881/11

Den 30. januar 2012 blev i sag nr. 79.766:

xxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2010.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt fuld forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra den 11/5 2010 til den 1/11 2010. Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse efter den 1/11 2010 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

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

Klageren er født i 1955. Han er udlært butiksassistent og har siden 1978 arbejdet som disponent i et supermarked.

Det fremgår af sagen, at klageren i juli/august 2010 ansøgte om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at han pga. en skulderskade havde været fuldtidssygemeldt fra sit arbejde som frugt/grønt disponent i perioden 11/2 til 11/5 2010 og delvis sygemeldt med en ugentlig arbejdstid på 12 timer fra den 11/5 2010. Skulderskaden var efter det oplyste sket i forbindelse med havearbejde den 17/8 2009.

Af selskabets brev af 16/9 2010 til klageren fremgår bl.a.:

> "Du har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 11. maj 2010 og foreløbig frem til den 1. december 2010. For meget indbetalt præmie vil blive returneret.
>
> Ved vores vurdering har vi lagt vægt på lægeattest af den 1. juli 2010. Det fremgår deraf, at du har overrevet en muskel/sene i skulderen og at du har smerter deraf
> …
> Ved periodens slutning tager vi stilling til, om præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension kan fortsætte. Vi vil til den tid vende tilbage til dig.
>
> Bliver du raskmeldt eller sker der i øvrigt ændringer af din situation, beder vi dig kontakte os. Dette kan medføre, at præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension skal ophøre, og at indbetalingen skal genoptages."

Af selskabets brev af 15/10 2010 til klageren fremgår:

> "Vi har modtaget oplysninger fra … Hospital.
>
> På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke længere har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke er nedsat med ½ eller 2/3 af den fulde erhvervsevne.
>
> Ved vores vurdering har vi lagt vægt på helbredsoplysningerne den 25. august 2010. Det fremgår heraf, at det går fremad og du kan løfte mere og mere. Der er fortsat nogen nedsat bevægelighed. Men når skulderbladet kommer med, er der faktisk næsten normal bevægelighed og du har fortsat ingen smerter. Det vurderes, at der ikke er yderligere kirurgisk behandling at tilbyde. Du må i princippet udføre det arbejde du kan, men vil have skånehensyn i forhold til arbejde med tunge løft og arbejde der foregår med armene udenfor kroppen eller over vandret.
>
> På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at der ikke længere foreligger objektiv lægelig dokumentation for nedsat erhvervsevne med mindst ½-delen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne.
>
> For at være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension skal din erhvervsevne være nedsat med mindst ½ eller 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Ved denne vurdering ser vi ikke blot på dit eget erhverv, men også på din erhvervsevne i andet passende erhverv. På baggrund af ovenstående har vi vurderet, at du ikke længere opfylder forsikringsbetingelserne.

Udbetalingen for oktober måned 2010 var den sidste og indbetalingen skal herefter genoptages."

Trods klagerens indvendinger fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 30/11 2010 til klageren.

Selskabet har - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 12/1 2011 - modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales her:

Af epikrise dateret 22/10 2009 fra speciallæge i reumatologi fremgår:

"Påbegyndt: 09-10-2009
Afsluttet: 22-10-2009

EPIKRISE:
54-årig mand henvist af egen læge for højresidige skuldersmerter.
Tidligere: 1993 traume af højre albue. Siden vekslende ømhed og extensionsdefekt.
Nuværende: flere gange kortvarige belastningsrelaterede smerter fra højre skulder.
Ultimo august 2009 træfældning efterfulgt af jag i højre skulder. Siden smerter med udstråling til lateralsiden af overarmen samt manglende aktiv abduktion.
Medicin: Simvastatin.
Socialt: ansat i supermarked.
Objektivt:
Col. cervicalis: fri bevægelighed. Neg. foramenkompressionstest.
Højre skulder: let defiguration af skulderleddet med fremadglidning af caput. Ingen aktiv abduktion i skulderleddet, men pæn passiv bevægelighed i alle retninger. Diffus ømhed af skulderkapslen.
Diagnose:
/ruptura supraspinatus dxt. obs.pro. (ultimo aug. 09)/

Konklusion: klinisk ligner det en vævsskade i skulderen, muligvis ovennævnte.
rp. MR-scanning af højre skulder.
Igen efter scanning."

Af udskrivningsepikrise dateret 15/2 2010 fra Ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Indlagt: 11-02-2010
Udskrevet: 11-02-2010

AKTIONSDIAGNOSE:
ADS469 Læsion af muskler og sener i skulder og overarm u spec
+TUL1 Højresidig
ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER UNDER INDLÆGGELSEN:
BDM754 Afklemningssyndrom i skulder
+TUL1 Højresidig

11-02-2010: KNBL49 Sutur el. reinsertion af sene i skulder/overarm
11-02-2010: +TUL1 Højresidig
11-02-2010: KNBK13 Resektion el. excision af knoglevæv i scapula
11-02-2010: +TUL1 Højresidig

EPIKRISE:
…
54-årig mand indlægges under ovenstående diagnose m.h.p. sutur af rotator cuff. Indgrebet foretages i universel anæstesi. Efterforløbet ukompliceret.
Pt. udskrives til fortsat amb.kontrol og træning.
Der er planlagt specialiseret genoptræning, som starter efter 14 dage, indtil da benytter pt. en fikseret mitella.
Modsmerter får pt. Pamol samt Oxycontin."

Af journaludskrift fra Ortopædkirurgisk afdeling fremgår:

"**12.05.2010 … AMBULANT BESØG**
…
Patienten møder i henhold til ovenstående. Har ikke nogen smerter, men har svært nedsat bevægelighed. Er begyndt at arbejde et par timer dagligt, men har fortsat meget svært ved at løfte noget tungt ud fra kroppen.

**Objektivt**
Findes cikatricen upåfaldende, armen kan eleveres til omkring 70-80 gr., kan kun udadrotere ganske få grader. Der er rimelig kraft ved undersøgelsen for rotatorcuff med overarmen ind ved kroppen.
…
**05.07.2010 … AMBULANT BESØG**
Pt. ses en ekstra gang, idet det ikke rigtig går fremad med træningen mere. Har fortsat skånefunktion i sine manuelle jobfunktioner. Har dog ingen sm.
Obj.:
findes udadrotation til ca. 45 gr. mod 90 på den raske side. Abducerer til ca. 30 gr., hvorefter scapula følger med og kan trods dette kun få armen op til omkring 80 gr.
Der er ingen atrofi af skuldermuskulaturen.
Konkl.:
ses indtil videre an til den aftalte tid i sept. Såfremt der ikke er nogen bedring, kan man overveje at gå ind og lave skopisk løsning og dekompression
…
**25 08.2010 … NOTAT INDLAGT**
Pt. har kontaktet afd. idet han fortsat har nogle spørgsmål, primært m.h.p. erhverv. Pt. må i princippet udføre det arbejde, som han kan, men han vil have svært ved tunge løft og arbejde der foregår med armene udfor kroppen eller over vandret.
Yderligere operation vil ikke kunne genoprette denne egenskab. Pt. fortæller dog også, at når han løfter meget på arbejdet, har gener specielt om aftenen. Ingen yderligere spørgsmål.
…
**25.08.2010 … AMBULANT BESØG**
Pt. møder iht. ovenstående. Synes fortsat at det går fremad og synes han kan løfte mere og mere. Der er fortsat noget nedsat bevægelighed, men når skulderbladet kommer med, er der faktisk næsten normal bevægelighed og pt. har fortsat ingen smerter.

Det skønnes ikke indiceret med yderligere kirurgi.
Pt. AFSLUTTES

og kan genhenvises ved behov.
…
**20.10.2010 … AMBULANT BESØG**

Pt. møder idet han, efter at have sat arbejdstiden op, igen begynder at få ondt primært i form af træthed henad under aften og smerter om natten.

Obj. findes god bev.hed med en pæn folake for omkring 110º og op. Der er let positiv Hawkins test, ømhed sv.t. AC-leddet samt ved crossover test. Negativ bicepsparametre og egentlig rimelig god kraft ved alle undersøgelser for rotatorcuff.
Der er ved MR-skann., der blev lavet forud for sidste operation, desuden beskrevet AC-ledsartrose, hvilket stemmer fint overens med den kliniske undersøgelse.
Pt. informeres om muligheden for subacromiel dekompression og AC-leds resektion, men anbefales samtidig ikke skulderbelastende arbejde.
Skånebehovet er ikke tilgodeset i pt. nuværende arbejdssituation.
Pt. vil tænke over det, og får et ny tid hos undertegnede om
6 til 8 uger.
…
( - ) Tilføjelse.
Det skal understreges, at en evt. operation ikke vil ændre på det fremtidige skånebehov."

I speciallægeerklæring af 4/11 2010 fra speciallæge i intern medicin og reumatologi hedder det bl.a.:

"Resume og konklusion
55-årig tidligere rask mand, der i efteråret 2009 pådrog sig ruptur af supraspinatussenen i højre skulder. Blev i februar 2010 opereret i skulderen for at afhjælpe problemet, men er fortsat generet af skuldersmerter ved belastninger samt ved funktion af skulderen i bevægefunktioner væk fra kroppen, fremad, udad og opad. I sit daglige arbejde som disponent indenfor frugt og grønt i supermarked har patienten disse belastninger. Har erfaring med at han ikke kan arbejde længere end 12 timer om ugen og det er også denne modus vivendi han er kørt på siden februar 2010.
Ved klinisk objektiv undersøgelse kan konstateres positiv smertebue ved abduktion samt positiv kollisionstest og indskrænket bevægelighed ved udadrotation. Er vurderet ortopædkirurgisk efter den første operation, og man har ikke anbefalet fornyet operativt indgreb. Patienten har trænet sufficient, og jeg vi anse tilstanden som stationær, og der er ikke yderligere behandlingsforslag.

Samlet set må konkluderes at patienten ikke fremover kan beskæftiges i skulderbelastende arbejde, og såfremt sådanne belastninger arbejdsmæssigt ikke kan undgås, vil der være behov for skånehensyn og reduceret arbejdstid.

Diagnoser
Ruptura tendo supraspinatus dxt. operata seqv.
Periarthrosis humeroscapularis"

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"12-01-2011 …

skal på kommunen d 19.01 med bisidder fra forsikringsselskab tale købmanden d 200111, skulderen bliver værre og værre er på arbejde ca. 20 timer arbejder ca. 12 timer knude på sener h hånd."

Klageren har deltaget i et kommunalt vejlednings- og afklaringsforløb. Der er på baggrund heraf udfærdiget slutrapport dateret 20/4 2011. Af denne rapport fremgår bl.a.:

"Personlige data:

[Klageren], er en mand på 56 år. [Klageren] er gift og har voksne børn og børnebørn. [Klageren] er uddannet butiksassistent og har siden 1978 arbejdet som disponent i …, hvor han fortsat er ansat.
[Klageren] har været sygemeldt siden februar 2010, hvor han gennemgik en skulderoperation efter en skade opstået i efteråret 2009.
[Klageren] er sygemeldt med løn. Arbejdsgiver modtager refusion.

**[Klageren] har i perioden 22.02.11 til 21.03.11 deltaget i vejlednings- og afklaringsforløb på Erhvervscenter ...**

**Fremmøde:**
[Klageren] er mødt i 20 dage ud af 20 mulige.

**Fremmødet er således 100 %**

**Arbejdstid:**

Ved forsamtalen er arbejdstiden som udgangspunkt aftalt til 25 timer ugentligt, men det aftales der kan arbejdes fleksibelt med arbejdstiden, hvis der er behov for at justere og nedsætte arbejdstiden.
[Klageren] forsøgte at møde 25 timer ugentligt, men i 2. uge fik [klageren] smerter i skulderen. Det påvirkede søvnen, så han sov dårligt, og smerterne gjorde ham træt.
Arbejdstiden blev herefter sat ned til 3 timer dagligt med en mødetid fra kl. 9 - 12. Det har bevirket en bedring, men [klageren] har fortsat smerter i skulderen hver dag.

Samlet vurdering ved socialrådgiver …
…
Forløbet har været kendetegnet af, at [klageren] har fremvist mange ressourcer på såvel det personlige som det praktiske plan. [Klageren] har samarbejdet aktivt og selvstændigt og det er mit indtryk, at [klageren] forløbet igennem har været motiveret for at få sin arbejdsmæssige fremtid afklaret. [Klageren] har haft et fremmøde på 100 %.

Forløbet har vist, at [klageren] har faglige og praktiske ressourcer, samt god indlæringsevne og instruktionsforståelse. [Klageren] har desuden fremvist selvstændighed og initiativ i forhold til arbejdet. Forløbet har også afdækket, at [klageren] har gode personlige ressourcer, herunder fine sociale kompetencer, som han har anvendt i de samarbejdsrelationer han har været i. [Klageren] har en positiv personlig autoritet og evner at inddrage andre medarbejdere i opgaveløsninger på en naturlig og positiv måde.
Forløbet har desuden vist, at [klageren] har en intakt arbejdsidentitet og et klart arbejdsmarkedsperspektiv.

Forløbet har også vist, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand betyder, at han har kunnet være på arbejdspladsen/værkstederne maksimalt 3 timer dagligt, hans tempo har været reduceret og han har haft behov for at afholde pauser ud over hvad der er normalt for en arbejdsplads. Det er desuden set, at [klageren] udvikler tiltagende smerter i skulder og arm, som dagen skrider frem, samt at han har haft behov for at holde pauser udover hvad der er normalt på en arbejdsplads. [Klageren] bruger ca. 1/3 af sin arbejdstid på at holde pause.

Jeg vurderer, at [klageren] har været alsidigt afprøvet og under optimale betingelser, idet [klageren] under forløbet har haft mulighed for at afholde pauser efter behov, han har ikke arbejdet med skulder/arm belastende opgaver og han har anvendt hjælpemidler og afvekslende arbejdsstillinger. Uanset hjælpemidler og skånehensyn i øvrigt, har forløbet vist, at [klageren] maksimalt har kunnet møde på arbejdspladsen 3 timer dagligt og med en reduceret effektiv ydelse, svarende til 2/3-del af mødetiden.

[Klageren] har fortalt, at han har formået at møde op til 18 timer ugentligt på sin arbejdsplads, med en effektiv ydelse svarende til 12 timer. I værkstederne er set en lavere arbejdstid end [klageren] giver udtryk for at kunne klare på sin arbejdsplads, men det skal tages med i betragtning, at der især i Montagen har været ukendte arbejdsopgaver, samt han har skulle forholde sig til mange nye personer, hvilket altid ses dels at påvirke med træthed, dels påvirke den effektive arbejdsindsats i en periode. Det lyder sandsynligt, at [klageren] har et højere fremmøde og en højere effektiv ydelse i vante omgivelser og med vante arbejdsopgaver, som ligger på 'rygraden'. [Klageren] har arbejdet som disponent i supermarkeder siden 1978. Ifølge [klageren] vil hans arbejdsgiver gerne ansætte ham i fleksjob og der er gode muligheder for at han på sin arbejdsplads kan få tildelt andre arbejdsområder, som ikke er fysisk belastende for ham.

Uanset fremtidigt arbejdsområde og opgaver, kan det anbefales at der laves en vurdering af behov for ergonomisk arbejdspladsindretning med henblik på optimale arbejdsforhold og hjælpemidler.

På baggrund af ovenstående kan jeg ikke pege på et arbejdsområde, hvor [klageren] ikke vil være betydeligt begrænset i forhold til fysisk belastende arbejdsområder. Der kan ej heller peges på helbredsmæssige initiativer, som vil kunne optimere [klagerens] funktionsniveau i forhold til skulder/arm belastende arbejde. Det er fra lægelig side vurderet, at tilstanden er stationær uden yderligere behandlingsforslag."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Materielle forhold og netværk

Oplysninger om borgeren

Bolig og økonomi

26-11-2010
…
[Klageren] modtager løn under sygdom med k. 400.000,- årligt.
…

Andet

Oplysninger om borgeren

Andet

04-05-2011
…
Vurdering af barrierer

På baggrund af arbejdsprøvningen vurderes det, at [klagerens] funktionsniveau vil være væsentligt nedsat uanset hvilke arbejdsområder, man kunne pege på.
Det fremgår også af arbejdsprøvningen, hvor [klageren] blev afprøvet indenfor lettere montage samt indenfor IT, at uagtet at der ikke var tale om fysisk belastende eller specielt skulder- og arm-belastende arbejdsopgaver, forværredes [klagerens] smerter og han blev tydeligt træt og ukoncentreret efter meget kort tid.
Idet [klageren] har konstante smerter i hvile, vil det være overvejende sandsynligt, at han vil få forværrede smerter i alle former for arbejde uagtet hvor ikke-skulder- og armbelastende det måtte synes at være.
Man kunne forestille sig arbejdsområder, hvor det umiddelbart synes, at man ikke bruger sine arme og skuldre som f. eks togkontrollør, telemarketingmedarbejder eller receptionist, men primært bruger sit hoved, men der vil alligevel være et islæt af brug af arme og skuldre og netop dette islæt bevirker, at [klageren] får så mange smerter, at han meget hurtigt udtrættes og mister sin koncentration.
…

Konklusion

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

27-04-2011
…
På baggrund af sagens oplysninger vurderer jeg, at [klageren] er i besiddelse af mange ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet i form af en meget stærk arbejdsidentitet, uddannelse, gode samarbejdsevner, positiv indstilling og er i stand til at tage ansvar. Det vurderes dog, at disse ressourcer ikke vil kunne fastholde [klageren] på det ordinære arbejdsmarked.

Den overvejende barriere er hans helbredsmæssige tilstand. Han er dagligt plaget af smerter i skulderen og armen, som påvirker hans funktionsniveau væsentligt. Arbejdsprøvningen har vist, at [klageren] som udgangspunkt arbejdede 25 timer ugentligt, men dette måtte nedjusteres til 15 timer ugl, idet hans smerter tog til og påvirkede hans søvn, som sammen med smerterne også bevirkede, at han blev mere træt end vanligt.
Det er observeret, at [klagerens] arbejdstempo er reduceret og at han udvikler tiltagende smerter i skulder og arm, som dagen skrider frem samt at han har behov for at holde pauser udover hvad der er normalt på en arbejdsplads. Han bruger ca 1/3 af sin arbejdstid på at holde pauser. Han har endvidere været nødt til at sove op til 3½ time, når han kom hjem.
Af de lægelige oplysninger fremgår det, at tilstanden er stationær og behandlingsmulighederne er udtømte.

Nedenstående 4. punkter indeholder grundlaget for en afgørelse om fleksjob jf. LAB § 70a

1) Her følger en redegørelse for, at alle relevante tilbud efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde borgeren i ordinær beskæftigelse:

[Klageren] har genoptaget sit arbejde delvist og forsøgt sig med forskellige arbejdstimer samt har fået andre arbejdsopgaver, der er skånsomme uden at det har ført til, at han har kunnet øge arbejdstiden og effektiviteten til ordinære vilkår. Der er endvidere foretaget arbejdsprøvning, der har vist, at [klageren] har en effektiv arbejdstid på ca 12 timer.

2) Her følger en redegørelse for, at borgerens ressourcer og muligheden for at anvende og udvikle sine ressourcer, som udarbejdes i samarbejde med borgeren og indeholder borgerens egen opfattelse af forholdene:

[Klageren] har medvirket motiveret og aktivt med afklaring af hans arbejdsevne. Arbejdsprøvningen har vist, at hans funktionsniveau ligger på maximalt 3 timer dagligt, når han arbejder under optimale betingelser såsom fravær af fysisk skulder/arm belastende opgaver og har mulighed for pauser og afvekslende arbejdsstillinger.
[Klageren] giver udtryk for, at han kan klare nogle flere arbejdstimer på sin arbejdsplads, idet han her er i vante omgivelser med vante arbejdsopgaver, som ligger på 'rygraden'.

3) Her følger en redegørelse for, hvorfor borgerens arbejdsevne anses for varigt begrænset:
[Klageren] pådrog sig en højresidig skulderskade i 2009. Der blev konstateret en ruptur, let retraktion af supraspinatussenen, slidgigt samt en ansamling i slimsækken. Han er opereret og genoptrænet, men har fortsat betydelige skuldersmerter, der forværres ved belastning af armen og skulderen. Han er ortopædkirurgisk vurderet og man kan ikke anbefale fornyet operation.
Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring, at [klageren] har trænet sufficient uden at tilstanden er bedret, tilstanden er stationær og der er ikke yderligere behandlingsforslag.
[Klageren] har det sidste år arbejdet delvist, har forsøgt at øge arbejdstiden og er blevet omplaceret på arbejdspladsen til ikke-skulderbelastende arbejde uden at det har ført til, at han har kunnet øge arbejdstiden nævneværdigt.
Arbejdsprøvningen viser, at [klagerens] funktionsniveau er nedsat uanset hvilke arbejdsopgaver, han er afprøvet i. Hans arbejdstempo er reduceret og han udvikler tiltagende smerter i skulder og arm og har behov for at holde pauser ligesom han ikke kan klare en fuld arbejdsdag på grund af smerterne, der også medfører, at han bliver træt og ukoncentreret.

4) Her følger en redegørelse for, hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår:

Det vurderes, at arbejdsevnen er varigt nedsat til mindst halvdelen, men ikke til det ubetydelige på grund af de kroniske skuldersmerter. Det vurderes endvidere, at omskoling ikke vil medføre, at [klageren] kan fastholdes på det ordinære arbejdsmarked og der kan ikke peges på et arbejdsområde, hvor [klageren] ikke vil være betydeligt begrænset."

Kommunen har ved brev af 12/5 2011 meddelt klageren, at han er godkendt og visiteret til fleksjob pr. 1/6 2011. Af en efterfølgende udfærdiget "Bevilling af løntilskud til fleksjob" fremgår, at klageren pr. 1/6 2011 er ansat i fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads. Stillingsbetegnelsen er "Salgs- og serviceassistent m. særligt ansvar", og den ugentlige arbejdstid er 15 timer. Arbejdet består i "Servicering af koncepter, spacing af varer, ansvar for penge, opfyldning af varer under hensyntagen til skånebehov". Ud over den nedsatte ugentlige arbejdstid er der som særlige skånehensyn anført, at kla-

geren har "behov for ikke skulderbelastende arbejdsopgaver". Arbejdslønnen udgør 23.636 kr., og der ydes et kommunalt løntilskud på to tredjedele.

På baggrund af sagens lægelige og kommunale oplysninger har selskabet - som tidligere anført - ydet præmiefritagelse og udbetalt fuld forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen i perioden 11/5 2010 til 1/11 2010.

Klageren har under nævnsbehandlingen nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han derfor har krav på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse efter den 1/11 2010. Til støtte herfor har klageren (og hans ægtefælle) i flere breve til nævnet bl.a. anført:

- at han på intet tidspunkt i sygemeldingsperioden har været i stand til arbejde mere end 10-12 timer om ugen,
- at to andre selskabet har anerkendt et erhvervsevnetab på to tredjedele,
- at det - bl.a. på baggrund af det kommunale afklaringsforløb - er dokumenteret, at det ikke er muligt for ham at oppebære en arbejdstid på mindst halvdelen selv med de rette skånehensyn,
- at den effektive arbejdstid i fleksjobbet reelt er maksimalt 12 timer om ugen,
- at månedslønnen i fleksjobbet - når der bortses fra løntilskuddet - udgør 7.919 kr., og
- at betingelserne for fortsat udbetaling således er opfyldt.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i flere breve bl.a. anført:

- at klagerens tilstand - ifølge sagens lægelige oplysninger - var stationær/stabiliseret i efteråret 2010, hvorfor selskabet på daværende tidspunkt har været berettiget til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne,
- at der ikke er noget til hinder for, at klageren kan arbejde mere end halv tid i et job, der ikke belaster hans skulder,
- at andre selskabers afgørelser er uden betydning for det indklagede selskabs vurdering,

- at klagerens ansættelse i fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads ikke er ensbetydende med, at han har dokumenteret rent helbredsmæssigt, at hans erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med halvdelen eller to tredjedele,
- at tilkendelse af et fleksjob ikke er afgørende for selskabets vurdering, idet kriterierne for kommunens vurdering af klagerens arbejdsevne ikke er sammenfaldende med selskabets forsikringsbetingelser,
- at sagen er velbelyst i de foreliggende lægeoplysninger, der dokumenterer et erhvervsevnetab på mindre end halvdelen,
- at det følgelig ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og
- at klageren således ikke har krav på forsikringsdækning efter den 1/11 2010.

Både klageren og selskabet har til støtte for deres påstande henvist til en lang række af de fremlagte lægelige og kommunale sagsakter, hvoraf nogle er gengivet/omtalt ovenfor.

Nævnet har fået forelagt sagens akter, herunder parternes brevveksling samt de lægelige og kommunale oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
…
**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."

Nævnet udtaler:
Det bemærkes indledningsvis, at hverken det indklagede selskab eller nævnet er bundet af andre selskabers afgørelser.

Efter sin gennemgang af sagens lægelige og kommunale akter finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne i oktober 2010. På det foreliggende grundlag finder nævnet det godtgjort, at klageren efter en samlet vurdering af hans nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse sammenholdt med det oplyste om afklaringsforløbet ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Klagerens erhvervsevne findes således nedsat i dette omfang, men ikke til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat til halvdelen og udbetale ydelser fra den 1/11 2010 med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson