882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 79.634:

xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale halv invalidepension og yde præmiefritagelse efter den 1/10 2010. Selskabet har standset udbetalingen af halv invalidepension samt genoptaget præmieopkrævning med virkning fra den 1/10 2010, idet selskabet finder, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Er forsikredes erhvervsevne nedsat til mellem halvdelen og 1/3, er der ret til halv udbetaling af invalidepension og hel præmiefritagelse. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1972. Efter 9. klasse har han været beskæftiget med ufaglært arbejde dels som sælger, dels ved lagerarbejde og truckkørsel.

Klageren anmeldte i januar 2002, at han den 17/11 2001 havde været involveret i et alvorligt færdselsuheld, hvorved han havde forvredet sin nakke. Af lægeattest af 17/1 2002 fremgik, at der var følger i form af bevægeindskrænkninger, hovedpine og smerter.

Selskabet ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra karensperiodens udløb og indtil den 1/6 2003. Herefter vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne var nedsat med halvdelen, hvorfor det ydede præmiefritagelse og udbetalte halv invalidepension fra denne dato.

Klageren blev pr. 1/12 2003 visiteret til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 18 timer og 2/3 kommunalt løntilskud.

Arbejdsskadestyrelsen vurderede i april 2003, at klageren havde et varigt mén som følge af ulykken på 15 %. I januar 2004 vurderede Arbejdsskadestyrelsen klagerens erhvervsevnetab som følge af ulykken til 50 %.

I oktober 2009 meddelte klageren selskabet, at der var sket en forværring i hans helbredstilstand, og at han skulle opereres i højre albue. Efter operationen indhentede selskabet en reumatologisk speciallægeerklæring af 24/5 2010. Heraf fremgår bl.a.:

> "Anamnese:
> Patienten har været stort set rask, indtil han bliver impliceret i en trafikulykke den 17/11/2001, hvor han bliver påkørt af en anden bil. Det er en ret kraftig ulykke, hvor bilen drejer rundt på vejen, og havner i grøften. Patienten pådrog sig ikke noget hovedtraume og var ikke bevidstløs. Blev vurderet på skadestuen. Man fandt ikke tegn til brud på rygsøjlen. Patienten blev straks udskrevet. Patienten bemærkede efter udskrivelsen, at han havde smerter i specielt nakken, men også thorakalt og i lænden. Desuden havde patienten smerter i maveregionen grundet sikkerhedsselen. Blev på skadestuen anbefalet smertebehandling med Ibumetin og Panodil. Patienten blev behandlet hos fysioterapeut, og blev vurderet hos neurolog, der anbefalede behandling med Saroten, 10 mg, til natten. Patienten ophørte hurtig med dette pga. manglende effekt. Fik også behandling hos kiropraktor to gange om ugen uden ændring i tilstanden. Patienten fik efterhånden udtalte smerter i nakken med ledsagende spændingshovedpine, bevægeindskrænkning i nakke og lænd samt natlige smerter fra nakken med udstråling til venstre overarm. Smerterne blev forøget/accentueret ved fysisk aktivitet. Patienten bemærkede også, at han havde koncentrationsbesvær, og vanskeligt ved at sove og fik afbrudt sin søvn op til ti gange per nat. Det fremgår af sagsakterne, at patienten også har haft balanceproblemer og besvær med at færdes i mørke. Ligeledes fremgår det, at der var accentuering af smerterne ved længerevarende siddende stilling, og at generne tiltog i forbindelse med længerevarende kontorarbejde.
>
> Uafhængigt af ovenstående, men ifølge patienten muligvis betinget af mange års meget hårdt fysisk krævende arbejde, begyndte patienten i 2007 at mærke ømhed over ydersiden af højre albueregion. Der var ikke nogen udløsende faktorer. Patienten kontaktede egen læge, der i første omgang tilrådede ro og støttebind. Da dette var uden effekt gennemgik patienten, som ovenfor anført, tre operationer med neurolyse af n. ulnaris på højre arm. Alle tre operationer var uden effekt.

Aktuel status:
Patienten har fortsat kroniske nakkesmerter af intermitterende karakter, men tilstede dagligt. Ofte er der ledsagende spændingshovedpine. Patienten har også problemer med afbrudt søvn op til ti gange per nat og ledsagende træthed om dagen. Patientens gener med albuen har langt mindre betydning for livskvaliteten, og patienten skønner ikke det har nogen nævneværdig betydning for erhvervsevnen. På baggrund af nakkegenerne, hovedpinen og den ledsagende træthed har patienten problemer med læsning af bøger pga. koncentrationsbesvær, og patienten har svært ved at huske og genfortælle hvad der står i teksten. Patienten kan godt se tv og følge med i teksterne, og kan også godt læse avis, men har svært ved at genfortælle hvad der har stået i avisen. Patienten har ingen problemer med transport, og kan bruge stort set alle former for transportmidler inklusiv gangfunktion, men bliver påvirket, hvis han skal sidde længere tid af gangen. Patienten har ingen problemer med personlig hygiejne. Med hensyn til sport har patienten tidligere dyrket vægttræning, badminton og volleyball, men kan i dag ikke dyrke nogen af disse ting. Patienten har også tidligere kunne lide at svømme, men kan ikke dette pga. de aktuelle gener fra armen.

Erhverv/socialt:
Patienten afsluttede 9. klasse i 1988 og har siden arbejdet som specialarbejder. Har altid haft hårdt fysisk krævende arbejde, og har været glad for dette. På grund af den aktuelle lidelse blev patienten sygemeldt fra … i november 2001, og blev fyret efter et år. Flyttede fra … til … Kommune, og fik her tilbudt pension, men patienten ønskede ikke dette. Blev vurderet på Reva … værksted i et afklaringsforløb, hvor man vurderede at patienten havde en god arbejdsidentitet, var ansvarlig og havde en god social kontakt. Men patienten var smerteplaget og havde svært ved at finde afslappende arbejdsstillinger Patienten startede herefter på … med arbejdsprøvning og blev ansat som underviser i gaffeltruck. Var vældig glad for dette arbejde, men blev fyret 4-5 år efter, omkring år 2007. Fik via jobkonsulent i … fleksjob, men var ked af dette arbejde og arbejdede herefter hos ... indtil den 1. maj 2010. Patienten afventer nyt fleksjob og er aktuelt på ferie.
…
Bevægeapparatet:
Columna cervicales: Der er indskrænket ekstension af nakken, cirka det halve af normalt bevægeudslag. Let indskrænket siderotation til begge sider. Normal fleksion af nakken.

Skuldre: Patienten kan føre hænderne over hovedet, til nakke og til lænd. Der er normal rotation.

Albuer: Normalt bevægeudslag. Ingen palpationsømhed over albuerne, heller ikke i regionen over begge kondyler.

Håndled: Normalt bevægeudslag.

Fingre: Ingen, knyttedefekt. Normal opponensbevægelse. Ingen tegn artrit eller artrose på overekstremiteterne.

Columna: Let ømhed ved tryk på C1-C5 desuden over T4 og L3-L5. Der er dog ingen bankeømhed og ingen udløsning af doorbellfænomen hverken cervikalt eller lumbalt. Der er ikke nogen nævneværdig ømhed af nakkefæsterne, let ømhed af trapeziusranden på venstre side, ingen ømhed af supra- og infraspinatusmuskulaturen eller paravertebralt. Let ømhed ved palpation af venstre glutealregion. Der er negativ strakt benløfttest og fri rotation af begge hofter.

Knæene: Bevæges frit med normalt bevægeudslag. Ingen tegn til artrit eller luksation.

Anklerne: Intet at bemærke.

Tæerne: Intet at bemærke. Normal fodbue.

Patienten angiver let ændret sensibilitet anteromedialt på venstre crus samt i et mindre område på medialsiden af venstre fodryg. Der skønnes der at være normal kraft på både over- og underekstremiteter, og der er ingen tegn til artrit eller artrose. Der skønnes at være normal sensibilitet, motorik og kraft på truncus og ekstremiteter. Der er egale biceps-, triceps- og brachialisreflekser på overekstremiteterne og normale hase-, pattelar- og achillesreflekser på underekstremiteterne.

Diagnoser:
Latin: DM70.8. Bløddelsreumatisme ved belastning/overbelastning eller tryk, anden.
Dansk: Smerter i bløddelene i nakken efter overbelastning.

Latin: DS13.4. Distorsio columnae cervicalis.
Dansk: Forstuvning af nakken i forbindelse med ulykkestilfælde.

Latin: DG44.2. Spændingshovedpine.
Dansk: Hovedpine i tindingeregionerne pga. spændinger i nakken.

Latin: DG56.2. Laesio nervi ulnaris.
Dansk: Kronisk tryk på n. ulnaris på højre arm (neuropraksi).

Vurdering:
Patienten er en tidligere fuldstændig rask mand, der efter trafikulykke den 17. november 2001 har haft kroniske smerter i nakken med ledsagende spændingshovedpine og søvnforstyrrelser. Desuden mindre grad af koncentrationsbesvær og problemer med læsning. Patienten er ikke i stand til at varetage stærkt fysisk belastende arbejde, som patienten tidligere har varetaget uden problemer. Patienten er imidlertid meget motiveret for at blive på arbejdsmarkedet, og har på eget initiativ gentagne gange fået etableret en fleksordning, og har takket nej til tilbud om førtidspension. Patientens erhvervsevne er vurderet til at være lettere nedsat, som det fremgår af de tidligere vurderinger af såvel psykiater som revalideringscenter. Det vurderes ikke, at patienten har noget nævneværdigt funktionstab hvad angår dagligdagsfunktioner i hjemmet. Patientens tilstand må på nuværende tidspunkt betragtes som stationær og med en relativ god prognose hvad angår opretholdelse af nuværende erhvervsevne. Man kunne godt råde patienten til at få instruktion i vedligeholdelsesøvelser af specielt nakke-skulderåg med henblik på at opretholde det nuværende funktionsniveau."

Ved brev af 11/6 2010 meddelte selskabet, at det på baggrund af speciallægeerklæringen vurderede, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat med halvdelen. Udbetalingen for september 2010 ville derfor blive den sidste, og præmieindbetalingen skulle herefter genoptages.

Klageren var uenig i afgørelsen, hvorfor selskabet indhentede neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**Behandling af nervepåvirkning ved højre albueled og følgerne herefter:**

Fra sommeren 2008 og angiveligt i tilknytning til det administrative arbejde med IT-teknologi fik [klager] smerter ved højre albueregion med udstråling mod underarm og 5. finger, ledsaget af sovende fornemmelse.
[Klager] blev i september 2008 undersøgt på Ortopædkirurgisk Afdeling, … Sygehus, hvor man fandt nerven løst liggende ved furen mellem over- og underarmsknogle (sulcus nervus ulnaris) og valgte at frilægge nerven. Han blev efterfølgende behandlet med gipsskinne, men på grund af manglende effekt og uændrede symptomer blev han re-opereret i oktober 2009. Efter fornyet behandling med gipsskinne var symptomerne igen uændrede, og man foretog en fornyet operation i januar 2010. Behandlingsforløbet blev afsluttet i marts 2010 uden bedring i tilstanden. I forløbet er der foretaget nerveledningsundersøgelse, visende kun diskrete forandringer i nervus ulnaris' ledningsevne.

Aktuelle helbredstilstand

1. Følger efter færdselsuheldet den 17.11.2001, omfattende:
   - Altid til stede værende smerter i nakken, ledsaget af spændingshovedpine, fornemmelse af påvirket hukommelses- og koncentrationsevne, og intermitterende lænderygsmerter.
   - Følger efter kirurgisk behandlede gener ved højre albueled.
     - Har altid smerter ved højre albueled, lokaliseret til sulcus nervus ulnaris. Smerterne forværres ved belastning af muskulaturen omkring albueleddet, og når armen skal holdes fikseret gennem længere tid. Der er smerteudstråling til midt på underarmen, og uændret fra før første operation sovende fornemmelse i 4. og 5. finger. Der angives at være normal følesans i øvrigt. Han har fornemmelse af nedsat kraft i hånden.

Funktionsniveau nu

I arbejde: fra 01.07.2008 fungerede [klager] under fleksjobsydelse i et arbejde med administrative funktioner 18 timer pr. uge. Han havde mulighed for at skifte arbejdsstilling. Baggrunden for funktionsreduktionen var følgerne efter uheldet i 2001, hvilket også var grundlaget for bevilling af ydelsen.
Siden sidste operation i januar 2010 har han ikke kunnet genoptage arbejdet på grund af smerter i højre albueregion, underarm og hånd i forbindelse med skærmarbejde (mus og tastatur), og fornemmelse af kompromitteret finmotorik. Endvidere er der smerter i forbindelse med fysisk belastning af albueleddet (løft).

I hjemmet: grundet følger efter færdselsuheldet i 2001 har han ikke kunnet varetage tungere rengøring og vinduespolering.
Grundet følger efter albueledslidelse har han vanskeligheder med andre, mindre huslige gøremål (kartoffelskrælning m.m.) på grund af kompromitteret finmotorik og smerter.

I fritid: frem til operationen i albueleddet i 2008 har han dyrket svømning. Forud for færdselsuheldet i 2001 var han fysisk mere aktiv.

…

Objektivt

…

Columna: normal cervikal lordose, torakal kyfose samt lændelordose. Ingen skoliose. Bækkenet står lige. Trendelenburg er negativ bilateralt.
Der angives berøringsømhed af de midterste torakale processus spinosi og ved den cervikotorakale overgang samt ved processus spinosi i columna cervicalis. Beskeden berøringsømhed af den tilstødende paravertebrale muskulatur. Der angives berøringsømhed af nakkefæster og temporalismusklerne.

Bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er indskrænket, såvel i sagittal- som aksialplanet. Hagemanubrium-afstand er 4 cm. Rotation andrager højre/venstre 45/45. Foramenkompressionstest er negativ bilateralt.
Pæn kyfosering ved foroverbøjning i lænden med finger-gulv-afstand under knæniveau. Smertefri hyperekstension og sidebøjning.

Overekstremiteter: passiv fri bevægelighed i store led. Der er specielt normal bøje-strækkefunktion i højre albueled. Ingen atrofi af højre hånds muskler. Der er diskret atrofi af musculus flexor carpi ulnaris efter udført operation.
Der ses S-formet cikatrice ved sulcus nervus ulnaris, strækkende sig op, hvor nerven drejer ud af sulcus bicipitalis og distalt ned i flexor carpi ulnaris. Nerven lukseres fortsat over mediale epikondyl, og der udløses smerter, men ikke Tinel, ved berøring. Der angives ændret berøringssans ved operationsstedet.
Der skønnes at være normal kraft over skulder- og albueled samt håndled. Der er diskret ændret håndtrykskraft og kun diskret nedsat samle-sprede-funktion. Der angives diskret ændret sensibilitet i det ulnarisinnerverede område på højre side.
…
Resume og konklusion
Som følge af et færdselsuheld den 17.11.2001 fik [klager] medio 2002 konstateret blivende følger, omfattende nakkesmerter, ledsaget af spændingshovedpine og lænderygsmerter samt lette kognitive gener i form af opmærksomhedssvækkelse (hukommelses- og koncentrationsevne). Symptomerne har været stationære siden med lette fluktuationer.
[Klager] har kunnet varetage et arbejde under fleksjobsydelse frem til foråret 2010, og senest med lettere administrative opgaver og mulighed for skiftende arbejdsstillinger.
Som følge af luksationstendens af højre nervus ulnaris ved albueleddet forsøgt opereret 3 gange, senest i januar 2010 har [klager] vedvarende gener i den dominante højre arm i form af smerter ved albueled, som specielt provokeres ved dels tungere fysisk belastning, og dels ved skærmarbejde (arbejde med tastatur og mus). Han har som følge af sidstnævnte ikke kunnet fastholde arbejdet ved …
Begrænsninger som følge af færdselsuheldet i 2001 er uændrede.
Generne fra højre albue har endvidere medført nedsat funktionsniveau i hjemmet grundet påvirket finmotorik. Aktivitetsniveauet i fritid er reduceret, således at han ikke længere dyrker motionssvømning.

Efter min vurdering har følgerne efter færdselsuheldet i 2001 vist sig at være stationære, og må forventes at forblive på det nuværende niveau, og med de anførte indskrænkninger i såvel fysisk som psykisk kognitive funktionsniveau. Efter min vurdering er det ikke sandsynligt, at man ved nogen form for kirurgisk behandling vil kunne reducere de belastningsrelaterede smerter ved højre albueled, og dermed bedre funktionsniveauet."

Selskabet fastholdt ved brev af 13/12 2010 sin afgørelse.

Klageren blev pr. 1/1 2011 ansat i fleksjob som ufaglært underviser med en ugentlig arbejdstid på 18 timer og 2/3 løntilskud.

Sagen er indbragt for nævnet den 22/12 2010.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg har modtaget 1/2 udbetaling af invalidesummen siden 2002 og som det fremgår af speciallægeerklæringen er følgerne af ulykken i 2001 uændret, og dertil er så kommet en skade i højre arm med vedvarende gener og daglige smerter, med deraf yderligere nedsat arbejdsevne.
Nordea siger nu at der ikke er dokumentation for at erhvervsevnen er nedsat med minimum 50 %, hvis dette er tilfældet skylder jeg Nordea en masse penge, da jeg jo så har fået udbetalt et fast månedligt beløb siden 2002 uretmæssigt !!
Det var Arbejdsskadestyrelsen der tilbage i 2003 fastsatte erhvervsevnetabet til 50 % og Nordea accepterede afgørelsen.
Siden skaden i højre arm er min erhvervsevne om noget blevet yderligere forringet, og jeg er pt i arbejdsprøvning for at undersøge muligheden for ansættelse i flexjob som underviser med 2/3 tilskud pga nedsat arbejdstid (18 timer), begrænsninger i mulighed for arbejde ved pc, samt ikke mulighed for at opkvalificere mig pga manglende koncentrationsevne.
Jeg står med en 9. klasses afgangseksamen, ingen yderligere uddannelser, men med en masse begrænsninger helbredsmæssigt, efter en alvorlig bilulykke og 3 mislykkede operationer i højre arm.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Nordea genoptager udbetalingen af ydelsen så længe situationen er stationær, samt efterbetaler den tilbageholdte ydelse."

Selskabet har i brev af 20/1 2011 til nævnet 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 hans hidtidige erhverv som specialarbejder. Når helbredssituationen er stationær, og senest 18 måneder efter udbetalingen er begyndt, går vi ind og vurderer forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hidtidige erhverv, men forsikredes generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i hans hidtidige erhverv som specialarbejder, 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 [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra speciallæge i reumatologi … fra den 24. maj 2010 (bilag …) og erklæringen fra speciallæge i neurokirurgi … fra den 3. november 2010.

Af erklæringen fra speciallæge … fra den 24. maj 2010 (bilag …) fremgår det, at forsikrede klager over daglige nakkesmerter, hovedpine og øget træthed. Forsikrede oplyser selv, at generne fra højre albue har mindre betydning for livskvaliteten og mener ikke, at generne fra albuen påvirker hans erhvervsevne. Ved den objektive undersøgelse har forsikrede indskrænket ekstension af nakken med cirka halvdelen af normalt bevægeudslag, let indskrænket siderotation til begge sider og normal fleksion af nakken. Speciallægen konkluderer, at

forsikrede ikke har nævneværdigt funktionstab i hjemmet, og at han ikke vil være i stand til at påtage sig et stærkt fysisk belastende arbejde.

Af erklæringen fra speciallæge … fra den 3. november 2010 (bilag …) fremgår det af den objektive undersøgelse, at forsikrede har berøringsømhed af musklerne i nakken og indskrænket bevægelighed i nakken. Der er fundet normal kraft over skulder- og albueled samt håndled, diskret ændret håndtrykskraft og kun diskret nedsat samle-sprede-funktion. Ved undersøgelsen af højre arm er der fundet normal bøjestrække-funktion i højre albueled, ingen atrofi af højre hånds muskler og diskret atrofi af musculus flexor carpi ulnaris (musklen fra albuen ned til håndleddet). Af konklusionen fremgår det, at forsikrede har gener efter trafikulykken i form af spændingshovedpine og lette kognitive gener i form af let nedsat hukommelses- og koncentrationsevne. Det fremgår også af konklusionen, at forsikredes gener fra højre arm fremkaldes specielt ved tungere fysisk belastende arbejde og ved skærmarbejde.

Vi er således enige i, at de helbredsmæssige gener påvirker forsikredes erhvervsevne i fysisk belastende erhverv, men vi mener, at forsikrede med de rette skånehensyn og i et erhverv, der ikke er fysisk belastende, vil kunne arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi er klar over, at forsikrede er godkendt til fleksjob og efter operationen i højre albue har været sygemeldt fra sit fleksjob. I henhold til ankenævns- og retspraksis er tilskud til flexjob ikke ensbetydende med et forsikringsretligt generelt erhvervsevnetab, idet berettigelsen til flexjob vurderes på grundlag af arbejdsevnen, ikke den generelle erhvervsevne. Grunden hertil er, at den offentlige bedømmelse ikke sker alene på grundlag af en lægelig bedømmelse af helbredsforholdene, men på grundlag af en lang række faktorer, hvor lægelige oplysninger kun er en del af mange. Vi henviser i øvrigt til Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2005 i sagen B-793-04-SK, hvoraf det kan udledes, at det offentliges vurdering hverken beviser eller i sig selv skaber en formodning omkring størrelsen af forsikredes erhvervsevne. Det faktum, at forsikrede fortsat modtager sygedagpenge fra kommunen, har således ingen betydning for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne.

Forsikrede skriver i sin klage, at han har alene har en 9. klasses afgangseksamen og ingen yderligere uddannelse. Vi er klar over, at forsikredes korte uddannelse er en barriere i forhold til et eventuelt erhvervsskifte men dette er uden betydning for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne, da vurderingen af forsikredes erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne alene er en helbredsmæssig bedømmelse.

Forsikrede anfører også i sin klage, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat hans erhvervsevnetab til 50 % i henhold til Erstatningsansvarsloven. Erhvervsevnetab efter Erstatningsansvarsloven kan ikke sammenlignes med tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne. I Erstatningsansvarsloven tages der udgangspunkt i den skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved et sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af skadelidte, når erhvervsevnetabet bliver fastsat. Vi henviser i den forbindelse til Ankenævnets afgørelse i sag nr. 66.273.

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

Hertil har klageren i brev modtaget af nævnet den 10/2 2011 bl.a. bemærket:

"Udtalelsen vedr min højre albue af speciallæge erklæringen fra …, bygger på en misforståelse fra hans side af, som jeg efterfølgende også har gjort Nordea pension og … opmærksom på.
Det blev sagt at albuen ikke havde sammenhæng med ulykken i 2001, og at jeg ikke vidste hvad der fremover kunne gøres ved de smerter jeg dagligt oplever, jeg mener stadig at smerterne er stærkt generende og har enorm betydning for min arbejdsevne og livskvalitet.

Jeg er pr 01-01-2011 ansat i flexjob som vejleder hos …, en stilling jeg fik efter arbejdsprøvning i 10 uger, hvor min arbejdsevne blev fastsat til 18 timer ugentligt med omfattende skånehensyn.
Det er fra … kommune fastsat en 2/3 refusion pga de omfattende skånehensyn og nedsatte arbejdstid.
Jeg har nu arbejdet som underviser på … med ugentligt timetal på 18 timer og med yderligere skånehensyn, jobkonsulent hos …, 18 timer ugentligt, med skånehensyn, kontorarbejde hos … ligeledes 18 timer og nu endelig hos … som vejleder med 18 timers arbejde, og diverse skånehensyn.
Alle disse jobs er Fleksjobs med mellem 50 % og 2/3 tilskud.
Så det må nu anses for sandsynligt at arbejdsevnen er nedsat med mindst 50 % indenfor ***alle*** erhverv, da de jobs jeg hidtil har bestredet dækker en bred vifte af mulige erhverv."

Herefter har selskabet i brev af 2/3 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede skriver i sin kommentar, at han er ansat i fleksjob fra 1. januar 2011, og at hans arbejdstid er 18 timer om ugen med 2/3 tilskud fra kommunen.

Som vi tidligere har beskrevet er der ikke overensstemmelse mellem den offentlige vurdering af arbejdsevnen og vurderingen af forsikredes erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne. Årsagen til dette er, at den offentlige bedømmelse af forsikredes arbejdsevne sker på baggrund af en ressourceprofil, hvor de helbredsmæssige forhold alene udgør en ud af 12 punkter. I henhold til forsikringsbetingelserne er der alene tale om en helbredsmæssig bedømmelse.

Forsikrede skriver også i sin kommentar, at hans gener fra albuen nedsætter hans erhvervsevne. Vi er klar over, at forsikrede har begrænsninger i sin erhvervsevne og blandt andet skal undgå fysisk tungt belastende arbejde og pc-arbejde med ensidige belastninger, men vi fastholder, at forsikredes erhvervsevne i job, hvor der bliver taget de fornødne skånehensyn ikke er nedsat med halvdelen eller mere."

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 syg. dom 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 dl - 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.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for erhvervsevnetabets indtræden, træder udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen.

Ydelse af erstatning for tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse gives tidsbegrænset med mulighed for forlængelse. Udbetalingen sker månedsvis forud.

Selskabet kan gøre fortsat udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller fortsat præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget offentlig pension, der svarer til nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen respektive en tredjedel eller derunder. Selskabet kan endvidere stille krav om, at forsikrede underkaster sig lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse med henblik på generhvervelse af erhvervsevnen.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelser ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse ikke længere er tilstede, ophører udbetalingen af ydelserne og præmiebetalingen genoptages. Udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne ophører endvidere, hvis forsikrede opnår den alder, der er aftalt som forsikringens ophør eller dør forinden."

Nævnets flertal udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder flertallet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Flertallet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale halv invalidepension efter den 1/10 2010.

Nævnets mindretal finder, at klageren har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og stemmer derfor for, at klageren skal have medhold.

11. 79.634

Efter udfaldet af stemmeafgivelsen

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen