pizza, ekspedere kunder, servere, rydde op, vaske op, vaske gulv, køre ud med pizza. Samme arbejdsstillinger hver dag.

I dag lider jeg af smerter hver dag. Det snurrer, stikker og sover i armene. Jeg kan ikke lave noget med armene, så snart jeg tager fat og klemmer formerer smerterne sig. Det trækker helt fra fingerspidserne og op i nakken og hovedet. Jeg har konstant hovedpine hver dag. Jeg har svært ved at koncentrere mig.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Min erhvervsevne er nedsat mere end 1/2 delen. Selv om kommunen kan finde et job med de nødvendige og rigtige skånehensyn, og passende arbejdsfunktioner, ville jeg ikke kunne udføre en arbejdstid mere end 2-2½ time dagligt."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 4/11 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
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 selvstændig pizzeria ejer. Når helbredssituationen er stationær og senest 18 måneder efter første sygedag, 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 vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i hendes hidtidige erhverv som selvstændig, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

I forbindelse med at forsikrede i 2007 ansøger om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, har vi indhentet en generel helbredsattest fra forsikredes egen læge (bilag …) fra den 5. september 2007. Af attesten fremgår det, at forsikrede søgte læge første gang i forbindelse med smerter i højre skulder 14. november 2006. Hun blev behandlet med blokade, og der blev bestilt røntgenundersøgelse. Da forsikrede var gravid, blev røntgenundersøgelsen aflyst, og yderligere undersøgelse og behandling blev stillet i bero på grund af graviditeten. Forsikrede blev frarådet tungt fysisk arbejde på grund af generne fra skulderregionen.

Da det allerede tilbage i 2007 er afklaret, at forsikredes helbredstilstand er stationær, og at forsikrede skal undgå fysisk belastende arbejde, foretager vi en vurdering af hendes generelle erhvervsevne og giver afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Forsikrede søger igen om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i 2009, og vi indkalder hende til speciallægeundersøgelse. Vi modtager erklæringen fra reumatolog … (bilag …) den 8. september 2009. Af konklusionen fremgår følgende: *'Klinisk er der som anført betydelige myogene forandringer i nakke-/skulderbæltet og med provokation af paræstesier ved belastning af arme og nedsat bevægelighed især i skuldre.'* Senere i konklusionen fremgår det, at forsikrede er under udredning ved neurolog, og at ENG-undersøgelsen har vist normale forhold. Det fremgår også, at der er betydelige skånehensyn i forhold til manuelt arbejde med gentagne arbejdsbevægelser, hvis den behandlende neurolog ikke kan pege på relevant behandling.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra speciallæge i psykiatri … (bilag …) fra august 2010.
Af erklæringen fra psykiater … fra august 2010 fremgår følgende: *'Personlighedsmæssigt fremtrådte hun som havende normale ressourcer uden tegn på nogen sekundær reduktion. Hun fremtrådte konkret ikke som værende belastet af kognitive forstyrrelser. Hun vurderes grundlæggende at være normalt personlighedsmæssigt konstitueret, men som følge af den kroniske smertetilstand har hun udviklet en vis asteni.'* Af konklusionen fremgår det, at *'[klager] fremtræder ikke som værende angst, deprimeret, ej heller præget af nogen somatiseringstilstand eller anden psykisk lidelse.'* Speciallægen konkluderer afslutningsvist, at forsikredes funktionstab ikke er betinget af nogen psykisk lidelse.

Af erklæringen fra reumatolog … (bilag …) fra 23. august 2010 fremgår det, at forsikrede ved den objektive undersøgelse har betydelige myogene forandringer i nakke-skulderbæltet. Forsikrede blev i december 2008 MR-scannet, og scanningen viser normale forhold. Røntgen af begge skuldre viste betydelige forkalkninger beliggende over tuberculum majus (muskel, der udspringer fra den nederste bagflade af skulderbladet, og hæfter på overarmsknoglens store knoglefremspring) på begge sider. Speciallæge … beskriver forsikredes gener som følgende: *'Objektivt er der lettere bevægeindskrænkning i nakke og tydelig nedsat bevægelighed i skul-*

derled der dog er bedret lidt i forhold til tidligere.' Af konklusionen fremgår følgende: *'Bortset fra lille bedring mht. nattesøvnen og en anelse bedring af elevationen i skuldre, er tilstanden både subjektivt og objektivt uændret fra tidligere.'*

Vi fastholder således, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere på grund af helbredsmæssige gener og fastholder, at der ikke ved lægelig eller anden undersøgelse er påvist objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Vi fastholder derfor, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og fastholder, at [klager] ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

På nævnets foranledning har selskabet indhentet en erklæring fra en speciallæge i fysiurgi og reumatologi. E erklæringen af 1/12 2011 er bl.a. anført:

"**Objektivt:**
Er patienten 4. gangsgravid, angiveligt i 7. måned.
Er alment upåvirket, men smertepræget ved bevægelse i arme og skuldre. Virker på ingen måde aggraverende.
…
Overekstremiteter: Kan maksimalt elevere i scapulas plan til 100 grader og kun under betydelig smertereaktion. Kan ikke få hænder i nakke og heller ikke i lænd. Normal udadrotation. Der er betydelige myogene forandringer i nakke-/skulderbæltet og smertebetinget krafteftergiven i overekstremiteter, især på højre side. Biceps-, triceps- og radialisreflekser uden sideforskel og normal sensibilitet for berøring.
…
Diagnoser:
Cervicobrachialgia
(smerter i nakke/skuldre/arme betinget af overbelastning i muskler og sener).
Tendinitis calcaria humeri bilateralis
(betændelse med forkalkning i supraspinatus svarende til begge skuldre).
…
Klinisk er der ingen større ændring siden sidste undersøgelse i 2010.
Er ude af stand til at klare nogen form for fysisk belastende arbejde pga. smerter og paræstesier i nakke og arme. Patientens smerter har været vedvarende siden 2007 og hverken ved behandling eller spontant har der været nogen væsentlig ændring i tilstanden på trods af sygemelding.
Er nu som anført tilkendt flexjob med virkning fra 01.05.2012 og med forventet beskæftigelse indenfor skoleområdet, dog i begyndelsen højst 2 timer dgl.
Patienten vil ikke kunne klare nogen form for arbejde på det almindelige arbejdsmarked og selv i støttet beskæftigelse er der efter mit skøn betydelige skånehensyn.
Derudover kan patienten kun klare de letteste arbejdsfunktioner i hjemmet og kun med efterfølgende smerteforværring.
Det skal understreges at patienten på ingen måde virker aggraverende. Der er ikke indikation for yderligere undersøgelser og heller ikke mulighed for anden behandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generelt**
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Selskabet har over for nævnet oplyst, at forsikringen - uanset forsikringsbetingelsernes ordlyd - giver ret til halv udbetaling af invalidepension samt hel præmiefritagelse i tilfælde af, at erhvervsevnen nedsættes til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Nævnets flertal af 4 medlemmer udtaler:
Således som sagen foreligger oplyst finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3, af den fulde erhvervsevne siden klagerens sygemelding den 1/4 2007.

Et af nævnets medlemmer finder det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren har mistet halvdelen af den generelle erhvervsevne efter den 1/4 2007, og følgelig yde fuld præmiefritagelse og udbetale halv invalidepension i overensstemmelse hermed.

Marianne Højgaard Pedersen
formand