883/12

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 80.002:

xxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/10 2009.

Selskabet har stoppet udbetalingerne og præmiefritagelsen med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1971. Han arbejdede indtil sin sygemelding den 19/1 2009 som konsulent/underviser i en større elektronikvirksomhed.

Klageren anmeldte den 4/5 2009 til selskabet, at han som følge af sit arbejde med en bærbar pc havde pådraget sig en kronisk skade i begge albuer, og at han havde daglige smerter i armene ved belastning. Af anmeldelsen fremgik bl.a., at klageren nu modtog sygedagpenge, og at han inden erhvervsevnenedsættelsen havde haft en årlig indtægt på 396.000 kr.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 udfyldt af klagerens praktiserende læge den 29/4 2009 fremgik, at klageren havde fået stillet diagnosen tennisalbue på begge arme som følge af arbejde med mus, og at prognosen for hans tilstand vurderedes som dårlig.

På baggrund af sygemeldingen bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/5 2009 og foreløbigt indtil den 1/10 2009.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne modtog selskabet diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 21/2 2007 fremgår bl.a.:

"Aktuelt
Arbejder med meget computerarbejde og undervisning. Har siddet med en mindre bærbar computer og meget under flyrejser. På grund af det formentlig fået tiltagende smerter i venstre underarm strækkende sig fra laterale epikondyl og ned i underarmen helt ned til håndledsniveau. Har haft en anelse af svaghedsfornemmelse ned i armene men ingen sovende forstyrrelser, styringsbesvær eller føleforstyrrelser. Ingen gener i overarm, op i nakken eller skuldre. Har forsøgt fysioterapeutisk behandling, forsøgt hvile, forsøgt akupunktur. Nu under sidste sygemelding faldet mere ro i tilstanden.
Ligeledes været til vurdering på arbejdsmedicinsk klinik, hvor der er fundet tegn til en lateral og medial epikondylit på venstre side.
Føler sig i øvrigt sund og frisk, enkelte gange lidt underlig snurren ned på forsiden af lårene uden andre symptomer, specielt når han går til ro.
…
Konklusion
Billedet tyder mest på en venstresidig tennisalbue. Der er ikke umiddelbart tegn til kompression i nervekanalen 5 cm distaft for albueleddet. Det vigtigste i denne her behandling er ergonomisk rigtig arbejdsstilling og undgå arbejde ved en mindre computer. For at få tilstanden neutraliseret aktuelt, kan der tilrådes en ultralydsvejledt steroidinjektion eller eventuelt forsøge shockwave behandling.
Patienten vil tænke lidt over det og henvender sig hertil, såfremt vi skal udføre ovennævnte.

Diagnose
Lateral venstresidig epikondylit DM77.1"

I klagerens journal fra det behandlende sygehus er det bl.a. anført:

"11.08.2008
REUM. AMB.:
Pt. med et par års varende bilat. lat. epicondylitter. Har forsøgt træning og shock-wave, har været sygemeldt i lang tid, der har ikke været nogen nævneværdig effekt.

Klinisk er der ømhed sv.t. begge lat. epicondyler.

UL viser specielt på hø. side inhomogenitet, hypoekkoiske områder og neovaskularisering grad 2A. Forandringerne er mindre udtalte på ve. side. Der er normale forhold intraartikulært.

/epicondylitis lat. bilat./

Under sædvanlig sterile omstændigheder er der
inj. 40 mg Kenalog og 1½ ml 1% Lidokain
omkring begge lat. epicondyler.
Pt. får hyperventilationssymptomer med paræstesier i fingrene og genindånder herefter i plastikpose.
…
15.12.2008
Opfølgning på bilat. lateral epikondylit.
Steroidinjektion bilat. 11.08.08 uden nævneværdig effekt.
Efterfølgende af egen læge opstartet Prednisolonkur 40 mg med aftrapning til 0 og i højdoser havde det god virkning. Har været sygemeldt fra arbejde og er gået igang med genoptræning indtil videre med god effekt om end der stadig er daglig ømhed.

Ultralyd i dag viser faktisk normalisering af neovaskulariseringen.
Der ses grad 1 på venstre side, men ingen neovaskularisering på højre side.
…
27.01.2009
Akuttid:
Recidiverende bilat. epikondylitter lateralt.
…
20.04.2009
Kendt med recidiverende bilat. epicondylitter lateralt. Fik i jan. steroid-inj. i ve. albue med rigtig god effekt. Er nu fuldstændig smertefri. Nu lidt tiltagende smerter i hø. laterale epicondyl. Træner iflg. sidste aftale med få øvelser, men max. Er netop gået fra 6 til 7 kg i vægtbelastning og det har formentlig været lige i overkanten. Der er ikke længere dgl. ømhed, men visse øvelser og bevægelser kan fortsat fremkalde ømhed.
Der gøres UL af ve. laterale epicondyl, og der ses rester efter tidl. epicondylit, men ingen neovaskularisering. Til gengæld på hø. side ses næsten normale forhold, men der er let neovaskularisering grad 1.
Der gøres UL-vejledt under vanlig sterile forhold
instillation af 40 mg Kenalog iblandet 1 ml Lidokain
dybt i senetilhæftningen og profund derfor.
…
17.08.2009
Pt. kendt med recidiverende bilat. lat. epicondylit. Fik i jan. md. steroid-inj. i ve. albue med rigtig god effekt. Tillige steroid-inj. i hø. albue ultimo april 09, dette med 3-4 ugers effekt, derefter recidiv af symptomerne. Der er nu tiltagende smerter i ve. lat. epipondyl, ligeledes en del smerter i hø. lat. epicondyl. Hhv. beskriver pt. det som værende 100% på ve. side og 75-80% på hø. side. Træner i flg. aftale med øvelse og følges af fysioterapeut.
…
21.08.09.
OBJEKTIVT:
Der er direkte ømhed sv.t. lat. epicondyler bilat. Forværring af symptomerne ved dorsal fleksion af OE. Der ses på ve. side fedtatrofi. Der er ingen rødme eller hævelse.

UL ve. lat. epicondyl: der *ses* rester efter tidl. epicondylit, neovaskularisering grad 4 og en del uregelmæssigheder sv.t. knoglestrukturen.
UL hø. lat. epicondyl: ligeledes rester efter tidl. epicondylit, neovaskularisering grad 3.
Der gøres UL-vejledt sclerosering i hø. albue med Oethoxysklerol 10 mg/ml og her 1½ ml.
…
02.09.2009
TENNISALBUE-PROJEKT
Møder i dag mhp. deltagelse i tennisalbueprojekt.
Har døjet med ve.sidig lat. epikondylit siden 2006. Startet efter computerarbejde.
Har forsøgt utallige behandlinger uden effekt og i dag svært plaget af dette og i særdeleshed erhvervstruet. Er aktuelt på sygedagpenge. I dag ses, som også ved sidste notat, betydelig aktivitet i den ve.sidige tennisalbue med udtalt neovaskularisering grad IV mod III hø.sidigt.
…
Samtale i dag vedr. erhvervsmuligheder og grundet det langvarige forløb, hvor der fortsat er betydelig smertepåvirkning, må man anbefale erhvervsfunktion med så megen variation som mulig, og hvor der er begrænsede belastninger på OE."

Af de kommunale akter i forbindelse med klagerens sygedagpengesag fremgår bl.a.:

"Registreringsdato: 17/06/09
…
[Klager] fortalte, at han har undersøgt forskellige uddannelsesmæssige muligheder med sin fagforening (indskannet cv og ressourcer udviklet i … regi) og at han er kommet frem til at han gerne vil tage uddannelsen som markedsføringsøkonom. Dette indebærer dog niveau c i engelsk, og niveau e, d, c & b i erhvervsøkonomi. Han har talt med skolen ang. engelsk idet han har undervist i engelsk i mange år, men ikke har papirer på det. Skolen er villig til at lade ham tale med engelsklæreren på skolen mht. om han er god nok til engelsk til at slippe for adgangskravet.
Han har også talt med skolen omkring sine problemer med IT og de er villige til at tage flere hensyn til [klagers] lidelse - blandt andet kan han få længere tid til de skriftlige eksamener.

[Klager] fortalte, at han kan tage erhvervsøkonomi i alle 4 niveauer i … med start den 07.09.2009. Vi talte omkring den efterfølgende revalidering til markedsføringsøkonomi og at dette er en måde at finde ud af, om [klager] helbredsmæssigt magter at tage en uddannelse.

Jeg fortalte ham omkring reglerne mht. revalideringsydelse og ekstra udgifter mht. computer, hjælpeprogrammer, befordringsgodtgørelse osv.
…
Registreringsdato: 08/07/09
…
Eget arbejdsmarkedsperspektiv
[Klager] fortalte, at han glæder sig til at komme i gang med at studere igen."

Selskabet meddelte ved brev af 31/8 2009 afslag på at forlænge præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension efter den 1/10 2009, idet klagerens erhvervsevne ikke fandtes nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Klageren var utilfreds med selskabets vurdering, hvilket han meddelte selskabet ved brev af 11/10 2009. Henvendelsen førte dog ikke til en ændring af afgørelsen. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 14/2 2011, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg har 2 områder: 1. dårlig/modstridende rådgivning.(se vedlagte brev hvor jeg i detaljer prøver at beskrive forløbet, og det jeg er utilfreds med) 2. beslutning på urigtig grundlag. Jeg har i hele processen kontaktet Nordea FØR jeg har gjort noget, og det virker som om denne information er brugt imod mig. I deres beslutning om afslag af udbetaling lægges der vægt på følgende informationer som enten ikke er tidssvarende eller urigtige:
1 at jeg er opereret i hånden. Dette fortalte jeg dem, og understregede at det ikke havde noget med min museskade at gøre, og derfor ikke ændrede på min skadestilstand.
2. at jeg får blokader hver tredje måned. Det har jeg oplyst dem om, at sygehuset ikke vil gøre mere da der ingen forbedringer er.
3. på sygehus informationer som er forældede og ikke fra sygehuset som behandler mig nu. Da hun endelig tager fat i dem (hvis hun har gjort det) lægger de ingen betydning i, at sygehuset 'scorer' mig til den værste grad af skade i venstre arm og næst værste skade i højre (samt at tilstanden er kronisk med knogle fremspring), og at sygehuset samt egen læge vælger at stoppe blokade behandling samt de binyrebarkhormon kurer jeg har været på uden langvarig effekt.
4. de kalder min tilstand stationær. Hvordan kan de det, når jeg på dette tidspunkt påbegynder deltagelse i et forsøg med blodpladeindsprøjtninger og gennemhulninger af senerne med kanyler? Jeg stoppede allerede inden jul men min revalidering da armene ikke kunne holde til belastningen, og står i dag uden arbejde da jeg stadigvæk kæmper med mine dårlige arme og utallige genoptræningsforløb som er kuldsejlede pga. belastningen. Jeg har fået sygehuset til at give mig to blodpladebehandlinger da den første ikke hjalp, men uden den store succes. Min fysioterapeut har meldt ud, at min skade er sket, og at han kun kan symptombehandle dvs. lindre mine smerter. Jeg har svært ved at se, at når jeg ikke kan klare mere med mine arme, og derfor ikke kan arbejde, at de ikke mener min méngrad er over 50% jeg synes, at hele forløbet har være grænsende til useriøs eller at det virker som om de lige skal prøve om man giver op, således de undgår at udbetale pengene. Jeg har lagt ALT frem for Nordea, og rådgivet mig med dem så jeg ikke gjorde noget 'forkert' og så står man her bagefter med en fornemmelse af, at de bruger informationen til dem selv selvom det ikke vedrører min skade, og misinformerer mig så de til sidst kan stå med den afgørelse der passer dem bedst økonomisk. Jeg forstår ikke hvordan de i svaret til klagen kan fastholde de samme begrundelser for afslag, når informationerne enten er urigtige så som blokader eller ingenting har med skaden at gøre så som min operation.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg gør selvfølgelig dette fordi jeg mener jeg bør få min invalidepension udbetalt med bagudrettet effekt. Jeg ønsker at selskabet forholder sig seriøst til min klage, og det forhold, at de baserer deres beslutning på urigtige og forældede oplysninger. Desuden bør de forholde sig til det forfærdelige forløb jeg har været igennem, som jeg ikke mener et velrenommeret firma kan leve med. Jeg synes processen og den 'hjælp' eller mangel på samme man får har været elendig, og at det er uanstændigt, at de bare giver mig afslag med en 'copy paste' af den korrespondance der har været imellem mig og min sagsbehandler. Det virker ikke som om sagen er blevet kigget på med nye øjne. Det håber jeg at I kan hjælpe med, for man føler godt nok det er en ulige kamp."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 7/3 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
[Klager] klager over, at vi ikke bevilger præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. oktober 2009.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

Vi har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension den 1. oktober 2009, da vi har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne **i op til** 18 måneder efter første sygedag. Når tilstanden er stabiliseret, typisk **senest** efter 18 måneder, vil vi vurdere, om hans erhvervsevne er nedsat længerevarende. Og her ser vi på forsikredes erhvervsevne i et bredere perspektiv.

Vi har bevilget udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode frem til den 1. oktober 2009, fordi forsikrede ikke har været i stand til at passe sit arbejde som kontormedarbejder.

Ud fra oplysningerne fra … Kommune fremgår det af opfølgningsplanen af den 17. juni 2009, at forsikrede har undersøgt forskellige uddannelsesmæssige muligheder med sin fagforening. Han kommer frem til, at han gerne vil tage uddannelsen som markedsføringsøkonom, og at han allerede har talt med skolen omkring sine problemer med IT. Skolen er villige til at tage hensyn til forsikredes lidelse, så han blandt andet kan få længere tid til de skriftlige eksamener. Hele uddannelsen kan tages i … og den starter den 7. september 2009.

Af kommunens opfølgningsplan af den 8. juli 2009 fremgår det, at forsikrede glæder sig til at komme i gang med at studere igen.

Ifølge forsikringsbetingelserne er der ikke ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension under omskoling eller uddannelse, da erhvervsevnen således ikke kan anses for at være nedsat.

I kommunens vedlagte journalnotat af den 21. februar 2007 fremgår det, at forsikrede har haft en anelse svaghedsfornemmelse ned i armene, men ingen sovende forstyrrelser, styringsbesvær eller føleforstyrrelser. Ingen gener i overarm, op i nakken eller skuldre. Der er fundet tegn til en lateral og medial epikondylit på venstre side. Konklusionen er, at 'billedet tyder mest på en venstresidig tennisalbue. Der er ikke umiddelbart tegn til kompression i nervekanalen 5 cm distalt for albueleddet. Det vigtigste i denne her behandling er ergonomisk rigtig arbejdsstilling og undgå arbejde med mindre computer. For at få tilstanden neutraliseret aktuelt, kan der tilrådes en ultralydsvejledt steroidinjektion eller eventuelt forsøge shockwave behandling'.

I de nyeste journaloplysninger fra forsikrede er der ingen objektive ændringer, men der er derimod tiltagende smerter. Speciallægen anbefaler en erhvervsfunktion med så megen variation som muligt, og hvor der er begrænsede belastninger på 0E.

Af betingelserne fremgår det, at 'subjektive klager over smerter, gener o. lign, berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad'.

Vi mener ikke, at de objektive fund nedsætter forsikredes generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i et ikke albuebelastende arbejde. Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at både journalnotaterne og forsikredes godkendelse til omskoling beskriver en erhvervsevne på mere end 50 %.

Vi vurderer således, at der ikke er et dokumenteret *varigt* erhvervsevnetab på mindst halvdelen, og på denne baggrund fastholder vi, at [klager] ikke har ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling."

Hertil har klageren i brev af 15/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Tak for fremsendelse af Nordeas svar. Jeg vil kortfattet beskrive hvor jeg er uenig:

Først vil jeg lige for god ordens skyld oplyse følgende om mit helbred, da jeg ikke ved om det skal med da det ikke har noget med mine museskader at gøre, men med min generelle helbredstilstand og derfor selvfølgelig også min arbejdsevne.

1. Jeg har fået konstateret KOL (rygerlunger) selvom jeg ikke ryger eller har røget, og får nu to gange daglig medicin for dette, og går til opfølgning på … sygehus.

2. Jeg har fået konstateret begyndende slidgigt i begge knæ, og går til opfølgning på … sygehus.

3. Til sidst vil jeg bemærke, at da jeg gerne vil sikre min familie bedst muligt hvis jeg kom i en ulykke ville jeg fortsætte min livsforsikring som jeg havde hos ovenstående men jeg var ikke rask nok til at tegne den privat - men rask nok til ikke at få udbetalt pension ??

4. Da jeg ikke kan holde til revalidering har jeg været i arbejdsprøvning siden oktober sidste år, og jeg bliver nu indstillet til flexjob i løbet af de næste 4-5 uger Dette mener jeg er endnu et bevis på skadernes omfang, og at det ikke kun er 'mentale smerter' som de jo lægger op til. Jeg har over de sidste måneder kæmpet for at komme op på 24-25 arbejdstimer pr. uge, hvilket kun er lykkes med 15 timers hjælp fra en personlig assistance, så det er ikke meget jeg kan længere med mine arme uanset jobfunktion. Kigger man på 'effektive timer' ud af de 25 timer er det ret begrænset hvad jeg kan præstere på ugebasis - desværre.

5. De skriver at jeg ikke har en generel nedsættelse af min arbejdsevne og at jeg kan prøve steroidinjektioner og shockwave. De glemmer at jeg har prøvet følgende:
   a. Akupunktur
   b. Ultralydsstyrede steroidindsprøjtninger - så mange sygehuset mente var forsvarligt
   c. Blodplade indsprøjtninger og gennemhulning af senerne TO gange
   d. Fysioterapi og utallige genoptræningsforsøg
   e. Gigtpille kurer
   Sygehuset stopper vel ikke steroidbehandling og tilbyder en forsøgsbehandling hvis de ikke konstaterer en skade i begge arme (er noteret til kategori 4 i venstre og 3 i højre ud af en skala hvor 4 er det højeste/værste).

6. Problemet med mine skader er jo ikke 'kun' PC arbejde men alt hvor jeg bruger armene. Jeg kan ikke løfte mange almindelige ting i længere tid, kan ikke holde til gentagne bevægelser da mine arme syrer til efter kort tid, har ikke båret min søn mere end 3-4 minutter af gangen siden han blev født og mangler kræfter i fingrene osv.

7. De skriver der ikke udbetales invalidepension under omskoling og uddannelse, men ingenting om forrevalidering hvilket jeg fik at vide ikke ville standse udbetalingerne da de gerne ville have mig i gang hurtigst muligt og videre i livet. Jeg fik at vide, at så længe timerne i skolen ikke var mere end de 50% som er 'invalidegrænsen' så var der ingen problemer mht. forrevalidering.

8. De skriver jeg har talt med fagforeningen om uddannelsesmæssige muligheder, det har jeg ikke det har kun været med kommunen - igen en fejl selvom den er lille.

9. De henviser til info fra kommunens journal fra feb. 2007. kære venner - det var i ultimo 2009 i gav mig afslag. Selvfølgelig var min tilstand væsentlig værre i 09 end i 07 ellers var jeg da tilbage på arbejdsmarkedet igen."

Herefter har selskabet i brev af 5/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede oplyser, at han har kæmpet de sidste måneder op til en arbejdstid på 24-25 timer om ugen med 15 timers hjælp fra en personlig assistance. Forsikrede har altså med de rette skånehensyn kunne arbejde over halv tid af en normal arbejdsuge, hvilket er i god overensstemmelse med vores lægekonsulents vurdering af erhvervsevnen ud fra lægeoplysningerne.

Vi gør opmærksom på, at det ikke er os, der siger, at forsikrede skal prøve steroidinjektioner og shockwave, men det er taget ud fra et journalnotat.

Det fremgår desuden af forsikredes kommentarer, at forsikrede har fået konstateret KOL og begyndende slidgigt i begge knæ. Dette har vi ikke tidligere haft med i vores vurdering, da vi ikke har været bekendt med det. Forsikrede er velkommen til at sende ny lægelig dokumentation for alle hans lidelser, hvorefter vi vil forelægge det for vores lægekonsulent.

Vi fastholder på denne baggrund, at forsikrede på det foreliggende ikke har dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

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

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

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse."

Selskabet har over for nævnet oplyst, at forsikringen - uanset forsikringsbetingelsernes ordlyd - giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tilfælde af, at erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet det på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat med halvdelen efter den 1/10 2009. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet standsede præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand