893/12

Den 29. maj 2012 blev i sag nr. 81.150:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet livsforsikring med bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 3/11 2009.

Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse og udbetalt midlertidig invalidepension i perioden fra den 1/7 til den 3/11 2009. Herefter har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke findes dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

I begyndelsen af 2011 ansøgte klageren, der er født i 1976, om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen. Ansøgningen blev begrundet med, at han pga. rygproblemer havde været sygemeldt fra sit arbejde som it-konsulent i perioden fra den 18/3 2009 til den 31/10 2010 - fra september 2009 dog kun delvist, idet han fra dette tidspunkt genoptog sit arbejde på ca. halv tid. Han oplyste desuden, at han med virkning fra den 1/11 2010 havde fået tilkendt fleksjob, men at han var blevet opsagt med virkning fra den 28/2 2011. Før erhvervsevnetabets indtræden oppebar han efter det oplyste en årlig indtægt på ca. 510.000 kr.

2. 81.150

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 25/2 2011, fremgår bl.a., at klageren har svære lænderygsmerter med udstråling til højre ben pga. en nerveskade i ryggen. Ifølge lægen kan klageren ikke køre i bil, han kan ikke klare tunge løft, han magter ikke siddende stilling i mere end 10-15 minutter, han kan ikke udføre foroverbøjet arbejde, og han er ikke længere i stand til at multitaske. Det er lægens vurdering, at klageren vil kunne arbejde 3-4 timer om dagen (afhængig af muligheden for hvile).

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende yderligere lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af statusattest af 23/11 2009 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
…
Det drejer sig om en 33 årig mand, hidtil ryg-rask, der i begyndelsen af maj 2009 fik lænderyg-smerter med udstråling til højre ben. Der var klinisk klare tegn til diskusprolaps, og patienten blev behandlet på vanlig vis, først med total aflastning i nogle uger, herefter med genoptræning med intensiv fysioterapi, samt smertestillende medicinsk behandling, men patienten er langtfra blevet smertestillet på denne behandling, hvorefter han er set i ryg-ambulatoriet, hvor der er foretaget en MR-scanning. På dette tidspunkt, er der ikke nogen synlig diskusprolaps at se, men det må formodes at prolapsen har været der ved symptom-debuten.
Efterforløbet har været præget af, at det er voldsomt svært at smertestille patienten, hvilket fortsat vanskeliggør stabil tilbagevenden til arbejde. Patienten har en del arbejdstimer i hjemmet, og ikke så mange arbejdstimer på arbejdspladsen. Bilkørsel forværrer rygsmerterne. På forespørgsel af om patienten kan blive symptomfri, så forventes det at rygsmerterne kan dæmpes i en grad så han fortsat er arbejdsfør, men muligvis ikke i fuldt omfang. Der er klare skånehensyn idet han ikke skal køre langt, og ikke skal løfte tungt. Han kan heller ikke, i sin ryg, holde til at arbejde fuld tid, hvorfor reduceret tid er en nødvendighed i denne fase.
Jeg kunne godt anbefale, at I bestiller en GHU, idet der udover det beskrevne også er en del bagvedliggende stress-faktorer."

Af generel helbredsattest af 15/1 2010 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager**
Findes patienten venlig, imødekommende og forpint, kan ikke sidde ned mere end ca. 10 min., herefter må han op og stå og resten af konsultationen foregår på denne måde.
Højde 1,86
Vægt 76
Således meget slank, kommer gående upåfaldende ind med normal gang, klarer af- og påklædning selv, over lænderyggen er der ømhed over de nederste lændehvirvler. Der kan ikke påvises nogen lammelser, men der er udtalte smerter samt nedsat følesans på ydersiden af hø. lår og ned mod knæet (for nogle måneder siden strakte disse forandringer sig ned til foden), hvilket er de kliniske tegn på rodaffektion af den nederste lænderod. Der er normale reflekser og der er positiv laseque på hø. side ved 40 grader og normale forhold på ve. side. På

ve. skinneben ses et mere end håndfladestort område på forsiden med udtalt ardannelse og følger efter hudtransplantation. Området her er meget ømt, der er ingen sår.
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen
Patientens kroniske smerte tilstand gør, at hans arbejdsevne for tiden er væsentlig reduceret til omkring det halve af hans normale ydeevne. Overskrides dette forværres smerterne markant og han kan slet ikke arbejde efterfølgende. I det daglige har han for det meste meget ondt, men kan indimellem have det lidt bedre. Han søger at undgå at løfte sine børn, så meget det lader sig gøre og han undgår så vidt muligt at køre bil, der også provokerer rygsmerterne, hvorfor hans aktions radius er meget begrænset. Hans funktionsevne er meget afhængig af, at han kan skifte arbejdsstilling mellem stående og siddende stilling at han kan veksle mellem at se på skærm, tale i telefon og slappe af indimellem.
ALLE DISSE SKÅNEHENSYN ER FOR AT OPTIMERE PATIENTENS FUNKTIONSEVNE, ER IVÆRKSAT OG RESPEKTERET HOS AKTUELLE ARBEJDSGIVER!
…
6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Idet patientens kroniske smertetilstand kun i mindre grad er reduceret indenfor de sidste 9 måneder og idet der ikke er kirurgiske behandlingsmuligheder aktuelt, forventes det at [klager] fortsat fremover vil have rygsmerter i en grad, der påvirker erhvervsevnen.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen
Jeg har forstået på [klager], at man har foreslået ham, at han skulle revalideres til andet job. Jeg stiller mig noget uforstående overfor dette forslag, idet jeg overhovedet ikke kan forestille mig noget erhverv, som er bedre egnet til at kunne honorere de krav, der stilles, når man har en dårlig ryg. Han har endda tillige en arbejdsplads, der i udtalt grad vil støtte op omkring dette.
Patientens sygedagpengeperiode ophører snart indenfor overskuelig tid, og for at sikre fremtidige forsørgelse hos denne patient, synes jeg det er oplagt, at man etablerer et flexjob i eksisterende job."

Af kommunalt notat af 22/2 2010 fra sociallæge og psykolog fremgår:

"**Resume af problemstilling**
[Klager] er 33 år. Han har siden 1997 været ansat inden for it-branchen, hvor han gennem kurser m.v. har fået en it-uddannelse og opbygget god faglighed. [Klager] har været ansat i nuværende stilling siden 2008. [Klager] er gift og har 2 børn på 4 og 2 år, den ældste har let spasticitet i venstre side som følge af fødselstraume, den yngste blev født 5 uger for tidligt ved akut kejsersnit. Hustruen har gennem de senere år udviklet en angsttilstand og er aktuelt ikke i arbejde.

[Klager] har som ung haft kompliceret brud på venstre skinneben og har fortsat tendens til, at benet hæver og har forstyrret sansning på venstre skinneben. Det er ikke noget, [klager] tænker over i dagligdagen, ligesom han ikke tænker, at ulykken dengang var specielt psykisk belastende.

[Klager] har været rask frem til aktuelle, hvor [klager] fra juletid 2008/09 begyndte at mærke til ryggen. Han lod af den grund være med at spille badminton nogle gange. I maj 2009 fik han symptomer på diskusprolaps med smerter i begge ben, men mest udtalt i højre ben. Han blev behandlet ved fysioterapeut og henvist til reumatologisk afdeling. Der blev foretaget MR-

skanning, og der fandtes normale forhold, hvorfor der også blev foretaget grundig udredning i forhold til andre forklaringer på [klagers] smerter/symptomer i benene.

Der er ikke fundet tegn til anden sygdom, og det er konkluderet, at der formentlig er tale om følger efter nervepåvirkning. Der har været tale om en svær smertetilstand, og [klager] har på et tidspunkt haft et højt forbrug af morfika. Der har været forsøgt behandling mod nervesmerter, og det har været med god effekt på symptomerne i benene, der er aftaget betydeligt og har gjort, at [klager] kan sove om natten. [Klager] er nu i behandling med gigtmedicin (Bonyl), medicin mod nervesmerter både til natten og i løbet af dagen (Amitriptylin og Noritren) samt morfikalignende medicin (Tramadol). Status er, at der fortsat er tale om betydelige smerter. På en skala fra 0-10 ligger smerterne ca. 2/3 af tiden omkring 6-7, resten af tiden kan det være mindre. Der er prikkende/stikkende fornemmelser i begge ben. Der har været tendens til fremgang, [klager] har nu ikke nær så ondt som sidste sommer, men det er mest i benene, at symptomerne er blevet mindre. Medicinen mod nervesmerter har medført, at [klager] har svært ved at arbejde ved en skærm, men det er afhjulpet ved, at han nu har fået 3 sæt briller.

[Klager] har været belastet gennem de seneste 4 år med meget sygdom i familien. [Klager] har været belastet af dét og af sin smertetilstand. Der synes ikke hos [klager] at have været tegn til depression, men der er ikke tvivl om, at der i dagligdagen vedvarende er store krav til [klager] i forhold til at bidrage til, at familien fungerer og klare arbejdslivet.

I forhold til funktionsevne har [klager] det bedst med skiftende stillinger, og han undgår tungere funktioner, men synes ellers ikke at der er et klart mønster i, hvad der provokerer smerterne. [Klager] har i det meste af sygdomsforløbet været deltidssygemeldt. Han arbejder nu 15-20 timer. [Klagers] arbejde er hovedsagligt skærmarbejde, og arbejdspladsen er hensigtsmæssigt indrettet, så der er mulighed for at variere arbejdsstilling. Jobbet har tidligere indebåret kørsel, men i forbindelse med aktuelle sygemelding er [klager] nu beskæftiget med opgaver i ... Han kan selv tilrettelægge arbejdet, og han har hjemmearbejdsplads. [Klager] føler sig kompetent til sit arbejde og kan lide det. [Klager] er klar over betydningen af fysisk aktivitet, men reelt har det ikke været muligt at få det implementeret i hverdagen i tilstrækkeligt omfang.

Plan
[Klager] er relevant udredt og medicinsk behandlet. Han har viden om hensigtsmæssig håndtering af smerter, men har haft svært ved at implementere fysisk aktivitet i dagligdagen. [Klager] er opfordret til at prioritere denne del af smertebehandlingen. [Klager] har gennemlevet en periode med store belastninger som følge af egen og familiens sygdom. I forhold til dette vurderes der ikke at være specifikke behandlingstilbud, som [klager] vil kunne have gavn af. Det er fortsat håbet, at [klager] gradvist vil få det bedre, og at funktionsevnen i forhold til at kunne fungere på arbejdsmarkedet øges. [Klagers] nuværende arbejde vurderes som optimalt i forhold til at udnytte kvalifikationer og kompetencer, og det er muligt at variere arbejdsstillinger og tage relevante skånehensyn til ryggen. [Klager] vurderes derfor ikke at kunne have større arbejdsevne inden for andet arbejdsområde, hvorfor det ikke vurderes relevant at forsøge arbejdsprøvning i anden jobfunktion."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**

Dato:
28/09/10

5. 81.150

Beskrivelse:
Det drejer sig om en mand 34 år som er selvlært IT-konsulent.
Han har været ansat inden for dette område siden 1997.
Nuværende og siden maj 2008 er han ansat som seniorkonsulent ved ... Han er delvis sygemeldt herfra 18.03.2009 pga smerter i ryg og ben.
Han arbejder ca. 4 timer/dagen med pauser og han er bevilget et hæve/sænkebord som udlån. Ved arbejde ved en fast kunde 2 gange/ugen har han svært ved at tage hensyn til sig selv og ignorer mange gange sine smerter. Han har dog desuden mulighed for at arbejde hjemme, hvor han bedst muligt kan respektere sine smerter ved f.eks. at hvile sig eller gå en tur. Dette er medvirkende til at arbejdet er lettere for ham at udføre.

Det er således indenfor området IT han har sin arbejdsmæssige erfaring og faglige kompetencer.
Helbredsmæssig har hans tilstand siden maj 2009 været præget af smerter og han har ikke været i stand til at øge det ugentlige timetal på trods af et stort ønske herom og hensyntagende arbejdsgange og en støttende ledelse.

Det er lægeligt beskrevet, at der er tale om følger efter tidligere diskusprolaps og det vurderes at der er tale om en kronisk smertetilstand.

Fra undersøgelse ved … af 14.09.2010.
Konklusion:
Samlet set er han en person som har levet med en smerteproblematik i nogle år og som nu ikke er i stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår. Han siger selv at han god kan løse de samme opgaver som før smerterne debuterede, men at det tager ham længere tid da han er nød til at holde flere pauser og får svært ved at koncentrere sig, når smerterne forværres. Han føler ikke at han har nogen kontrol over smerterne og har ikke nogen fornemmelse for hvad der præcis forårsager dem eller i hvilken intensitet de forekommer. Selve debuten af rygsmerterne kom også bag på ham og det var først ved tilbageblik at han fik en forståelse af hvordan de lige så stille havde udviklet sig. Han synes at det er vanskeligt at forholde sig til at han måske aldrig vil kunne arbejde som han plejede og han har stadigt et håb om at han kan vende tilbage til sit gamle niveau, hvor han arbejdede ca 50 - 60 timer om ugen. Han har dog vanskelig ved at forestille sig, at de fysiske arbejdsvilkår kan ændres.

Som udgangspunkt har han et kognitivt funktionsniveau indenfor normalområdet. Han har dog en langsom forarbejdningshastighed og en lettere nedsat arbejdshukommelse. Han siger selv at man må formode at hans koncentration er påvirket af smerter og medicin, hvilket kan have en indvirkning på hans kognitive evner, men det er uvist i hvilken grad. Det fremgår dog at han ikke selv føler, at hans kompetencer indenfor arbejdsfeltet er blevet dårligere, men udelukkende, at han ikke kan producere den samme mængde som før og heller ikke indenfor det samme tidsforbrug.

Han har et godt ordforråd og han mener selv at det smitter af at arbejde sammen med nogle som er højt uddannede. Hans viden om samfundsmæssige problemstillinger og dagligdagsproblemer er dog under middel.

Han virker fastlåst og rigid i sin tænkning. Han er ikke selv i stand til at genere forslag som vil kunne hjælpe ham med at håndtere sine smerter. Samtidig er han en mand som forholder sig meget praktisk og nøgternt til sig selv og andre og udelukkende forholder sig objektivt til sin smerteproblematik. Han mærker ikke efter i sig selv hvordan smerterne påvirker ham og han reagerer ikke følelsesmæssigt på situationen, men beslutter sig på trods af sin tilstand til, hvad han mener, han skal kunne udføre.

Vurderingen er - at han personlighedsmæssigt i den grad er præget af aleksitymi som bl.a. indebærer vanskeligheder med at mærke og forholde sig til følelsesmæssige tilstande både hos sig selv og andre. Denne følelsesmæssige fladhed bevirker at han ikke på baggrund af emotionelt ubehag igangsætter mestringsstrategier i forhold til at forbedre sin situation men i stedet accepterer og tåler tilstanden. Det er derfor også antagelsen at **han ikke vil kunne profitere af smertehåndtering,** som kræver en indsigt og reflektion over egen situation, som derefter skal resultere i en adfærds og holdningsændring.

Vurderingen er derimod at han har brug for mere direkte og konkrete anvisninger til hvordan han skal håndtere sine smerter og forebygge yderligere belastninger på sit arbejde. Det anbefales at han opstilles nogle helt præcise instruktioner i hvordan og hvor meget han må arbejde af gangen, hvornår han må holde pause, hvor lang tid pausen skal vare, hvad han skal lave i pausen (gå, hvile sig eller andet.) hvordan han varierer sin arbejdsstilling, hvor tit han arbejder hjemme osv. Således at han rent mekanisk foretager smertehåndtering. I den forbindelse vurderes det som vigtigt at der udpeges en mentor eller lign. som kan fastholde ham i disse foranstaltninger.

Hvis han vil være i stand til at skåne sin ryg og tage hensyn til sine smerter således at han ikke overbelaster sig selv kan man håbe at smertetilstanden i første omgang ikke forværres. Det er meget svært at udtale sig om han på sigt vil kunne forbedre sin tilstand ved brug af ovennævnte tiltag. I betragtning af hans personlighedsstruktur vil der altid være risiko for at der indtræffer yderligere belastninger som han ikke i tide får anerkendt og respekteret samt at han ikke har et initiativ og en kreativitet som hjælper ham med at generere nye ideer til at forbedre sin smertetilstand. Ud fra de lægelige sagsakter fremgår det at han smerteproblematik sandsynligvis er kronisk og udfra en psykologisk tilgang er det også vanskeligt at forestille sig at han på sigt vil kunne forbedre sin nuværende tilstand til et niveau, hvor han vil kunne arbejde på ordinære vilkår.

Tilstanden har nu stået på i mere en 1½ år uden at der er sket nogen fremskridt.
På baggrund af beskrivelsen i den psykologisk undersøgelse må det konkluderes, at der ikke er yderligere tiltag som kan forbedre hans tilstand og dermed hans arbejdsevne i en sådan udstrækning at han vil blive i stand til at varetage arbejde på ordinære vilkår. Det vurderes, at han uanset erhverv vil have en nedsat arbejdsevne.
Det vurderes, at han er ansat indenfor et område i hvilket han udnytter sine faglige kompetencer bedst muligt, idet hans faglige kompetencer alene er indenfor området IT."

Det fremgår af journaludskrift fra kommunen, at klageren med virkning fra den 1/11 2010 blev ansat i fleksjob som seniorkonsulent hos sin hidtidige arbejdsgiver. Efterfølgende blev han dog afskediget med fratræden ved udgangen af februar 2011.

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet - som indledningsvis anført - klageren præmiefritagelse og invalidepension med virkning fra karenstidens udløb den 1/7 2009 til den 3/11 2009. Herefter overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Præmiefritagelsen og ud-

betalingen ophørte derfor pr. 3/11 2009. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 31/8 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
I marts måned 2009 begyndte jeg at få stærke smerter i ryg og ben og søgte derfor læge. Hos lægen blev jeg sygemeldt og henvist til fysioterapeut med mistanke om begyndende diskusprolaps. Hos fysioterapeuten begyndte jeg træning med McKenzie øvelser som hjalp lidt i starten, men pludselig vendte det, og smerterne blev meget stærkere og intense. Fysioterapeuten stoppede derefter behandlingen, indtil jeg kunne blive scannet. Min læge henviste mig derfor, efter at have snakket med fysioterapeuten, til Reumatologisk ambulatorium på … Sygehus, hvor jeg af flere omgange var til undersøgelser og samtaler inden jeg blev scannet i MR scanneren i juni måned. I juli måned var jeg på … Sygehus for at få resultatet af MR scanningen med henblik på operation. Resultatet af MR scanningen viste ikke en diskusprolaps der kunne opereres da lægerne formodede diskusprolapsen havde trukket sig tilbage. Da jeg stadig var plaget af stærke smerter, blev jeg henvist til en EMG undersøgelse på Neurofysiologisk afdeling … Sygehus, som jeg var til medio oktober 2009.

September 2009 blev jeg delvist raskmeldt og begyndte stille og roligt at arbejde igen. I tæt samarbejde med min nærmeste chef fik jeg opgaver som passer til min situation med smerter, dvs. opgaver uden tidspres og opgaver med mindst muligt transport, helst hjemmefra, så jeg selv kunne tilrettelægge min arbejdsdag, og holde smerterne på et mere tåleligt niveau. Resten af 2009 og 2010 forsøger jeg at øge min arbejdstid så meget som muligt, men af flere omgange må jeg konstatere, at jeg ikke kan komme tilbage på normale vilkår på grund af smerter. Oktober 2010 bliver jeg visiteret til fleksjob af … kommune, da de ikke længere mener at jeg kommer tilbage på fuldtid. Samtidigt bliver jeg fyret per 1/11 2010.

I januar 2011 var jeg på et fire ugers behandlingsophold på Center for Sundhed og Træning …. Under opholdet blev jeg undersøgt, rådgivet og trænet intensivt af læger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Trods det intensive ophold og forsat træning efterfølgende, plages jeg stadig af stærke smerter, og min erhvervsevne er desværre stadig ikke blevet forbedret.

Medio februar 2011 kontaktede jeg Nordea Liv & Pension med henblik på udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, hvilket jeg, efter adskillige rykker, fik afslag på medio maj 2011. Ultimo maj klagede jeg til Nordea Liv & Pension over deres afgørelse. og foreslog også yderlige undersøgelser hos Arbejdsskadestyrelsen for at få vurderet tabet af erhvervsevnen trods min læge og Jobcenteret ved … Kommune har vurderet at min erhvervsevne er nedsat med 50 % eller mere. Dette fik jeg også afslag på af Nordea Liv & Pension medio juni hvori de opfordre mig til at kontakte jer, hvis jeg stadig er uenig i afgørelsen. Da jeg stadig er meget uforstående overfor deres afgørelse, trods andres vurderinger af min erhvervsevne. henvender jeg mig derfor til jer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af invalidepension som følge af nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse."

Heroverfor har selskabet i brev af 16/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**

8. 81.150

Forsikrede har været sygemeldt i perioden 18. marts 2009 til 1. september 2009, hvor han blev delvist raskmeldt og arbejdede 20 timer om ugen frem til november 2010, hvor han blev godkendt til fleksjob.

Egen læge oplyser i lægeattesten (bilag …), at forsikrede har svære lændesmerter på grund af en nerveskade i ryggen. Han kan ikke køre bil og kan ikke klare tunge løft, ligesom han ikke kan sidde i længere tid ad gangen. Lægen vurderer, at han kan arbejde 3-4 timer dagligt, afhængig af mulighed for hvile.

I akterne fra kommunen (bilag …) er vedlagt journaloplysninger fra … Sygehus, reumatologisk afdeling, hvor det af den objektive undersøgelse bl.a. fremgår: 'Gangen upåfaldende. Af- og påklædning uden de store problemer. Kommer til og fra hugsiddende stilling uden problemer. Hæl- og tågang ligeledes norm.' 'Umiddelbart virker det som om, der er en vis kronificering om muligt medicinafhængighed med i billedet.'
Der blev foretaget MR-skanning, som viste normale forhold uden discus degeneration, prolapser eller stenoser. Sygehuset konkluderer, at der ikke er fundet forklaring på pt's symptomer, da både MR-skanning og neurofysiologisk undersøgelse er normale.

Der er også via kommunen foretaget en voksenpsykologisk undersøgelse, som bl.a. konkluderer, at forsikrede har et kognitivt funktionsniveau indenfor normalområdet. Psykologen oplyser, at forsikrede udover sit sædvanlige job også arbejder hos en fast kunde 2 gange om ugen.

Forsikrede var henvist til …, som imidlertid vurderede, at han ikke ville have større arbejdsevne inden for et andet arbejdsområde, og at det derfor ikke var relevant af forsøge arbejdsprøvning i anden jobfunktion. Forsikrede har hjemmearbejdsplads med nødvendige hjælpemidler og kan selv tilrettelægge sit arbejde.

[Klager] har bedt om, at hans erhvervsevnetab bliver vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, men de vurderer erhvervsevnen efter andre kriterier, som ikke kan sammenlignes med vurderingen af den generelle erhvervsevne i forsikringsregi. En afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen har således ingen betydning for vores vurdering og er derfor ikke relevant.

Forsikrede har siden september 2009 arbejdet ca. 1/2 tid med skånehensyn over for rygbelastende arbejde og har dermed vist, at han har en erhvervsevne. De undersøgelser, der er foretaget, har vist normale forhold, og der er ikke påvist en årsag til forsikredes symptomer. Efter en samlet vurdering finder vi det ikke dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2.

[Klager] har ikke dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne, og vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 3. november 2009."

Hertil har klageren i brev af 12/10 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Under afgørelse skriver Nordea Liv og Pension følgende om arbejdstid og delvis raskmelding:

> *'Forsikrede har været sygemeldt i perioden 18. marts 2009 til 1. september 2009, hvor han blev delvist raskmeldt og arbejdede derefter 20 timer om ugen frem til november 2010, hvor han blev godkendt til fleksjob.'*

Som jeg tidligere har beskrevet omkring min tilbagevenden til arbejde, foregik vurderingen af opgaver og timer i tæt samarbejde med min nærmeste chef, så vi fik mest muligt ud af min

arbejdsindsats, men samtidig også tog de nødvendige hensyn til min situation. Hensynene var f.eks. arbejdstid, arbejdssted, tidspres på opgaven. Og derfor varierede min arbejdstid meget fra dag til dag og fra uge til uge på grund af mine smerter, der kan derfor ikke angives et præcist time antal per uge, men ca. halvtid.

Nordea Liv og Pension skriver følgende til journaloplysningerne fra … Sygehus:

> *'Gangen upåfaldende. Af- og påklædning uden de store problemer. Kommer til og fra hugsiddende stilling uden problemer. Hæl- og tågang ligeledes norm'.*

Den visuelle vurdering, mens jeg udfører disse bevægelser, foretager lægerne, for at afdække om der er nogle lammelser eller lignende, og ikke for at vurdere om der er smerte eller intensiteten af denne smerte. Derudover varierer intensiteten af mine smerter meget henover dagen og fra dag til dag

Til journaloplysningerne fra … Sygehus skriver Nordea Liv & Pension også følgende:

> *'Umilddelbart virker det som om, der er en vis kronificering om muligt medicinafhængighed'*

Den 7. juli 2009 var jeg på Rygambulatorium på … Sygehus for at få svar på MR-scanningen, den viste, at en operation ikke var en mulighed som tidligere antaget. Under konsultationen snakkede vi også medicinering, lægerne syntes ikke, at jeg skulle foresætte med at tage Contalgin, som de hidtil have ordineret, men at jeg derimod skulle have noget andet smertestillende medicin som ikke er afhængigheds dannende. Jeg stoppede derfor med at tage Contalgin, og startede derefter med at tage Panodil, Bonyl og Tramadol efter lægernes anvisning. I dag får jeg stadig det ovenstående medicin plus Noritren, Saroten og Kodein, derudover får jeg også Omeprazol til at holde styr på maven efter Bonyl. Den medicin jeg får i dag styres fuldstændigt af min egen praktiserende læge. Jeg mener derfor ikke der er tale om nogen form for medicinafhængighed.

Til den voksenpsykologiske undersøgelse som jeg var til hos … har Nordea Liv & Pension skrevet følgende:

> *'Der er også via kommunen foretaget en voksenpsykologisk undersøgelse, som bl.a. konkluderer, at forsikrede har et kognitivt funktionsniveau indenfor normalområdet.'*

I samme afsnit skriver psykologen bl.a. også *'Han har dog en langsom forarbejdningshastighed og en lettere nedsat arbejdshukommelse.'*

De skriver endvidere:

> *'Psykologen oplyser, at forsikrede udover sit sædvanlige job også arbejder hos en fast kunde 2 gange om ugen.'*

Psykologen beskriver, hvordan jeg som Seniorkonsulent hos … primært arbejder onsite hos kunderne, og på det pågældende tidspunkt var jeg hos … Sygehus et par gange om ugen. Der er altså ikke tale om et ekstra job eller andet udover min ansættelse hos …

Nordea Liv & Pension skriver som kommentar til resumeet fra … følgende:

> *'Forsikrede har hjemmearbejdsplads med nødvendige hjælpemidler og kan selv tilrettelægge sit arbejde.'*

Da jeg var ansat hos …, er det rigtigt, at jeg nogle gange havde mulighed for at arbejde hjemmefra, hvordan mulighederne er for det hos en kommende arbejdsgiver, kan jeg på nuværende tidspunkt ikke sige noget om.

Med hensyn til den ønskede vurdering hos Arbejdsskadestyrelsen skriver Nordea Liv & Pension følgende:

> *'[Klager] har bedt om, at hans erhvervsevnetab bliver vurderet i Arbejdsskadestyrelsen, men de vurdere efter andre kriterier, som ikke kan sammenlignes med vurderingen af*

den generelle erhvervsevne i forsikringsregi. En afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen har således ingen betydning for vores vurdering og er derfor ikke relevant.'

Når nu Nordea Liv & Pension påstår at Arbejdsskadestyrelsen vurdere efter andre kriterier, som ikke kan sammenlignes med vurderingen af den generelle erhvervsevne i forsikringsregi, så synes jeg det vil være på sin plads at Nordea Liv & Pension fremlagde hvilke kriterier det er de anvender.

Jeg mener også, at når kommunen har godkendt mig til et fleksjob, hvor det forventes, at jeg kan arbejde ca. halvtid, og alligevel skal der samtidig tages en række andre skånehensyn, så må det helt klart betyde at min erhvervsevne er reduceret til under halvdelen, denne beslutning er jo bl.a. også baseret på udtagelser fra diverse læger.

I forhold til hvad jeg tjente hos …, inden jeg blev syg og i dag, er min indtægt blevet reduceret med knap 2/3, og da det i vores familie var mig der bidrog med den største indtægt, var det netop derfor jeg tegnede forsikringen hos Nordea Liv & Pension, for at sikre mig og min familie økonomisk, i tilfælde af sygdom eller ulykke skulle ramme mig."

Selskabet har i brev af 1/11 2011 til nævnet anført:

"Ved vores vurdering har vi især lagt vægt på de lægelige oplysninger, som vi har citeret i vores tidligere brev. Vurderingen er foretaget i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forsikrede er godkendt til fleksjob via kommunen, men det er ikke afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Vi gør opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i forsikredes indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Der er i det fremsendte ingen nye oplysninger, som kan ændre vores afgørelse. Vi henviser til vores brev af 16. september 2011 og har ikke yderligere kommentarer. Sagen bør kunne afgøres på det foreliggende."

Efterfølgende er klageren kommet med yderligere kommentarer i breve dateret henholdsvis 15/11 2011 og 9/4 2012.

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Selskabet har over for nævnet oplyst, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen el-

ler mindre af den fulde erhvervsevne. Af de fremlagte forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**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.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.
…
§ 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.

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.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 3/11 2009. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson