877/11

Den 17. oktober 2011 blev i sag nr. 79.471:

xxxx xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppeinvaliderente i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at genoptage præmiefritagelsen og udbetalingen af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har senest ydet præmiefritagelse og udbetalt forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne i perioden 27/5 til 12/6 2008. Selskabet har afvist at genoptage præmiefritagelsen og udbetalingen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Heroverfor har klageren bl.a. anført, at erhvervsevnen er tilstrækkeligt nedsat, idet han i sit nuværende fleksjob har en effektiv ugentlig arbejdstid på blot 12-15 timer.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne pga. sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til halv udbetaling. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1967. Han er udgået af 9. klasse og er ufaglært.

Den 31/7 2001 var klageren udsat for en ulykke i forbindelse med uførelsen af sit daværende arbejde i en trælast. Han fik et kraftigt slag med en jernstang mod bagsiden af højre skulder, hvorved der bl.a. opstod smerter og kraftnedsættelse. Som følge heraf bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karenstidens udløb i oktober 2001 til den 6/5 2002, hvor klageren efter det oplyste blev raskmeldt. Klageren fik efter ulykken arbejde som chauffør, og fra sommeren 2007 var han i fleksjob 7 timer dagligt 4 dage pr. uge. Efterfølgende blev han afskediget fra jobbet, fordi virksomheden lukkede. I begyndelsen af 2008 blev han sygemeldt pga. en diskusprolaps. Som følge heraf blev han opereret i april 2008. I forbindelse hermed bevilgede selskabet på ny dækning fra karenstidens udløb den 27/5 2008 til hans raskmelding den 12/6 2008. Fra efteråret 2008 blev han ansat i fleksjob hos en landmand med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Arbejdsskadestyrelsen vurderede hans tab af erhvervsevne til 50 %. Uanset dette afviste selskabet at genoptage præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Til brug for sagens behandling modtog det indklagede selskab løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/3 2004 hedder det bl.a.:

"Resumé og konklusion:

For godt 2½ år siden bliver patienten ramt af en jernstang på højre skulderblad. Umiddelbart med mange smerter og efter nogle timer lammelse af højre hånd, og delvist over albueleddet. Indlagt Ortopædkirurgisk afdeling, … sygehus, hvor der samtidig er neurologisk tilsyn. Og man i første omgang betragter det, som traktionsskade på nerverne til højre arm og afvente spontan bedring. Endvidere foretages MR-scanning for at udelukke rodavulsion fra rygmarven. Den er normal.

Da, der ikke er nogen bedring foretages EMG-undersøgelse og neuro-fysiologisk undersøgelse på … Kommunehospital, knap 1½ år efter ulykken, januar 2003 og den er normal.

Ved objektiv undersøgelse finder man i dag berøringssansen ændret i hele højre arm, op til skulderrundingen og delvis ned på bagsiden af højre skulderblad.
Der er dog normal 2-punkts diskrimination i hånden og normal svedsekretion.

Endvidere finder man halsryggen fikseret og med spændt muskulatur, spændt trapeziusmuskel, men bevaret i alle sine segmenter. - Ligesom man finder normale spændinger og størrelse af muskulaturen på bagsiden af skulderbladet, og hele højre arm.

Svarende til højre hånds fingres mellemled, er der kronisk hævelse og dermed smerter i yderstilling, og lidt indskrænket knyttefunktion.

Patienten er således en kronisk smertepatient med stærkt indskrænket aktivitet af højre arm, udbredning af føleforstyrrelserne og nedsat styrke i muskulaturen følger ikke nervernes normale forsyningsområde. Sammenholdt med normal EMG må man konkludere, at patienten har udviklet en svær somatotrop lidelse.
Der er ikke nogen behandlinger, der kan bedre tilstanden. Undertegnede har observeret enkelte patienter, som får færre smerter og lidt større alment overskud, når de har accepteret deres situation og erstatningsansvar er afklaret. - Men aldrig set funktion vendt tilbage til en sådan hånd.
Tilstanden er derfor blivende som minimum, men der kan også ses forværring."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold**
…
Den kroniske smerte er en svær ting, hvis jeg må kalde den det.
Hvis jeg løfter en fjer kan det betyde mellem to til fire dages smerte helvede, men man er jo en stolt mand.
Der er ikke altid kontakt til højre arm forstået på den måde.
Hvis man vil står ud af lastbilen skal man have fat i et håndtag, men min højre arm var ikke der hvor den skulle være, så jeg stod på hovedet ud af lastbilen og slog mit knæ.
Et andet eksempel er når jeg er på jagt eller til lerdue skydning kommer målet og jeg sigter, men der kommer ikke noget skud før jeg ser min højre arm.
Løft væk fra kroppen giver et stør i skulderen, og derefter begynder det at spænde sammen i skulderen, snoren i fingrene samt hovedpine i højre side af hovedet og en følelsesmæssig fornemmelse, som om man var bedøvet i højre kind.
Til tider er højre arm kraft løs og mørkere end den venstre arm.
Der hjemme må jeg ikke bruge det kongelige porcelæn, da min højre arm sommetider giver slip i det den holder i.
Når jeg kører lastbil har jeg problemer med gearskiftet, da det er svært at holde øje med trafikken og min arm.
Jeg får smertestillende piller (Panam retard) og noget mod nerve smerter (Gabapentin). Jeg får også noget beroligende at sove på (Amitriptylin).
Men da jeg nu er nået op på en mængde af piller mod nerve smerter at det er tvivlsomt om det er for hensigtsmæssigt fortsat at køre.
Når jeg ikke kan gå op i dosis af medicin er det for mange smerter til at jeg kan opretholde mit arbejde i det omfang som hidtil.
Den seneste behandling har jeg fået på tværfagligt smertecenter i ...
Jeg skal passe på ikke at få træk eller kulde på min skulder, da det giver et stigende tryk i armen samt smerter i skulder og i hovedet.
En varm sommerdag kan jeg ikke komme ud at bade, da jeg kan blive kold på min højre skulder. Min knyttede bevægelse med højre hånd virker ikke, og der er nedsat kraft i min højre arm.
Jeg har været på 14 dagskursus og 5 dagskursus, når jeg kommer til 3 dag er min arm, skulder og hovedet så slemme, at jeg ikke har været med til festaften, fordi det er nødvendigt for mig at lægge mig i seng, da der stadig mangler 2 dage til weekenden.
Tværfagligt smertecenter har gjort mig opmærksom på, at dette her ikke kan holde.
Min krop nedbrydes af smerter og medicin og min familie kan heller ikke holde til mere. Min kone har været nede med en depression en gang på grund af min arbejdsskade.

Vores datter har også problemer, hun ønsker ikke at være her mere. Vi har været til psykolog med hende, det måtte vi selv betale for, der er lang ventetid hos skolepsykologen."

Det fremgår af "Bevilling af løntilskud til fleksjob" dateret 30/9 2008, at klageren med angiven startdato den 1/10 2008 blev ansat i fleksjob som landbrugsmedhjælper med en ugentlig arbejdstid på 20 timer og to tredjedele kommunalt løntilskud. Ud over den nedsatte arbejdstid var der skånehensyn i form af krav om afvekslende arbejdsstillinger samt krav om hensyntagen til klagerens dårlige skulder og arm.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/6 2009 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion**
41-årig mand, der i 2001 var udsat for arbejdsulykke, hvor han får en jernstang ned over højre skulder/nakkeparti. Siden har han haft svære, nærmest intraktable smerter fra nakke og højre arm. Højre arm har af uforklarlige grunde været svært paretisk, næsten paralytisk diffust over alle led. Der er gennemført utallige undersøgelser, bl.a. MR-skanning og neurofysiologisk undersøgelse, uden at man har fundet forklaring på tilstanden. Man har vurderet, at han har en kronisk smertetilstand. Han er kommet i flexjob. Tager store mængder smertestillende medicin uden at det gør ham symptomfri. I efteråret 2007 begynder der at komme symptomer fra venstre arm med smerter og føleforstyrrelse i armen, ud til finger 1 og 2. Han får foretaget MR-skanning, som viser forsnævring af rodkanalen på venstre side mellem 5. og 6. nakkehvirvel. Der bliver på … Privathospital foretaget operation med fjernelse af diskus på dette niveau og indsættelse af protese. Operationen har særdeles god effekt. Han bliver så godt som symptomfri. Der resterer føleforstyrrelser svarende til 1. og 2. finger. Ellers ingen symptomer svarende til venstre arm.
Objektivt findes der betydelige forandringer, som må tilskrives skaden i 2001. Han har tvangsholdning og drejning af hovedet. Højre arm er næsten paralytisk, og der er svært nedsat følsomhed. Paradoksalt nok er der normale dybe reflekser og ingen atrofi af muskulaturen. På venstre side findes normale forhold fraset nedsat følsomhed på finger 1 og 2. Han er stiv i lænden. Gangen er lidt bredsporet.
Efter min vurdering er tilstanden, som den ser ud i dag, betinget af følgerne efter skaden i 2001. Spm. 1: der henvises til teksten ovenfor.
Diagnosen er slidgigt i nakken (degeneratio disci intervertebralis cervicalis c.5/6 sin.)
Spm. 2: mht. symptomer fra venstre arm, som nu er forsvundet, afgiver de ikke yderligere skånebehov. De skånebehov, der er, stammer fra for aktuelle cervikale lidelse med smerteudstråling til venstre arm. De skånebehov, der er tale om, er forsaget af arbejdsulykken.
Spm. 3: patienten har ikke opfattelsen af, at rodpåvirkningen ud til venstre arm afgiver specielle skånebehov. Det altoverskyggende er symptomerne til højre arm. De venstresidige symptomer er så godt som svundet.
Spm. 4: tilstanden vurderes at være stationær."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/8 2009 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**

Den aktuelle speciallægeerklæring er, således som jeg har tolket Danica Pensions problemformulering, ønsket mhp. om der er følger efter en cervikal discusprolaps, som [klageren] blev opereret for i juni 2008.

Der er ikke længere nogle smerter ud over venstre skulder eller ned i venstre arm men der er stadigvæk nogle lettere føleforstyrrelser i venstre første og anden finger.

Efter mit skøn ville der ikke være nogen funktionshæmmende mén eller erhvervsevne nedsættelse alene som følge af de beskedne restsymptomer, der er efter diskusprolapsen fra 2008.
Der er således ikke nogle specielle hensyn at tage hertil, og der er ikke nogle specielle skånehensyn at tage alene på grund af denne nu overståede lidelse.

[Klageren] har nogle omfattende gener fra en arbejdsskade mod højre skulder i 2001. Der er kroniske smerter i højre side af nakken, hovedpine i højre side, højresidige skuldersmerter og belastningsprovokerede smerter i højre arm. Der er funktionsnedsættelser af højre arm med subjektiv nedsat kraft og føleforstyrrelser.
Der er foretaget MR skanning af Pleksus Brachialis på højre side, MR skanning af højre skulderled og neuronografi af nogle af de perifere nerver fra højre Pleksus Brachialis. Disse undersøgelser har ifølge akterne vist normale forhold. (Dog har lægerne på smerteklinikken i … vurderet, at der var tegn på pleksuslæsion, men dette er ikke i overensstemmelse med oplysningerne i de øvrige akter).

Man har hæftet sig ved, at der på trods af en omfattende funktionsnedsættelse fandtes normal muskelfylde og normale dybe senereflekser, der jo reelt set er rent objektive parametre, medens kraftpræstationer og responset på stik og berøring er underlagt den undersøgtes vilje.

Efter mit skøn har [klageren] som følge af slaget mod bagsiden af højre skulderblad udviklet en kronisk smertegivende lidelse i højre skulderregion, højre side af nakken og en af muskelspændinger følgende periodisk højresidig hovedpine. Der er belastningsprovokerede smerter i højre skulder med udstråling til højre arm. Imidlertid er der efter mit skøn et ikke helt ubetydeligt funktionelt præg over den nedsatte funktionsevne i højre arm. Der er således en betydelig diskrepans imellem den præsterede funktionsnedsættelsen, når man undersøger [klageren] på undersøgelseslejet set i forhold til, at der er normale reflekser og normal muskelfylde og at [klageren] i forbindelse med af- og påklædning og håndtering af sine papirer etc. bruger højre hånd fuldstændigt normal. Ved disse spontane manøvrer ser man ganske vist ikke at [klageren] arbejder med armen ud fra kroppen, men der er alligevel en påfaldende diskrepans imellem den udtalte funktionsnedsættelse ved den udførte objektive undersøgelse og den spontane funktion i hånden.

Den aktuelle funktionsnedsættelse er således alene betinget af symptomerne fra højre side af nakken og højre arm, hvilket efter min fortolkning ikke er omfattet af Danica Pensions problemformulering.

Såfremt man alligevel ønsker min vurdering af denne problematik bedes man fremsende en ny problemformulering ledsaget af de allerede fremsendte akter samt øvrige til sagen liggende akter (der foreligger sandsynligvis en afklaringsrapport fra arbejdsprøvning i det lokale jobcenter) og man bedes fremskaffe CD-rom med de foretagne MR skanninger fra … Sygehus (skulder, cerebrum, columna cervikalis og pleksus brachialis), samt resultatet af den neurofysiologiske undersøgelse fra neurofysiologisk afdeling ved … Sygehus.

Jeg vil, såfremt de ønskede akter fremsendes, kunne udfærdige en allonge til nærværende erklæring uden at skulle indkalde [klageren] til en ny undersøgelse."

Af supplerende neurokirurgisk speciallægeerklæring af 5/12 2009 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**

Jeg henviser til min konklusion af 11-8-2009, som jeg kan sammenfatte og på baggrund af de nye akter uddybe således:

[Klageren] fik ved ulykken i 2001 et direkte slag mod skulderbladet og bagsiden af højre skulder. Dette medførte dels smerter i skulder og arm og dels en svær lammelse af armen.
Man mistænkte, at [klageren] havde fået en læsion af pleksus brachialis (nerveudfletningen til armen, som er lokaliseret på siden af halsen og bag kravebenet).
Der var imidlertid en betydelig diskrepans imellem de voldsomme symptomer og de sparsomme objektive fund. Der var således normale reflekser i højre arm og normal muskelfylde. Der fandtes normale forhold i både columna cervikalis, skulder og pleksus brachialis ved MR skanning, og der fandtes også normale forhold ved en elektromyografisk undersøgelse, hvorfor man helt kunne afkræfte, at [klageren] havde haft en pleksuslæsion.
Dette førte til, at flere læger konkluderede, at [klageren] oven i en kronisk smertetilstand havde udviklet en somatotrop lidelse (Overlæge …, Ortopædkirurgisk afdeling ved … Universitetshospital, overlæge …, ortopædkirurgisk afdeling ved … Sygehus og overlæge …, neurologisk afdeling ved … Sygehus).
Denne vurdering er jeg enig i.

På smerteklinikken i … har man tolket smerterne i armen som en følge af en trækskade på pleksus brachialis. I epikrisen derfra har man anført, at [klageren] 'har fået en traktionsskade på pleksus brachialis, verificeret ved MR skanning', men MR skanningen viste dog normale forhold. Det fremgår ikke, om man på smerteklinikken var vidende om, at der var fundet normale forhold ved en elektromyografisk undersøgelse.

Det er efter mit skøn overvejende sandsynligt, at en ulykke som den beskrevne kan fremkalde kroniske smerter i området. Disse smerter kan i sig selv medføre en nedsat funktion i armen. Det er sandsynligvis også smerterne, der har fremprovokeret den funktionelle somatotrope tilstand, men der er ingen af de foretagne undersøgelser, heller ikke de kliniske undersøgelser, der kan påvise nogen nerveskade, der kan medføre de funktionsforstyrrelser, som [klageren] har eller oplever i højre arm.

[Klageren] har givetvis smerter i højre skulder efter ulykken i 2001, og skuldersmerter forværres sædvanligvis af tunge løft og af at arbejde med armene over skulderniveau. [Klageren] oplyser selv, at han ikke kan udføre sådanne funktioner.

Der er således i den henseende overensstemmelse imellem [klagerens] opfattelse af skånebehov og det skånebehov i form af fritagelse for tunge løft og arbejde med eleverede arme, der ud fra en lægelig erfaring er tilrådeligt.
Skånebehovet kan kun begrundes ud fra en empirisk erfaring med smertegivende skulderlidelser. Der kan ikke gives nogen videnskabelig funderet uddybende forklaring.

De beskrevne neurologiske symptomer med styringsbesvær af højre hånd, pludseligt opstående manglende fornemmelser af fingrenes funktion, pludselige ukontrollerede bevægelser og lammelser i højre arm kræver ikke nogle særlige hensyn, men uanset om de er reelle eller funktionelle vil de jo udgøre en risiko ved f.eks. betjening af maskiner, og i [klagerens] tilfælde jagtvåben.

Tilstanden er efter mit skøn varig. Kombinationen af kroniske smerter og en betydelig funktionel overbygning, der nu har stået på i mere end 8 år, og hvor mange behandlingsforsøg er slået fejl, udgør et behandlingsmæssigt problem. Jeg er ikke bekendt med nogen behandling, som man vil kunne tilbyde [klageren].
Skuldersmerterne i sig selv hører - når neuroskade er udelukket - reelt set til i ortopædkirurgisk regi, men [klageren] er undersøgt flere gange af ortopædkirurgiske speciallæger, som heller ikke har haft et behandlingstilbud.

Den diskusprolaps, som [klageren] blev opereret for i april 2008 er således som hele forløbet er beskrevet opstået spontant og uafhængig af ulykken i 2001. Den fandtes ikke, da [klageren] fik foretaget MR skanning af columna cervikalis i 2006.
Der er kun minimale gener herfra i form af lettere føleforstyrrelser, og dette har ingen betydning for det aktuelle funktionsniveau, og der er heller ikke behov for særlige skånehensyn alene på grund af denne nu overståede lidelse.

Diagnoser:
Contusio scapula dxt sequelae. Følger efter en læsion mod højre skulderblad.
Dolores chronica - kroniske smerter"

På baggrund af sagens oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller derunder. Som tidligere anført afviste selskabet derfor at genoptage præmiefritagelsen og udbetalingen af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne. Indvendinger fra klagerens advokat resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Den 1/12 2010 har klageren ved sin advokat indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
…
Siden 31.8.2008 ansat i flexjob hos landmand på fuldtid med 20 timers arbejde pr. uge. Min effektive arbejdstid er væsentlig lavere end de 20 timer og egen læge har den 22.7.2010 søgt kommunen om en nedsættelse af arbejdstiden. Sagen er endnu ikke færdigbehandlet hos kommunen. Effektive eller reelle arbejdstid er snarere 12-15 timer pr. uge.
Jeg har søgt Danica Pension om fortsat fritagelse for indbetaling samt søgt om udbetaling ved tab af erhvervsevnen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Bidragsfritagelse samt udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 17/12 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**Danica Pensions afgørelse**

Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til arbejde i sit nuværende erhverv, i dette tilfælde som chauffør.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevnen er længerevarende. laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til [klagerens] specifikke erhverv, men hans erhvervsevne i et bredere perspektiv. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klageren] har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.
…
Alt i alt må Danica Pensions lægekonsulenter konkludere, at der ikke er konstateret sygdom, der kan begrunde et betydeligt erhvervsevnetab. Med de helbredsmæssige begrænsninger han har, burde han kunne varetage et arbejde på mere end halv tid. Dette bekræftes blandt andet også ved, at [klageren] har været i fleksjob 28 timer om ugen som pladsmand på …, bilag ... Desværre lukker firmaet. Det er vores vurdering, at [klageren] efter den vellykkede diskusprolapsoperation i april 2008, for eksempel kunne vende tilbage til et lignende arbejde.

Det fremgår også af de indhentede oplysninger, at [klageren] er i stand til at gå til bueskydning og går på jagt. For nylig har han tilegnet sig våbentilladelse til riffel. At han er i stand til dette, vidner også om en ikke ubetydelig kraft og bevægelighed.

Det fremgår, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat [klagerens] erhvervsevnetab til 50 procent. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse kan dog ikke sidestilles med Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen. Dette skyldes, at Arbejdsskadestyrelsen blandt andet tager udgangspunkt i kundens tidligere indtægt i eget erhverv, ligesom der kan indgå sociale hensyn. Disse kriterier indgår ikke i vores vurdering. Vi kan i den forbindelse henvise til AK 66.273, hvor den generelle erhvervsevne ikke var nedsat til 1/3 eller mindre, selvom Arbejdsskadestyrelsen havde fastsat et erhvervsevnetab på 70 procent.

Vi gør endvidere opmærksom på, at såfremt [klageren] opfyldte de helbredsmæssige betingelser for udbetaling, så ville hans indtægt i fleksjobbet have betydning for, om han har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Præmiens betaling.**
…
Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen.
Forsikringstageren fritages for betaling af forsikredes præmie, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den (erhvervsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens ophørstidspunkt.

…
§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder (karenstiden) med mindre andet er nævnt i aftalen.
…
Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

Udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne sker for et begrænset tidsrum.
…
Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen.
…
Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Af et tillæg til forsikringsbetingelserne (selskabets brev af 22/11 2004 til klageren) fremgår bl.a., at selskabet - ud over løn fra forsikredes arbejdsgiver - nu også betragter offentlige ydelser og tilskud, som forsikrede modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt ved vurderingen af erhvervsevnen.

Nævnet udtaler:

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, herunder det anførte om fleksjobbet, finder nævnet det ikke bevist, at klageren ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Klagerens generelle erhvervsevne kan således ikke anses for nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at genoptage præmiefritagelsen og udbetalingen af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand