879/11

Den 14. november 2011 blev i sag nr. 79.611:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 4/8 2010.

Selskabet har ydet helbredsbetingede ydelser fra den 5/10 2007 til den 1/1 2008, hvor klageren begyndte et revalideringsforløb. Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at klageren efter en række revalideringsforanstaltninger igen fra den 4/8 2010 opfylder betingelserne for at modtage helbredsbetingede ydelser.

Klageren er omfattet af en livsforsikring, der giver ret til præmiefritagelse og hel udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen eller 1/3 af den fulde erhvervsevne, er der ret til halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension. Der er 3 måneders karenstid.

Klageren er født i 1971 og kom til skade ved et færdselsuheld den 20/12 2006. Frem til uheldet arbejdede klageren som social- og sundhedshjælper.

I sin klage til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"For forsikringsankenævnet og nedlægger følgende

PÅSTAND:
Indklagede tilpligtes at anerkende, at [klager] fra 4. august 2010 subsidiært et senere tidspunkt, er berettiget til udbetaling af invalidepension samt bevarer retten til præmiefritagelse …

SAGSFREMSTILLING:
Klageren var den 20. december 2006 involveret i et færdselsuheld, hvor klageren undgik en påkørsel, hvorefter hun mistede herredømmet over hendes bil og kørte i en dyb grøft. Efter ulykken fik klageren varige mén i form af hovedpine, koncentrationsbesvær, hukommelsesvanskeligheder, nakkesmerter, skulderågssmerter, smerter i venstre arm, træthed og hun taber ting. Klageren fik stillet diagnosen følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen jfr. bilag …

Klageren blev i første omgang sygemeldt indtil 5. februar 2007 fra sit arbejde som social- og sundhedshjælper. Derefter påbegyndte hun sit arbejde, men måtte et par dage senere lade sig sygemelde. Med et reduceret timetal begyndte klageren igen på sit arbejde den 1. april 2007. Den 5. juli 2007 måtte klageren på ny lade sig fuldtidssygemelde. Sygedagpengesag blev oprettet den 6. august 2007 jfr. bilag …

Med opstart den 7. januar 2008 og indtil den 31. august 2008 blev klageren bevilget revalidering til sundhedsservicesekretær jfr. bilag … Allerede i februar 2008 anmodede klageren om at blive tilknyttet uddannelsen på nedsat tid eller evt. overgå til revisionsassistentuddannelsen, som hun var bekendt med kunne gennemføres på nedsat tid jfr. bilag …

Klageren færdiggjorde uddannelsen og blev den 25. august 2008 optaget på … [skole]. Allerede den 3. september 2008 havde klageren en samtale med beskæftigelsesrådgiver … om forløbet på [skole]. Klagerens medicinforbrug var steget voldsomt og på trods heraf måtte klageren gå hjem fra skolen tidligt på grund af smerter jfr. bilag … Den 8. september 2008 bliver klageren sygemeldt jfr. bilag … anføres det af klagerens egen læge følgende:

'Har haft fuld tid på revalidering [skole] men kan ikke klare det. Smerterne forværres og hun er trappet op i analgetika. Sover stort set kun når hun har fri. Har forsøgt ændring af dette men føler ikke hun bliver hørt. Får besked om at fortsætte. Sygemelder hende 1-2 uger, så må vi se. Kan formentlig aldrig komme op på fuld tid.'

Efter samtale mellem klageren og … Kommune fik klageren godkendt en virksomhedsrevalidering i en børnehave. Klageren skulle begynde med 20 timers arbejde, hvorefter hun skulle optrænes til ordinær beskæftigelse. Klageren blev fortsat bevilget revalidering.

I evalueringen af virksomhedspraktikken jfr. bilag … er blandt andet anført:

'... i start perioden var der aftalt 20 timers arbejdsuge med optrapning til 37 timer. Ved slut evaluering var [klager] oppe på 21 timer om ugen. Der er løbende forsøgt optrapning. 1. forsøg var med forøgelse af 1/2 time om dagen. 2. forsøg var med 15 min, om dagen. Ingen af de 2 første forsøg gav [klager] mulighed for at kunne komme op i tid, da smerter og træthed gjorde at [klager] var nødsaget til at opgive forsøget efter en forsøgs periode. 3. og sidste forsøgt var med en ugentlig fri dag, hvilket gav en arbejdsuge på 21 timer, og ved dette tiltag gav det også [klager] mulighed for at hurtigere få energi og overskud igen...
…
Helbred og skånehensyn i forhold til praktikken: [Klager] har haft mulighed for at kunne varetage sine skånehensyn i denne virksomhedspraktik, hvor der er store variationer i arbejdsgangen, hvilket er yderst foreneligt med [klagers] helbred, da hendes helbred begrænser hende i at kunne stå, sidde og gå for længe...'

Klagerens placering i børnehaven ophørte den 10. juli 2009. Den 12. august 2008 [2009] vurderede kommunens fleksteam, at genoptræningsforløbet som pædagogmedhjælper ikke var optimalt i forhold til de helbredsmæssige problemer med koncentrationsbesvær og smerter jfr. bilag … Med startdato den 28. september 2009 blev klageren placeret i virksomhedspraktik i motionscenteret … Arbejdsopgaverne var receptionsarbejde. Virksomhedspraktikken ophørte den 18. december 2009. Herom er i bilag … anført:

'Genoptræningsforløbet i … ophørt, idet pgl. Ikke fik det bedre tværtimod. Det er mulighed for at pgl. Kan begynde i en specialbørnehave på …'

Jobcenter … indhentede til brug for sagens behandling en fornyet lægeudtalelse fra speciallæge … dateret den 17. maj 2010 jfr. bilag ... Speciallægen skrev følgende:

'...Tilstanden har været uændret fra kort tid efter ulykken og frem til nu og må opfattes som værende stationær. På mig virker det realistisk, at skadelidte vil kunne klare et flexjob 16 timer ugentligt, såfremt der er gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskift og også perioder med ro, således at skadelidte ikke stresses, idet hun også af dette bliver svært påvirket.'

Fra maj 2010 til og med 25. juni 2010 var klageren i virksomhedspraktik på … skole, hvor klageren virkede som lærerassistent i 0. klasse. Den påtænkte virksomhedspraktik i en specialbørnehave blev ikke gennemført. Klageren var tilknyttet skolen i 16 timer om ugen inkl. en halv times pause om dagen jfr. bilag … Praktikopholdet ophørte da sommerferien begyndte.

Herefter overgik sagsbehandlingen til kommunens fleksteam, som visiterede klageren til fleksjob fra den 4. august 2010.

På trods af klagerens omfattende afklaringsforløb samt neurokirurgiske undersøgelser af speciallæge … besluttede indklagede at klageren skulle undersøges af en neurokirurg valgt af indklagede. Speciallæge … anførte i den indhentede speciallægeerklæring bilag … følgende den 28. september 2010:

'erfaringsmæssigt har personer med kroniske nakkesmerter vanskeligt ved at udføre tungt fysisk arbejde eller arbejde i dårlige arbejdsstillinger eller arbejde, der medfører monotone bevægelser i skulderågene. Der er også ofte symptomforværring efter nogen tids stillesidden eller stilleståen. De skånebehov man vil anbefale for [klager] omfatter derfor tunge løft og arbejde, der medfører gentagne ensartede bevægelser i skulderåg og arme.'

Indklagede anvendte denne beskrivelse til at konkludere, at klagerens erhvervsevne ikke må anses for at være nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte principale påstand gøres det gældende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Det bestrides, at klageren har en erhvervsevne på mere end halvdelen i jobs med de rette skånehensyn

Det fremhæves i den forbindelse, at klagerens erhvervsevne har været mindre end halvdelen i afklaringsforløbene på …

Og at … Kommune på den baggrund har indstillet og visiteret klageren til fleksjob samt speciallæge … udtalelse ikke kan fortolkes til støtte for hverken det ene eller det andet synspunkt."

Ved brev af 12/1 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Forsikrede har den 20. december 2006 været ude for et trafikuheld og har siden lidt af følger efter piskesmæld i form af smerter i muskulaturen i venstre side af nakken og ud over venstre skulderåg samt hovedpine. Forsikrede har efterfølgende også fået lændesmerter. Både nakke- og lændesmerter forværres ved fysisk aktivitet samt længere tids stillesidden.

Vi har i forbindelse med ulykkestilfældet bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode fra den 5. oktober 2007 til den 1. januar 2008, hvor forsikrede startede i revalidering. Vi vurderede forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som social og sundhedshjælper.

Præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ophørte den 1. januar 2008, da erhvervsevnen ikke anses for nedsat med mindst halvdelen, hvis forsikrede skønnes egnet til revalidering/omskoling.

Forsikredes revalidering ophørte den 4. august 2010 med tilkendelse af fleksjob.

Da forsikredes tilstand har været uændret siden ulykkestilfældet, og tilstanden vurderes at være stationær, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til forsikredes konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge … fra 17. maj 2010 fremgår det, at forsikrede lider af fortsatte gener efter piskesmældet. Den objektive undersøgelse viser let nedsat bevægelighed i halvhvirvelsøjlen, ømhed af de midterste torntappe i halshvirvelsøjlen samt muskulaturen langs med halvhvirvelsøjlen og skulderågsmuskulaturen på venstre side. Derudover findes ømhed i lænden og nedsat bevægelighed ved foroverbøjning. Tilstanden vurderes at være stationær.

Speciallæge … beskriver i sin speciallægeerklæring fra den 28. september 2010, at forsikrede ved samtalen fremtræder uden hukommelses- eller koncentrationsbesvær og ikke virker smerteforpint. Spontanbevægelserne i halvhvirvelsøjlen skønnes normale, og forsikrede sidder normalt i en stol under samtalen. Forsikrede har ikke besvær med af- og påklædning og kommer ubesværet op og ned af undersøgelseslejet. Gangen afvikles normalt. Der findes ømhed af nakke- og skulderågsmuskulaturen, og bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er let nedsat. Ved dyb massage på venstre side kan man fremkalde de kendte udstrålende fænomener til venstre overarm, hvilket således er en følge af muskelspændinger og ikke et symptom på en nerverodspåvirkning. Derudover findes ømhed af lændemuskulaturen og let nedsat bevægelighed i lænden men med normal krumning og ubesværet oprejsning. Der er normale neurologiske forhold overalt.

De objektive fund består altså i ømhed i nakke og skulderåg med let nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen samt ømhed og let nedsat bevægelighed i lænden med normale neurologiske forhold. På baggrund af de samlede oplysningerne er det vores vurdering, at forsikrede har skånebehov i forhold til fysisk belastende arbejde, men at tilstanden er forenelig med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid i et ikke fysisk belastende arbejde med

mulighed for vekslende arbejdsstillinger. Vi vurderer, at de objektive fund er beskedne, og at der ikke er dokumentation for et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge … fremgår det også, at 'De skånebehov man vil anbefale for [klager] omfatter derfor tunge løft og arbejde, der medfører gentagne ensartede bevægelser i skulderåg og arme. [Klagers] arbejde bør også tilrettelægges således, at der efter nogen tids siddende eller stillestående aktivitet er mulighed for at udføre nogle aktiviteter, der giver mulighed for bevægelse'.

Det kan derudover bemærkes, at kommunens afgørelse omkring fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfattende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er kommunens afklaring og vurdering ikke afgørende for vores vurdering.

På baggrund af ovenstående fastholder Nordea Liv & Pension afgørelsen om, at forsikrede ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Af notat om udfærdigelse af en attest i klagerens praktiserende læges journal af 1/2 2010 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af funktionsevnen:
Det vurderes, at [klager] har en kronisk nedsat funktionsevne. Aktuelt reduceret til ca 50%. Hun vil især have problemer med et arbejde, der indebærer fysiske belastninger, som vil udløse smerter i nakke og skuldre. Herunder er det især ved bevægelser, der indebærer skub, træk og løft at smerterne udløses. Der vil også være vanskeligheder ved at klare et helt stillesiddende arbejde. Der er behov for let variation i arbejdet. Da hendes symptomer forværres med arbejdstid vurderes det, at hun ikke vil være i stand til at arbejde mere end 4 timer dagligt.

Prognose:
Som anført i forbindelse med tidligere generelle helbredsattest er der ofte en god prognose i bevægeapparatslidelser af denne karakter med oftest fuld restitution inden for få måneder. Det er dog velkendt, at en mindre del (10-15%) får langvarige følger, formentlig kroniske skader. Der er fortsat nogen uenighed på området (emnet er kontroversielt). På nuværende tidspunkt vil jeg mene, at [klager] må konstateres at være imellem de 10-15%, der har fået langvarige og måske kroniske følger af hendes skade. Der har ikke været nogen sikker fremgang trods fysioterapibehandling eller kiropraktorbehandling. Jeg vil derfor mene, at hendes nedsatte funktionsduelighed vil være langvarig og måske permanent.

Forslag til socialmed.:
Som ovenfor anført altså en lidt kontroversiel lidelse hos pt., men jeg vurderer dog, at [klagers] symptomer er ganske reelle. Inden aktuelle sygdomshistorier har der som anført aldrig været langvarige sygeperioder hos hende. Jeg mener heller ikke, at hun kan beskrives som værende noget arbejdssky element. Hun har ingen interesse i en førtidspension. Jeg mener, at det vil være reelt og fornuftigt at tilbyde hende et fleksjob. For nuværende kan hun nok ikke klare mere end 16 timer, men det er muligt, at det vil kunne øges med tid til 20 timer ugentligt. Aktuelt er der økonomiske hindringer for at hun får en mere konstant kiropraktorbehandling, men bliver der flere mere regelmæssige behandlinger ved kiropraktor, vil hun måske kunne

øges lidt i timer. Det er vigtigt at fremtidigt arbejde som tidligere anført er let afvekslende men ikke fysisk belastende, specielt ikke på ryg og nakke."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 17/5 2010 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"Resume:
Det drejer sig om en 38-årig tidligere nakkerask kvinde, der i 20.12.06 er involveret i et færdselsuheld, som fører af bil, hvor skadelidte mister herredømmet over bilen, da hun forsøger at bremse og undvige en bil, der holdt på tværs af landevej. Skadelidte kørte i en grøft. Følte sig mørbanket og chokeret efterfølgende. Følgende dag hovedpine samt smerter i nakke og venstre skulderåg. De følgende dage også smerter ud i venstre arm til albueregion. Siden forsøgt fysioterapibehandling og også kiropraktorbehandling, men kun med kortvarig effekt. Tilstanden har været uændret fra kort tid efter ulykken og frem til nu, hvor skadelidte stadig har problemer med hovedpine flere gange ugentligt, koncentrations- og hukommelsesproblemer, konstante nakkesmerter samt smerter langs venstre af halshvirvelsøjlen og ud over venstre skulderåg. Endvidere i perioder smerter ud i venstre arm til albueregionen. Taber ofte ting ud af venstre hånd. Er meget træt og har behov for at hvile sig om dagen i 2-3 timer. Har været sygemeldt siden 15.07.07. Har gennemgået forskellige arbejdsprøvninger og revalideringsforsøg. Føler sig ikke i stand til at klare at arbejde på fuld tid. Har bedst klaret et receptionist job 16 timer ugentligt, hvor der var gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskift og mulighed for at arbejde om formiddagen samt rolige perioder i løbet af arbejdsdagen.
Ved den objektive undersøgelse findes let nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved hoveddrejning til højre, der udføres til 45° og foroverbøjning der udføres til 60°. Ømhed af de midterste torntappe i halshvirvelsøjlen samt af muskulaturen langs med halshvirvelsølje og skulderågsmuskulatur på venstre side. Der er ømhed af de nedre torntappe i lænden samt af muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen der. Nedsat bevægelighed i lænden ved foroverbøjning med finger-gulv-afstand 20 cm.

Konklusion:
Skadelidte har ved ulykken pådraget sig en forvridning i halshvirvelsøjlen og efterfølgende udviklet et kronisk smertesyndrom og de beskrevne gener er uden tvivl følger efter ulykken. Der har kun været midlertidig effekt af fysioterapi- og kiropraktorbehandling. Jeg mener fremover at skadelidte vil have behov for afspændingsøvelser og træning af nakkemuskulaturen med et program, som hun kan klare at udføre hjemme. Tilstanden har været uændret fra kort tid efter ulykken og frem til nu og må opfattes som værende stationær. På mig virker det realistisk, at skadelidte vil kunne klare et flexjob 16 timer ugentligt, såfremt der er gode muligheder for hyppige arbejdsstillingsskift og også perioder med ro, således at skadelidte ikke stresses, idet hun også af dette bliver svært påvirket."

I "lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" udfyldt af klagerens praktiserende læge til selskabet af 10/6 2010 hedder det bl.a.:

"

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller dagli-ge funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?	Nærmere beskrivelse: Funktoner der indebærer løft, skub og træk, inkl. fx rengøring i eget hjem. Nærmere beskrivelse: Kroniske smerter i nakkke/skulderregion ef-ter trafikulykken.

(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion) c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: Max 4 timer dgl. x 4 ugl.
10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	NEJ JA ☐ God ☒ Dårlig …
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒ ☐ ….
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒ ☐

"

Af den kommunale ressourceprofil fremgår bl.a. af notat af 4/8 2010:

"**§ 70a redegørelse udarbejdet af …:**

Stk. 1: Redegørelse for relevante tilbud har været afprøvet for at bringe eller fastholde pgl. på arbejdsmarkedet i ordinær beskæftigelse:

Uddannet SOSU-hjælper i 2002 og arbejdede som sådan på fuld tid indtil hun blev opsagt til fratrædelse den 1/2-2008 på grund af for megen fravær pga. sygdom.

20/12-2006 er pgl. involveret i færdselsuheld som fører af bil. Blev sygemeldt i første omgang frem til 5/22007. Starter behandling hos fysioterapeut i januar 2007 frem til marts 2007 med nogen effekt. Genoptog arbejdet som SOSU-hjælper på plejehjem som nattevagt i april 07, 16 t/ugen, men måtte igen sygemelde sig den 5/7-07 pga. vedvarende gener efter ulykken.

Via sygedagpengeafdelingen blev hun bevilget revalideringsmæssig støtte til sundhedsservicesekretæruddannelsen.
Gennemførte handelsskolens grunduddannelse I perioden januar - juni 2008 med skolegang 3-4 timer dagligt, men havde i perioden et sygefravær på 11-12 %.
I august 2008 fortsatte hun uddannelsen på … , men stoppede efter 14 dage , da hun ikke kunne klare transporttiden på 1 time hver vej til skolen.
Sygemeldt de følgende 2 mdr.
Pgl. kunne godt tænke sig at blive pædagogmedhjælper og hun fandt selv en børnehave i …, der ville tage hende i et genoptræningsforløb på revalidering. Begyndte i børnehaven den 1/1-2009 med 20 t/ugen, men havde et øget medicinforbrug i denne periode og Jobcentret vurderede at arbejdet som pædagogmedhjælper ikke var foreneligt med hendes lidelser, selvom der var taget de skånehensyn der skulle til.

I efteråret 2009 kom hun igen ud i et genoptræningsforløb hos …, hvor hun bl.a. havde opgaver som receptionist. Arbejdstiden blev her reduceret fra 20 t/ugen til 16 t/ugen med god virkning. Slutteligt aftaltes et sidste genoptræningsforløb som lærerassistent i … børnehaveklasse, hvor hun var i perioden april til juli 2010 ligeledes med 16 t/ugen.

I alle genoptræningsforløb er der aftalt skånehensyn i form af ingen løft, skub eller træk eller andre fysisk belastende funktioner, mulighed for pauser efter behov pga. problemer med koncentration og hukommelse, der giver sig udslag i hovedpine og udmatning. Pgl. skal derfor

også passe på ikke at fokusere for meget eller påtage sig opgaver, der er svært at overskue og undgå stressende situationer.

Stk.2: Redegørelse for pgls. ressourcer og muligheden for at anvende og udvikle dem:

Pgl. har mange ressourcer. Hun er motiveret for at blive fastholdt på arbejdsmarkedet på særlige vilkår. Hun er engageret, hvilket viser sig ved, at hun selv har fundet arbejdsplads for genoptræningsforløb og har deltaget aktivt i genoptræningsforløbene.
Pgl. fremstår som venlig og samarbejdsvillig. Er fleksibel, omstillingsparat og stabil når der tages hensyn til hendes helbredsmæssige situation.
Pgl. vurderes at have god indsigt i egen formåen.
Det vurderes at pgl. har gode og veludviklede ressourcer til brug på arbejdsmarkedet og der skønnes ikke, at det er nødvendigt med yderligere udvikling af hendes ressourcer.
De sociale kapitler er iagttaget og der er vurderet om hjælpemidler eller personlig assistenter kunne afhjælpe pgl., hvilket har vist sig ikke at være aktuelt.

Stk. 3: Redegørelse for hvorfor pgls. arbejdsevne anses for varigt begrænset:

I 2006 pådrager pgl. sig nakke-skulder-ryg traumer efter bilulykke. Hun forsøger at genoptage arbejdet som SOSU-medhjælper på nedsat tid, hvilket hun må opgive på grund af følgevirkningerne efter ulykken og hun bliver opsagt pga. fravær pga sygdom.
Pgl. har efterfølgende været gennem 4 revalideringsforløb, et uddannelsesforløb og 3 genoptræningsforløb som pædagogmedhjælper, receptionist og lærerassistent i en børnehaveklasse, uden at det har bragt pgl. nærmere det ordinære arbejdsmarked.
Genoptræningsforløbene har vist at pgl. kun magter at arbejde 16 t/ugen selvom der er taget hensyn til hendes helbredsmæssige lidelser.
Ved øgning af arbejdstiden udover de 16 t. øges udmatningen, koncentrationsproblemerne, smerterne i nakke- skulder og arm samt medicinforbruget.

Det er lægeligt dokumenteret at pgl. har varige skånehensyn i forhold til arbejdsevnen, at tilstanden er varig, ubehandlelig og stationær.
Skånehensyn i form af ingen løft, skub eller træk eller andre fysisk belastende funktioner, mulighed for pauser efter behov pga. problemer med koncentration og hukommelse, der giver sig udslag i hovedpine og udmatning. Pgl. skal derfor også passe på ikke at fokusere for meget eller påtage sig opgaver, der er svært at overskue og undgå stressende situationer.

Stk. 4: Redegørelse for hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår:

De beskrevne helbredsmæssige problemer gør at funktionsniveauet og arbejdsevnen er reduceret og der foreligger dokumentation for funktionsnedsættelsen og skånebehov i form af nedsat tid. Arbejdsevnen vurderes varigt og væsentligt nedsat.
Ovennævnte revalideringsforløb viser at hun ikke magter at opnå beskæftigelse på ordinære vilkår.
De sociale kapitler er iagttaget og det har ikke været muligt at øge arbejdstiden ved hjælp af hjælpemidler eller personlig assistance.
Det vurderes at alle behandlings-, aktiverings- og revalideringsmuligheder er udtømte og der kan derfor ikke peges på andre muligheder end visitation til fleksjob, som vil kunne kompencere for pgls. begrænsninger i funktionsniveauet."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 28/9 2010 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"**Specielt ønsker Nordea en beskrivelse af:**

Den aktuelle helbredstilstand:
Se ovenfor.
Den objektive kliniske undersøgelse af personer med kroniske nakkesmerter og lændesmerter begrænser sig ofte til at afsløre en nedsat bevægelighed og muskelømhed i nakken og i lænden. Muskelømheden og den nedsatte bevægelighed er viljepåvirkelig fra den undersøgtes side, og udgør ikke noget sikkert objektivt mål for sygdom.
Man er derfor som oftest henvist til, at foretage en vurdering af personens beskrivelse af de aktuelle gener, bedømme den spontane aktivitet og ud fra sit empiriske erfaringsgrundlag danne sig et skøn over betydningen af den fundne muskelømhed og nedsatte bevægelighed.

[Klagers] beskrivelse af symptomerne er som forventede ved kroniske nakkesmerter og lændesmerter.

Tilstandens betydning for kundens funktionsniveau, både hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne, i livsfunktion og daglige funktioner i hjemmet.

Erfaringsmæssigt har personer med kroniske nakkesmerter vanskeligt ved at udføre tungt fysisk arbejde eller arbejde i dårlige arbejdsstillinger eller arbejde, der medfører monotone bevægelser i skulderågene. Der er også ofte symptomforværring efter nogen tids stillesidden eller stilleståen. De skånebehov man vil anbefale for [klager] omfatter derfor tunge løft og arbejde, der medfører gentagne ensartede bevægelser i skulderåg og arme.
[Klagers] arbejde bør også tilrettelægges således, at der efter nogen tids siddende eller stillestående aktivitet er mulighed for, at udføre nogle aktiviteter, der giver mulighed for bevægelse, f.eks. at gå korte ærinder.

Prognose bedes anført.

Sådanne symptomer efter lignende ulykkestilfælde aftager sædvanligvis langsomt over 3 - 5 år, dog således at 10-15 % ikke oplever nogen væsentlig bedring. Da [klager] nu har haft symptomer i snart 4 år, er det ikke sandsynligt, at hun bliver symptomfri, selv om der stadig kan indtræde en vis bedring."

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 erhvervs- dygtige 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:

Nævnet finder, at det ved de foreliggende lægelige og kommunale oplysninger om klagerens arbejds- og helbredsforhold er bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 fra den 4/8 2010.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 fra den 4/8 2010, og udbetale klageren ydelser i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson