885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 80.148:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension i anledning af hendes anmeldte erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle 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 3 måneder.

Klageren er født i 1975 og arbejdede som sekretær. Hun anmeldte i marts 2010 til selskabet, at hun i 2005 var faldet ned fra en trappe, og at hun led af lænde- og bækkensmerter. Af anmeldelsen fremgik endvidere, at hun havde været sygemeldt fra sit fuldtidsarbejde i perioden 1/12 2009 til 1/1 2010, og at hun siden havde arbejdet 20 timer ugentligt. Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 fremgår, at klageren ikke kunne holde til længerevarende arbejdsbelastning uden mulighed for hvile, og at hun led af smerter og træthed i lænd, bækken og ben. Lægen vurderede, at klageren var i stand til at arbejde ca. 5 timer dagligt.

Selskabet afviste ved brev af 19/4 2010 at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke havde været nedsat med halvdelen i en uafbrudt periode på over tre måneder.

Af journal fra Center for sundhed og træning fremgår bl.a.:

"**INDLÆGGELSE**
12.07.10
35-årig kvinde henvist af egen læge under diagnosen lumbago med ischias samt distorsio articuli sacroiliit.
…
Konklusion
Det drejer sig om en 35-årig kvinde, som i de sidste 5 år har tendens til lændesmerter. Der har været forsøgt behandling hos fysioterapeut og kiropraktor uden effekt.
MR-skanning viser normale forhold.
Ved objektiv undersøgelse er der ømt i venstre nederste del af abdomen. Der er bankeømhed i begge nyreområder.

/ Lumbago med ischias /

Rp. Fysioterapi mhp. træning
Ct. Ipren 200 mg 2 x 3
Rp. tabl. Panodil 665 2 x 2 dgl.

Fik udleveret recept på Panodil
…
03.08.10
35-årig sekretær, der var rygrask frem til juni 2005, hvor hun overså det sidste trin ned ad trappe.
Forvred ve. ankel og fik smerter i ve. hofteregion. September 2005 gastrointestinalt udredt, hvor konklusionen blev colon irritabile. Dette er siden svundet. Primært progredierede symptomerne, bredte sig op i ryggen og ned i begge baglår. Sidenhen er symptomerne svundet og der er nu smerter i ve. lyskeregion og ve. glutealregion samt af og til smerter i ve. lægs forside fra knæet og ned til ankelniveau. Bensmerterne ca. 10%. Smerterne er belastningsrelaterede og provokeres ved gang og fx cykling. Der er ikke dyspareuni.
Udredt for hæmaturi ved en enkelt stixundersøgelse med formentlig CT-urografi. Denne skal have vist småcyster, men hun får svar ved egen læge.
Primært manipuleret x 10 svt. SI-led hos kiropraktor og 2 gange på Rygcentret i ... Alle manipulationer har blot medført smerteforværring. Forud for sidste manipulationsseance i 2006 var der ingen smerter i SI-leddene.
MR af SI-led og hofteled 16.04.07: I.a.
MR af columna lumbalis 06.11.07: I.a.
08.02.10 undersøgt af …, Center for Rygkirurgi: Velkendt følgetilstand efter akutte traumer med allodyni/neuromuskulær hyperalgesi.
Tidligere Sarotenbehandling uden effekt. Kraftig virkning af Dolol.
Der er i øvrigt ikke ledsmerter.
I 2001 smerter i ve. forfod, ikke længere noget problem.

Objektivt
AT god. Gangen med normalt tempo og næsten nat. Måske lidt øget medbevægelse af hele bækkenet.

Columna thoracolumbalis: Ve. ben lidt kortere end hø., og der er let sinistrokonveks lumbal skoliose med sekundær bue torakalt. Pæn bevægelighed uden ømhed. Schober 10/14. Pæn bagoverbøjning. Let fiksation ved sidebøjning på L3-L5 niveau og finger-knæafstand 4/5 cm. Abdomen: Blødt og indolent fraset let ømhed lateralt i ve. lyskeregion svt. ve. psoas, men der er ingen indirekte ømhed ved fleksion i hoften mod modstand. Dårligere kraft ved kraft i ve. end i hø. hofte. Ingen direkte eller indirekte ømhed svt. SI-led. Normal bevægelighed i ve. hofte. Ømhed svt. gluteus medius.
Strakt benløftstest normal. Normal sensibilitet på UE.
Klarer hæl- og tågang samt komme fra hugsiddende stilling.
Normale hase-, patellar- og akillessenereflekser.
Ingen ømhed ved fjedringstest lumbalt.
Beighton: 6 ud af 9 kriterier opfyldt (begge 1. fingre, albuer og knæ samt den ene 5. finger).

Konklusion
Der er ikke mistanke om bækkendysfunktion, sakroiliit, rodtryk eller synovit i hofteled. Derimod myotendinøse forandringer efter et traume for en del år siden, som lige så stille bør kunne svinde. Opfylder kriterierne for hypermobilitet, men har ikke noget hypermobilitetssyndrom, idet der ikke er artralgier.
Forts. træningen og må acceptere smerterne i en periode endnu."

I statusattest af 26/8 2010 udfyldt af klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk) prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

Det drejer sig som tidligere beskrevet om en 35 årig kvinde der for ca 5 år siden ifm fald ned af en trappe pådrager sig et klassisk forvridningstraume i bækkenet. Spontanforløbet af en sådan skade kan være meget varierende fra person til person, men giver desværre i nogle tilfælde anledning til kroniske smerter. [Klageren] er gennemudredt via flere rheumatologer som alle er enige om at hun har pådraget sig denne klassiske skade i bækkenet efter fald på strakt ben. Hun er scannet og andre årsager til smerterne er udelukket.
Det har været forsøgt flere alternative behandlingsforsøg, fysioterapi, kiropraktorbehandlinger, blokadebehandlinger, akupunktur og sidst genoptræningsforsøg via gigtforeningens hospital i ... Desværre har intet af det hjulpet [klageren], tværtimod er der tendens til forværring når der manipuleres for meget med det.
Man må på nuværende tidspunkt konstatere at sygdomstilstanden er stationær. [Klageren] er ikke i stand til at varetage et fuldtidsjob med de funktionsbegrænsninger hendes bækkensmerter giver hende.
Det foreslås at hendes muligheder for flexjob undersøges."

Klageren blev pr. 1/9 2010 opsagt fra sit job grundet for meget sygefravær og har siden været fuldtidssygemeldt. Hun var i perioden 19/10 2010 til 14/1 2011 i arbejdsprøvning, hvor hun varetog forefaldende kontorarbejde. Af de kommunale akter i forbindelse med klagerens sygedagpengesag fremgår om arbejdsprøvningen bl.a. :

"Registreringsdato: 15/11/10
…
1. Sygemeldtes vurdering af egen situation

[Klageren] har en stor arbejdsidentitet og hun vil arbejde og mener sig i stand til at kunne arbejde 4-5 timer/dag.
…
Registreringsdato: 10/01/11
…
Eget arbejdsmarkedsperspektiv
Opfølgning praktik på arbejdsplads-med deltagelse af [klageren] og kontaktperson ... Overordnet [klageren] og … er fortsat tilfredse med praktikforløbet. Arbejdsopgaver Samme som nævnt sidst med indlagte justeringer. Socialt [klageren] fungerer fint i det sociale rum og har god kontakt med kollegerne. Hun er kommet godt ind i teamet og samarbejder rigtig godt. … kan mærke [klageren] er blevet mere udadvendt som hun er faldet til. Øgning tid [klageren] vil gerne forsøge øgning til 30 timer/uge med virkning pr.13.12.10. Hun frygter det er for hårdt og hun vil blive for træt og få for mange smerter, således hun ikke er noget værd udover i arbejdstiden. Det aftales, hun kontakter mig, såfremt det medfører for mange smerter eller udtrætbarhed.

Fremmøde 100 % siden sidste opfølgning. Hun er gået hjem en dag 1 time tidligere, da hun ikke længere kunne udholde smerterne. [Klageren] har således kun haft en hel fraværsdag i hele praktikforløbet, samt to, hvor hun gik tidligere hjem.
…
Faglige og praktiske kvalifikationer

[Klageren] leverer en stor kvalitet i hendes arbejde og har gode faglige kvalifikationer. Hun er ambitiøs, laver ikke fejl og er meget pligtopfyldende. Helbredstilstanden med de medfølgende smerter nedsætter arbejdsydelsen ved at [klageren] har brug for flere pauser, for at gå væk fra arbejdet ind imellem, at hun har brug for afvekslende opgaver og ikke kan garantere at kunne fuldføre en haste opgave og hermed nedsættes fleksibiliteten. Hun kan ikke bære tunge mapper og hun påvirkes af støj osv. … vil matche hende til ca. 6-7 på en skala fra 1-10, hvor 10 er ordinær tilfredsstillende arbejdsydelse.
…
Helbredsgener [klageren] mærker hævede ben med summen efter hun er øget til 25 timer/uge. Det forværres også af kulden. [Klageren] har dagligt smerter og hun tager dagligt smertestillende. Smerteproblematikken er uafhængigt af erhverv. Smerterne forværres ligeledes af kulden. Naturligvis vil graden af smerterne være afhængigt af erhverv, men også alene af hvor mange timer, hendes krop belastes."

Klageren anmeldte i oktober 2010 til selskabet, at hun havde været sygemeldt på fuld tid siden den 1/9 2010.

Selskabet afviste ved brev af 14/12 2010 at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension, idet klagerens erhvervsevne stadig ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet den 9/3 2011.

Af klagen fremgår bl.a.:

"Da jeg ikke er enig i Nordea Liv & Pensions afgørelse - vil jeg gerne anke den, da jeg mener den ikke er fyldestgørende.
Jeg er på nuværende tidspunkt fuldt sygemeldt og afventer undersøgelse hos speciallæge i … (se vedlagte).
Hvorefter jeg afventer nye helbredsoplysninger, som bør inddrages i revurdering i forhold til udbetaling af invalide pension og præmiefritagelse.
Jeg fremsender snarest muligt nye helbredsoplysninger fra … Kommune, samt nye helbredsoplysninger fra speciallæge."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 4/4 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor 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 [klagerens] erhvervsevne i forhold til hendes hidtidige erhverv som sekretær. Når helbredssituationen er stationær og senest 18 måneder efter første sygedag, går vi ind og vurderer forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hendes hidtidige erhverv som sekretær, men forsikredes generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi blandt andet vægt på erklæringen fra forsikrede fra den 19. marts 2010 (bilag …). Det fremgår af erklæringen, at forsikrede har været helt sygemeldt fra den 1. december 2009 til den 1. januar 2010. Herefter oplyser forsikrede, at hun har genoptaget arbejdet med 20 timer om ugen.

Præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne kan tidligst begynde, når forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere i en sammenhængende periode udover 3 måneder. Da forsikrede har genoptaget arbejdet med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge inden udløbet af karensperioden på 3 måneder, har forsikrede ikke ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Dette har vi skrevet til forsikrede den 19. april 2010 (bilag …).

Af oplysningerne fra kommunen (bilag …) fremgår det, at forsikrede er opsagt fra sit job som sekretær. Ved opfølgning på sygedagpenge fra den 18. oktober 2010 fremgår det, at forsikrede selv mener, at hun fremover vil være i stand til at arbejde 4 timer om dagen. Det fremgår også, at hun efterfølgende er startet i arbejdspraktik. Af oplysningerne fra kommunen (bilag …) ved opfølgning på sygedagpenge den 10. januar 2010 fremgår det, at forsikrede arbejder 25 timer om ugen, og at det er planlagt, at forsikrede skal øge arbejdstiden til 30 timer om ugen. Af oplysningerne fra Center for Sundhed fra den 12. juli 2010 fremgår det, at MR-scanning af forsikredes ryg har vist normale forhold. Ved den objektive undersøgelse er der fundet normal bevægelighed og muskulær ømhed i ryggen. Der er ikke fundet forklaring på forsikredes ryggener, og det konkluderes, at der er tale om myotendinøse forandringer, og forsikrede anbefales at følge rygtræningen.

Vi mener således, at forsikrede med de rette skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde vil kunne arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge i et job, hvor der er mulighed for afvekslende arbejdsstillinger. Denne vurdering harmonerer med forsikredes egen vurdering af sin erhvervsevne og de foreløbige oplysninger fra opfølgningen på arbejdsprøvningen.

Vi er klar over, at forsikrede fortsat modtager sygedagpenge, og at hun er i gang med et forløb via kommunen for at afklare, om hun skal godkendes til fleksjob. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens vurdering af den forsikredes arbejdsevne ikke er sammenlignelig med vores vurdering af forsikredes erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne. 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.

Vi er klar over, at kommunen har indkaldt forsikrede til fornyet undersøgelse ved Center for Sundhed og træning. Når erklæringen foreligger, vil vi foretage en vurdering af oplysningerne og vurdere, om oplysningerne ændrer vores vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Vi fastholder således, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes erhvervsevne hverken i hendes eget erhverv som sekretær eller hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Hertil har klageren i brev af 22/4 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Nordea skriver, at min arbejdstid i arbejdsprøvningen skal øges til 30 timer - korrekt at det var planlagt, men efter et par dage grundet mange flere smerter gik jeg tilbage på 20 - 25 timer.

Nordea skriver, at jeg ifølge lægen hos center for træning og sundhed skal følge rygtræningen. Lægen skriver også at effekten af træningen kan ske med 6 måneders intervaller, ligeledes skriver personalet også at jeg har fået flere smerter under opholdet.
Da jeg har trænet intensivt og fået behandling siden 2006, med de samme smerter, der forøges under samme træningsform - kan jeg ikke se hvordan jeg skal få det bedre!
Det er jo ikke kun lænd/bækken - hele kroppen hænger jo sammen dvs. at hele min venstre side er svækket, problemer med skulder/nakke og smerter ud i benet.
Siden 2006 er jeg blevet undersøgt fra top til tå og har været på jagt efter en behandler og træningsform der kan hjælpe mig - uden held.
Senest (marts/april 2011) har jeg været hos kiropraktor pga. forværring i skulder, nakke og svimmelhed - uden den store effekt.
Jeg vil gerne gøre opmærksom på den statusattest min læge har fremsendt til … Kommune den 26. august 2010."

Ved brev af 26/9 2011 til nævnet fremsendte klageren reumatologisk speciallægeerklæring af 8/7 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"SOCIALT
…
Har … deltaget i arbejdsprøvning med kontorarbejde 20 - 25 timer / uge oktober 2010 til januar 2011. Det virkede angiveligt lovende, at hun kunne klare kontorarbejde på nedsat tid, og hun blev angiveligt fra kommunens side visiteret til et fleksjob. Da det imidlertid fra Center for Sundhed og Trænings' side fremgik, at hun kunne forvente fremgang efter træning gennem et halvt års tid, måtte man sætte et fleksjob i bero.

Patienten bor alene i en lejlighed. Har ikke børn, men en fast kæreste.

OBJEKTIVT

…

Columna cervicalis: findes ikke trykøm over nakkehvirvlerne. Der er bilat. negativ foramen kompressionstest. Pæn rotation bilat., pæn ekstension og fleksion. Sidebøjning mod venstre let reduceret, normal mod højre. Der er muskulær ømhed i begge skulderåg. Columna lumbalis og bækken: der er let reduceret bevægelighed lumbalt. Hun klarer dog foroverbøjning til finger-gulvafstand = 0 (kan lægge håndflader i gulv med strakte ben). Modificeret Schobermål 15/21 cm. Reduktion af finger-gulvafstand ved sidebøjning bilat. 11 henholdsvis 12 cm. (normalt = 15 cm). Ekstensionen findes ligeledes let reduceret.

Der er trykømhed på L4 og L5. Ømhed af venstre iliolumbale ligament og af paravertebrale muskulatur venstresidigt. Ikke ret megen muskulær ømhed i glutealregionerne, mest i højre. Findes med let til moderat trykømhed direkte på venstre sacroiliacaled. Der er negativ P4-test bilat. Venstresidigt let positiv Patricks Fabére, denne negativ højresidigt.

Bækkenbevægetests: venstre SIPS forskydes 1½ cm mere kranielt end højre ved stående foroverbøjningstest. Ved siddende foroverbøjningstest forskydes højre SIPS 1 cm mere kranielt end venstre. Ved storketest forskydes venstre SIPS 1½ cm kranielt i forhold til S3. Højre forskydes 1 cm kaudalt i forhold til S3.

Neurologisk: der er normale, egale patellar-, mediale hase- og achillesreflekser. Overalt bevaret sensibilitet for berøring sv.t. UE. Klarer hæl- og tågang. Bilat. negativ Trendelenburgs test. Bilat. negativ femoralis stræktest. Paræstesier i foden ved strakt benløft til 60 grader venstresidigt. Ved indadrotation af benet (piriformistest) venstresidigt, opstår der paræstesier ved 50 grader venstresidigt, medens der ved udadrotation nok først opstår paræstesier ved 70 grader. Højresidigt strakt benløft til 70 grader blot med hasestramning til følge.

Perifere led:

Hofter: findes med klar hypermobilitet for indadrotation bilat., medens udadrotationen er normal. Der er ikke smerter ved rotation. En hel del trykømhed over ileopsoas i venstre lyske. Ikke trykømhed over trochanter bilat. I forbindelse med ca. 10 almindelige skridt hen ad gulvet palperes ingen smutten/knæk i laterale hofteregioner.

Knæled: skønnes ikke hypermobile.

Fingerled: hypermobil på højre side (vist nok, eller var det venstre?) for 5. fingers ekstension, ikke på modsatte side.

Håndled/tommelfingre bilat.: kan lægge tommelfinger til underarm.

Albuer: kan hyperekstendere på den ene side (højre/venstre?), ikke på den anden side. Samlet Beighton-score vedr. hypermobilitet således = 5 ud af 9.

Venstre skulder: negativ smertebue. Der er punktuel ømhed i infraspinatus. Ikke ømhed ved AC-leddet eller caput longum bicipitis senen. Pæn bevægelighed for abduktion. Vaskulært: der er lidt svage, men egale fodpulse i a.t.p. og a.d.p. bilat. Ingen ankelødemer.

DIAGNOSER

Lumbago chronica cum ischias sin. (kroniske lændesmerter, der trækker ned i venstre ben)

Dysfunctio pelvina (mekanisk dysfunktion af bækken-led)

Hypermobilitas generalis (generel oversmidighed - specielt i lænd og hofter)

Ileopsoas tendinitis sin. (irritation og stramning af stor sene i venstre lyske)

Piriformis syndroma sin. (stramning i specifik muskel i venstre balle med tendens til afklemning af ischias nerve til følge)

Myoses variae (diverse muskelspændinger bl.a i muskel bag på venstre skulderblad og i muskler i begge skulderåg)

Insufficientia vitaminalis B12 tractata (i behandling for B12 -vitamin-mangel).

8. 80.148

KONKLUSIONER
Vedrørende diagnoserne :

Patienten er grundigt udredt gennem diverse andre instanser og ovenstående diagnoser baserer sig dels på de aktuelle objektive fund og dels på fraværet af abnorme fund ved tidligere MR-skanninger. En del af de aktuelle fund er kun semi-objektive, idet disse baserer sig på patientens angivelse af smerter hhv. sovende fornemmelser ved påvirkning af diverse anatomiske strukturer. Fundet af skæve bevægelser i bækkenet samt af hypermobile led er dog rent objektive.
De pågældende fund giver en rimelig forklaring på patientens aktuelle klager. Hypermobilitet disponerer til bækken-dysfunktion. Det beskrevne 'traume' (at hun 2005 trådte forkert på vej ned ad en trappe) er også hos andre patienter set som udløsende i forhold til en kronisk bækkendysfunktion. Dog er det generelt vanskeligt at forstå, hvorfor så lette traumer hos nogen (men langt fra hos alle) kan give anledning til så kroniske problemer som nu hos den aktuelle patient.
Der er ikke fundet nogen former for neurologisk udfald, og MR-skanningerne har da også udelukket de væsentligste årsager til den slags.

Vedrørende behandlingsmuligheder :
Alle relevante behandlingstiltag synes forsøgt uden held.
…
Hendes smerteproblemer kan altså ikke forventes afhjulpet gennem yderligere træning, men problemerne må antages løbende at kunne holdes nede gennem fortsat træning.

Vedrørende prognosen :
Patientens smerteproblemer er kroniske. Tilstanden er stationær. Der er ikke andre behandlingsmuligheder. Går hun i stå mht. træning og jævnlige spadsereture, er der risiko for at smerterne forværres: Psykosociale faktorer må i alle tilfælde af kroniske smerteproblemer antages at spille en væsentlig rolle for prognosen. Dette indebærer, at langvarig udelukkelse fra arbejdsmarkedet generelt bidrager til en forværrelse.

Problemernes indvirkning på funktionsevnen :
Dette (set i forhold til varetagelse af et sekretær-arbejde) er beskrevet ovenfor under 'aktuelle klager'. Der skønnes at være en passende sammenhæng imellem klager - herunder funktions-vanskeligheder - og diagnoser / objektive fund. Patienten har generelt væsentlige vanskeligheder med at sidde ned i for lang tid (30 minutter) ad gangen og med at stå stille i for lang tid (15 - 30 minutter). Det må antages, at der ligeledes er væsentlige vanskeligheder med at løfte tungt (>15 kg) og med stående at dreje sig hyppigt fra side til side samt med hyppigt at bøje forover i ryggen.

Varige skånehensyn :
Undgå fastlåste arbejdsstillinger - både stillesiddende og stillestående. Undgå tunge enkeltløft (> 15 kg) samt hyppigt gentagne lettere løft (> 5 kg). Undgå foroverbøjede arbejdsstillinger samt hyppige drejninger af kroppen fra side til side."

Efter at have modtaget speciallægeerklæringen har selskabet ved brev af 11/10 2011 til nævnet fastholdt, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har ved brev af 25/11 2011 til nævnet meddelt, at hun er blevet godkendt til fleksjob.

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."

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen