884/12

Den 30. januar 2012 blev i sag nr. 80.079:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

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, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne fra den 1/7 2010.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1973, gik ud af folkeskolen efter 5 års skolegang og har arbejdet på fabrik og som rengøringsassistent.

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/10 2008 anmeldte til selskabet, at hun fra den 14/8 2008 var sygemeldt på grund af smerter i nakke, skuldre og begge arme. Af den medfølgende "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" fremgår, at der var tale om en diskusprolaps i nakken. Fra karensperiodens udløb ydede selskabet præmiefritagelse

og udbetalte invalidepension. Selskabet oplyser, at ydelserne blev forlænget flere gange senest frem til den 1/7 2010.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet yderligere lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

Af en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 12/3 2009 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Alderssvarende udseende. God almentilstand. Almindelig af bygning. Ernæringstilstand lidt over middel. Virker psykisk upåfaldende. Dog svært at vurdere da al samtale foregår via ægtefælle. Sidder roligt på stolen under anamneseoptagelsen. Virker ikke smerteforpint. Let højresidigt armbesværet ved af- og påklædning.

Nakken
Normale krumninger. Normal uindskrænket bevægelighed. Skadelidte angiver strammende smerter i nakken ved såvel flexion, extension som rotation. Let øm i den venstresidige nakke- og halsmuskulatur. Moderat øm i den højresidige nakke- og halsmuskulatur.

Skulderåg og skuldre
Normalt konfigureret symmetrisk skulderågsmuskulatur. Normal uindskrænket smertefri bevægelighed i begge skulderled. Løft af armene over vandret udløser dog smerter i især højre skulderåg. Moderat ømhed af den højresidige skulderågsmuskulatur. Let ømhed af den venstresidige. Let øm i pectoralismuskulaturen ind foran ved højre skulder. Ingen ømhed af den venstresidige. Negativ impingementtest i begge skuldre.

Arme
Normal bevægelighed over alle led. Diffus ømhed af højre overarmsmuskulatur. Direkte og indirekte øm lateralt på højre albue. Ligeledes øm i ekstensormuskulaturen på højre underarm. Ellers ingen ømhed af muskler, sener eller senetilhæftninger. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Egal kraft i alle muskelgrupper uden sideforskel. Normale egale reflekser.

Diagnoser

Cervikobrakialt syndrom	DM 53.1
Epicondylitis lateralis humeri dxt.	DM 77.1

Resume
36-årig ufaglært tyrkisk kvinde med smerter i højre albue siden eftersommeren 2007 og nakkesmerter siden august 2008. Oktober 2008 udredt for discusprolaps i nakken her på … Sygehus. På … Universitetshospital ikke fundet operationsindikation.
…
Ved objektiv undersøgelse ømhed og opspændthed af muskulaturen i nakke/skulderåget på især højre side. Endvidere klassiske tegn på højresidig tennisalbue.

Konklusion
Der skønnes at være god overensstemmelse mellem symptomer og objektive fund. Som anført er skadelidte i efteråret 2008 udredt for diskusprolaps i nakken. Aktuelt er der dog intet der tyder på nerverodspåvirkning, men skadelidte er muskulært noget øm og opspændt i nakke-skulderågsmuskulaturen. Umiddelbart er det svært at få øje på nogen arbejdsbetinget

årsag til skadelidtes nakkelidelse. Har ikke i noget særligt stort omfang været udsat for statisk belastning af nakken, akavede nakkestillinger eller andre nakkebelastninger. Ej heller akutte nakketraumer. Derimod kan den højresidige tennisalbue godt være udløst af den megen ensidige brug af moppe under rengøringsarbejdet. Skadelidte oplyser at have uændrede smerter i nakke og højre albue og man kan på den baggrund frygte at skadelidte har pådraget sig varige funktionsbegrænsninger og skånehensyn i forhold hertil. Bør ikke fremover udsættes for nakke- og armbelastende arbejde."

I perioden fra den 28/4 til den 29/5 2009 var klageren i arbejdsprøvning på et revalideringscenter. Herom hedder det i en udtalelse af 12/6 2009 bl.a.:

"Skånehensyn:

- ikke vægtbelastende arbejde
- ikke arbejde der belaster nakken
- ikke arbejde over skulderhøjde
- ikke arbejde med rækkeafstand
- ikke for finmotorisk arbejde

[Klageren] kan ikke tåle smertestillende medicin pga. maven, så hun bruger kun Panodil som smertestillende.

[Klageren] fortæller, at hendes tre yderste fingre på højre hånd altid sover, og at hun ofte taber ting. Ved palpation virker disse fingre køligere end de andre.

Praktikperioder i afklaringsforløbet (internt/eksternt):

[Klageren] har været afklaret internt i montagehallen.
Hun har haft en arbejdstid, der har heddet 8-10, men pga. smerter blev det sat ned til en arbejdstid, der har heddet 8-9.30.
[Klageren] har arbejdet med følgende opgaver:

- folde brochure
- pakke …
- pakke træ-dyvler
- laminering/tilskæring af A4 ark
- tage covers ud af cd'er.

For nærmere beskrivelse, se bilag ...

Fælles for alle opgaver er, at [klageren] bliver udtrættet og får smerter efter ganske kort arbejdstid.

[Klageren] er blevet undersøgt ved fysioterapeut …, Reva-center ... Han skriver:

Fysisk undersøgelse (undersøgelsen er foretaget med pgl. påklædt på grund af hendes kulturelle baggrund):
[Klagerens] højre skulder: Hun er i stand til at flektere til 160 grader, abducere til 170 grader med smerter i yderstillingen i begge tilfælde, alle andre retninger er ubetydeligt nedsatte. Nakken: [Klageren] kan flektere nakken til ca. 90 grader med smerter. Ekstensionen er nedsat til ca. 70 grader med svære smerter i yderstillingen.
Cervikal kompressionstest er positiv med smerter ud i den højre arm og hånd. [Klageren] har ligeledes nedsat styrke i den højre hånd i forhold til den venstre.

Der er observeret, at [klageren] efter ca. 15-20 min. arbejde begynder at hæve på højre underarm og hånd - samtidig bliver hånden kølig.
Samtidig er det observeret, at [klageren] bliver mere og mere statisk i sit bevægemønster, som ugen skrider frem, og hun ser mere smerteplaget ud. [Klageren] går oftest med højre albue flekteret og støtter sin højre arm med venstre hånd.
Det er ligeledes observeret, at, når opgaven bliver for finmotorisk, bliver [klageren] hurtigt fummelfingret og har svært ved at styre det.
Det har ikke været muligt for [klageren] at restituere til næste dag, så smerte niveauet er steget fra dag til dag, ligesom der er observeret, at hævelserne på underarm og hånd sidst på en uge har været konstant.
Ved de fleste opgaver har der været behov for, at [klageren] står og kikker ned, dette bevirker, at hun bliver utilpas og får yderligere smerter - det er her observeret, at [klageren] bliver bleg og virker svimmel.
…
Konklusion:
Det drejer sig om en ufaglært tyrkisk kvinde på 36 år, der har haft hårdt fysisk arbejde på slagteri, fiskefabrik og som rengøringsassistent.
[Klageren] virker kronisk smerteplaget, og der er observeret, at hun efter ganske kort arbejdstid hæver op på højre underarm samt hånd. Samtidig bliver hendes hånd kølig.
[Klageren] er blevet afprøvet i nogle forholdsvis lette arbejdsopgaver, dvs. opgaver, der har tilgodeset hendes skånehensyn, og trods det er arbejdsydelsen nede på 10-15 % af normen på en arbejdstid på 1½ time, hvor den reelle arbejdstid har været ca. ½ time.
Det er fra Reva-center …'s side ikke muligt at pege på et arbejdsområde, som [klageren] ville kunne varetage."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/10 2009 hedder det bl.a.:

"[Klageren] taler meget dårlig dansk, samtalen foregår med hendes mand som tolk.

SYGEHISTORIE
Smerter i højre albue og skulder gennem flere år. Efter rengørings arbejde udviklede hun i 2007 tennisalbue. Hun blev via egen læge henvist til undersøgelse, ortopædkirurgisk afdeling, … Sygehus. Ses den 30. januar 2008. Det vurderes, at der er mistanke om entrapment/indeklemning af højresidig af den dybe gren af n. radialis. Der foretages ENG undersøgelse, som er normal. Håndkirurg vurderer, den 13. marts 2008, at hun har tennisalbue, og anbefaler aflastning.
Fornyet henvisning med tennisalbue. Det vurderes den 10. oktober 2008, at der ikke er nogen behandlingsmulighed, hvad angår smerterne i højre albueregion.
I mellemtiden blev hun via egen læge henvist til MR skanning af col. cervicalis i ... Fysioterapeut havde mistanke om discus problematik.
Der er ikke vedlagt beskrivelse af denne undersøgelse, men patienten mener, at der var diskusprolaps. I den kommunale forespørgelse nævnes at MR har påvist mindre diskusforandringer. Hun har været til vurdering hos neurokirurgerne i ... De fandt ikke indikation for operativ behandling. Hun har efterfølgende været til fysioterapeut, og fået akupunktur behandling uden effekt.
…
OBJEKTIVT
Angiver højden til at være ca. 158 cm, vægten til 75 kg. Ernæringstilstanden lidt over middel. Afklædning udføres med smerter. Hun peger hele tiden mod nakken og højre skulder, når hun skal vise, hvor smerten især sidder. Hun har svært ved at udtrykke sig på dansk.

Svarende til columna cervicalis er der fri bevægelighed. Udtalt ømhed af facet leddene. Der er positiv foramen kompressionstest med udstråling til højre 3-5. finger. Der er ømhed af alle thorakale facetled. Udtalt myogen ømhed svarende til hele skulder og nakkeåget samt svarende til hals og brystmuskulatur.

Hun er højrehåndet. Der er egale biceps- og brachioradialis reflekser. Tricepsrefleksen kan bilateralt ikke udløses.

Omfang ved overarm på midten 34 cm højre og 34 cm venstre. Omfang ved underarmens rod 26 cm højre og 26 cm venstre.

Højre skulder: Elevation 150/170 gr. aktivt/passivt. Abduktion 90/130, udadrotation 50 gr. Indadrotation til lænd. Ingen atrofi. Al palpation i skulderområdet udløser smerter. Alle skuldertests fremprovokerer voldsomme smerter. Der er normal kraft over rotatorcuffen. Der er ingen synlig atrofi.

Venstre skulder: Elevation 170/170 gr. aktivt/passivt. Abduktion 180/180, udadrotation 70 gr. Indadrotation til midtskapula. Al palpation i skulderområdet udløser smerter. Alle skuldertests fremprovokerer voldsomme smerter. Der er normal kraft over rotatorcuffen. Der er ingen synlig atrofi.

Der er fri bevægelighed over albue, håndled og fingre.
Bilateralt er der ømhed til ekstensersene tilhæftningerne på albuerne.
Der er ændret sensibilitet af højre hånds fingre, specielt svarende til 3-5 finger. Normal kraft over albue, håndled og fingre. Positiv Thinel over carpaltunlen, og sulcus nervi ulnaris på højre side.
…
KONKLUSION
Behandlingsmulighederne svarende til albue/skulder/nakke synes udtømte. Ligner en kronisk varig lidelse. Det skønnes, at hun ikke vil være i stand til at deltage i nakke og skulderbelastende arbejde i fremtiden. Det synes at være en god ide med hendes tilknytning til smerteklinikken.

DIAGNOSER
Diskus forandringer cervikalt med nervepåvirkning (med forbehold for MR svaret) Myogene forandringer i skulder-nakke åg
Rotatorcuff syndrom (kroniske skuldersmerter)
Epikondylitis lateralis bilat. (tennisalbuer)"

I den samlede vurdering i ressourceprofil af 27/11 2009 hedder det:

"[Klageren] har været sygemeldt fra sit job som rengøringsassistent hos … siden d. 14.08.2008 på grund af diskusforandringer i nakken samt smerter i armen.
Hun har under sygemeldingen fulgt de foreskrevne behandling og hun har deltaget motiveret og engageret i afklaringsforløbet på Reva-center … i perioden fra d. 28.04.2009 -29.05.2009.
Formålet med afklaringsforløbet var at få klarlagt [hendes] arbejdsevne og funktionsniveau.
I forbindelse med sygedagpengesagen er der indhentet lægefaglige beskrivelser fra egen læge, journal oplysninger fra … sygehus, og ortopædkirurgisk speciallæge.

Ressourcer:
[Klageren] har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet siden hun kom til Danmark. Hun har været selvforsørgende, hvilket må anses at være en ressource.

Hun har gennem sit arbejdsliv tilegnet sig både faglige og praktiske kompetencer, som alt andet lige vil kunne komme hende til gavn ved genplacering på arbejdsmarkedet. Hun har et høj arbejdsidentitet og har en gode omstillings og indlæringsevne.
Hun har samarbejdet omkring afklaringsforløbet, af haft en positiv tilgang og et stabilt fremmøde.

Uviklingsmuligheder:
Udviklingspotentialet vurderes at være til stede, herunder har [klageren] identificeret sig med en aktiv rolle på arbejdsmarkedet, men mulighederne for yderligere udvikling af [hendes] ressourcer ift. arbejdsmarkedet vurderes ikke længere at være til stede, og grund herfor er lagt i de helbredsmæssige begrænsninger.
[Klagerens] tilstand må vurderes som værende kronisk og behandlingsmulighederne for værende udtømte.

Barrierer:
De barrierer, der gør det vanskeligt for [klageren] at anvende eller udvikle sine ressourcer ift. arbejdsmarkedet, vurderes til udelukkende at være helbredsbetinget.
Da tilstanden er kronisk og behandlingsmulighederne udtømte, vurderer jeg, at mulighederne for at reducere eller fjerne barriererne ikke længere er til stede."

Kommunens lægekonsulent vurderede den 5/11 2009, at klagerens tilstand var kronisk og behandlingsmulighederne udtømte. Han henviste til speciallægeerklæringerne af 12/3 2009 og 1/10 2009 samt resultatet af arbejdsprøvningen og angav, at hendes funktionsniveau var betydeligt nedsat.

Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension pr. den 1/1 2010.

Ved brev af 16/6 2010 oplyste selskabet klageren, at udbetalingen for juli 2010 var den sidste, idet selskabet ikke fandt, at hendes erhvervsevne var nedsat til 1/2.

Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen og har til støtte herfor i brev af 25/2 2011 bl.a. anført:

"Klagerens bemærkninger

Desuagtet Arbejdsskadestyrelsens afgørelse fremgår det af speciallægeerklæringen, jf. bilag …, at der er god overensstemmelse mellem klagerne og de objektive fund. Det anføres endvidere, at klageren har pådraget sig en varig funktionsbegrænsning, og at der er behov for skånehensyn. Speciallægen anbefaler, at klageren ikke fremover udsættes for nakke- og armbelastende arbejde.

Det er klagerens opfattelse, at speciallægeerklæringen ved sin konklusion principielt bekræfter klagerens helbredsmæssige situation, og at der er årsagssammenhæng mellem generne og det arbejdsliv, som hun har haft, selvom det udførte arbejdes karakter ikke opfylder betingelserne for at blive anerkendt som erhvervsbetinget arbejdsskade.

Klageren gør endvidere gældende, at det ikke er nogen betingelse for udbetaling af invalidepension, at der skal være tale om en anerkendt arbejdsbetinget erhvervssygdom.

Af speciallægeerklæringen jf. bilag …, fremgår det, at alle behandlingsmuligheder er udtømte, og at der er tale om en kronisk varig lidelse. Speciallægen skønner, at klageren ikke vil kunne deltage i arbejde med nakke- og skulderbelastende arbejde.

På baggrund af de i sagen foreliggende speciallægeerklæringer, er det klagerens opfattelse, at der er fuld dokumentation for, hvad der også fremgår af journalen fra egen læge, at klageren har varige kroniske gener i form af diskusprolaps i nakken, hvilket udløser kroniske nakke- og skuldergener samt tennisalbuer.

Alene på baggrund af det lægelige materiale, er det klagerens opfattelse, at der er god indikation for, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mere end halvdelen.

Det er klagerens opfattelse, at man ved vurderingen af erhvervsevne ikke alene kan vurdere dette på baggrund af det lægelige materiale i sagen, men at det er relevant at inddrage de sociale akter, herunder den arbejdsprøvning, som klageren har udført.

Det gøres i den anledning gældende, at den reelle funktionsbegrænsning alene kan afprøves og afklares ved en arbejdsprøvning.

Det er derfor utilstrækkeligt, når Nordea alene begrunder deres afslag på udbetaling af invalidesum på baggrund af speciallægeerklæringen, jf. bilag ...

Endvidere er det ukorrekt, når det af Nordea anføres, at de sociale oplysninger ikke skal indgå i en vurdering af sagen.

Der har været foretaget arbejdsprøvning, hvor man har taget hensyn til de anbefalede skånebehov. Det fremgår af konklusionen på afklaringsforløbet, jf. bilag …, at man efter ganske kort arbejdstid kunne konstatere, at klagerens hø. arm og hånd hæver op og bliver kølig. I arbejdsprøvningen har man givet klageren lette arbejdsopgaver, som skulle tilgodese hendes skånebehov. På trods af dette, har arbejdsprøvningen udvist en meget lav arbejdsevne, hvorfor man ikke kan pege på et arbejdsområde, som klageren er i stand til at varetage.

Det fremgår af den samlede vurdering i ressourceprofilen, jf. bilag …, at klagerens ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet ikke længere vurderes at være til stede, med begrundelse i de helbredsmæssige begrænsninger. Klagerens tilstand vurderes at være kronisk og behandlingsmulighederne for værende udtømte.

Det fremgår endvidere af ressourceprofilen, at de barrierer, der gør det vanskeligt for klageren at anvende eller udvikle sine ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet, udelukkende vurderes at være helbredsbetinget.

Selvom klagerens tilkendelse af førtidspension ikke i sig selv begrunder en nedsat erhvervsevne på mere end 50 %, er det klagerens opfattelse, at tilkendelsen af førtidspension underbygger klagerens opfattelse af, at erhvervsevnen er nedsat med mere end 50 %. Som udgangspunkt tilkendes førtidspension, når en erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Endeligt fremgår det af sagens bilag …, at konklusionen efter aktiverings- og revalideringstiltag er, at man ikke kan pege på konkrete jobfunktioner, som klageren trods sin nedsatte ar-

bejdsevne anses for at kunne udføre. Det anføres endvidere, at klagerens helbredsmæssige gener er af et sådant omfang, at arbejdsevnen og funktionsniveauet er nedsat til det ubetydelige indenfor ethvert erhverv. Det findes urealistisk uanset muligheder for støtte, at ændre på erhvervsevnen.

Det er klagerens opfattelse, at det udelukkende er den helbredsmæssige situation som hindrer klageren i at kunne varetage en arbejdsfunktion af betydelighed. Der er på ingen måde angivet andre sociale forhold, som spiller ind på klagerens nedsatte erhvervsevne.

På baggrund af ovenstående findes Nordeas afslag på præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension forkert.

Klageren finder det endvidere forkert og udokumenteret, at klageren kan bestride et mindre fysisk arbejde, hvor der kan tages hensyn til klageren i et tilstrækkeligt omfang, som anført af Nordea, jf. bilag ...

Det er klagerens opfattelse, at klageren har ført et tilstrækkeligt bevis for, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen og at Nordea må fremkomme med en uddybende begrundelse for afslaget, såfremt dette fastholdes."

Selskabet fastholder i brev af 23/5 2011 til nævnet sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**

[Klageren] klager ved advokat … over, at Nordea Liv & Pension har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. juli 2010. Advokaten finder, at vores vurdering af erhvervsevnen ikke alene skal foretages på grundlag af det lægelige materiale, men at det er relevant at inddrage de sociale oplysninger.

Nordea Liv & Pensions afgørelse

Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
[Klageren] har været sygemeldt siden den 14. august 2008 på grund af smerter i nakke, skuldre og arme, angiveligt fordi hun altid har haft hårdt fysisk arbejde.

Af speciallægeerklæringen fra 1. marts 2009 (bilag …) fremgår det bl.a. af den objektive undersøgelse: 'Sidder roligt på stolen under anamneseoptagelsen. Virker ikke smerteforpint. Let højresidigt armbesværet ved af- og påklædning'.
Nakken: 'Normale krumninger. Normal uindskrænket bevægelighed.' 'Moderat øm i den højresidige nakke- og halsmuskulatur.'
Skulderåg og skuldre: 'Normal uindskrænket smertefri bevægelighed i begge skulderled. Løft af armene over vandret udløser dog smerter i især højre skulderåg. Moderat ømhed af den højresidige skulderågs-muskulatur.'
Arme: 'Normal bevægelighed over alle led. Diffus ømhed af højre overarmsmuskulatur. Direkte og indirekte øm lateralt på højre albue.' 'Egal kraft i alle muskelgrupper uden sideforskel. Normale egale reflekser.'

Speciallægen konkluderer: 'Bør ikke fremover udsættes for nakke- og armbelastende arbejde.'

Af speciallægeerklæringen fra 1. oktober 2009 (bilag …) fremgår det bl.a.: 'Der er klager over smerter svarende til højre skulder og albue, af nakken med udstråling til højre skulder og ud i de tre ulnare fingre på højre side. Der er ændret følesans svarende til hele hånden og især disse fingre.'

Den objektive undersøgelse viste: 'svarende til columna cervicalis er der fri bevægelighed. Udtalt ømhed af facet leddene.' 'Udtalt myogen ømhed svarende til hele skulder og nakkeåget samt svarende til hals og brystmuskulatur.' Vedr. højre skulder: 'Der er normal kraft over rotatorcuffen. Der er ingen synlig atrofi.'

Speciallægen konkluderer: 'Det skønnes, at hun ikke vil være i stand til at deltage i nakke- og skulderbelastende arbejde i fremtiden.'

Forsikrede har i 2009 været i arbejdsprøvning på Revacenter, hvor hendes funktionsniveau beskrives som værende betydeligt nedsat. Kommunens lægekonsulent vurderede, at tilstanden er kronisk og behandlingsmulighederne udtømte, og at arbejdsevnen vil være betydeligt og varigt nedsat.

Forsikrede blev efterfølgende tilkendt førtidspension med virkning fra 1. januar 2010.

Advokaten mener, at vores vurdering af erhvervsevnen ikke alene skal foretages på grundlag af det lægelige materiale, men at det er relevant at inddrage de sociale oplysninger. Forsikringen giver ret til ydelser, hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad på grund af sygdom eller ulykke. Vi lægger især vægt på de lægelige oplysninger og foretager vores vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne.

Kommunen vurderer arbejdsevnen efter kriterier, som ikke kan sammenlignes med vurderingen af den generelle erhvervsevne i forsikringsregi. At man modtager pension fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til ydelser fra forsikringen.

[Klageren] har ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3 af den fulde erhvervsevne, og vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. juli 2010."

Klagerens advokat henviser i brev af 7/7 2011 til nævnet til de foreliggende speciallægeerklæringer og bemærker bl.a. følgende:

"Der stilles konkrete diagnoser i form af rotatorcuff syndrom, tennisalbuer, cervikobrakialt syndrom, diskusforandringer med nervepåvirkning samt myogene forandringer i skulder- og nakke åg.

I øvrigt skal det bemærkes, at diagnosen 'cervikobrakialt syndrom' alene stilles, når patienten har kroniske nakke- og skuldersmerter, dvs. patienten har moderat til betydelig ømhed eller store smerter.

At klageren på nogle punkter har normal bevægelighed og normal kraft kan ikke dokumentere, at klageren på grund af helbredet ikke er erhvervsmæssigt begrænset.

Undersøgelsen hos en speciallæge skulle netop gerne være en grundig objektiv undersøgelse, som kan lokalisere, hvad der er årsagen til patientens gener. Det kan således ikke forventes, at der alle steder er bevægeindskrænkning, nedsat kraft og deslige.

Væsentligt er at bemærke, at der er gener andetsteds end de passuser som Nordea Liv & Pension har fremhævet og at der er stillet konkrete diagnoser. Særligt fremgår det i bilag …, at der er god overensstemmelse mellem symptomerne og de objektive fund.

Det er væsentligt at bemærke, at speciallægerne netop konkluderer, at klageren helbredsmæssigt ikke tåler nakke- og armbelastende arbejde, hvilket efter klagerens opfattelse udgør en overvejende formodning for, at hendes erhvervsevne er nedsat som tidligere anført.

Som tidligere anført kan klagerens erhvervsevne ikke afklares alene på baggrund af speciallægeerklæringer og lægeligt materiale i øvrigt. Det fastholdes, at lægernes konklusioner skal vurderes i samspil med de sociale myndigheders vurdering af erhvervsevnen efter praktisk arbejdsprøvning."

Hertil bemærker selskabet i brev af 19/7 2011 til nævnet, at vurderingen af klagerens erhvervsevne er foretaget på baggrund af samtlige de indkomne oplysninger, men at der især er lagt vægt på de to speciallægeerklæringer.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige og kommunale materiale, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat til 1/2 af den fulde erhvervsev-

ne udelukkende af helbredsmæssige grunde. Selskabet har derfor været uberettiget til at afvise at yde dækning efter den 1/7 2010.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal yde klageren dækning for et erhvervsevnetab på 50 % fra den 1/7 2010 med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson