Ankenævnet for Forsikring

898/12-5

Den 5. november 2012 blev i sag nr. 81.668:

xxxxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/9 2011.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i perioden fra den 1/10 2007 til den 1/9 2011. Herefter har selskabet afvist at yde dækning 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 på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren er født i 1979. Hun er udgået af 10. klasse, og hun har siden taget en HHX. Hun har i tidens løb haft forskellige ansættelser inden for bl.a. butiks- og restaurationsbranchen. Umiddelbart før den sygemelding, der førte til tilkendelsen af ydelser ved tab af erhvervsevne, var hun ansat som finanselev.

Det fremgår af sagen, at klageren i november 2007 ansøgte om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 25/6

2007 havde været fuldtidssygemeldt fra sit arbejde som finanselev pga. helbredsmæssige gener efter en blodprop i vene i venstre ben i januar 2007.

Selskabet bevilgede klageren præmiefritagelse og invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/10 2007 og foreløbig frem til den 1/4 2008. Tilkendelsen af ydelser blev efterfølgende løbende forlænget. I februar 2009 meddelte selskabet hende, at hun fortsat havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension "længst frem til 1. juli 2044, hvor forsikringen udløber". I forbindelse hermed oplyste selskabet desuden, at det ca. hvert 2. år ville følge op på hendes helbredsmæssige situation. Ved brev af 25/5 2011 meddelte selskabet hende, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ville ophøre pr. 1/9 2011, idet hendes generelle erhvervsevne ikke fandtes at være nedsat med mindst halvdelen.

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

Af generel helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 22/5 2008, fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Patienten pådrog sig i 94 et brud på venstre overarm. Bruddet blev ikke diagnosticeret før 3 uger senere, hvor der var en vinkel på 60 - 70 grader, som man har formodet, at ville rette sig af sig selv. Venstre arm er efterflg. lidt kortere end højre og patienten har fortsat af og til smerter i overarmen.
I sommeren 2001 udviklede patienten smerter i knæene, især højre. Man fandt, at hun havde hypermobilitet og chondromalesi. Chondromalesien er oftest en teenagelidelse som klinger af, når man er udvokset. Imidlertid har hun haft vedvarende smerter, har stadigvæk problemer med at gå på trapper, med hugsiddende, cykling, stillestående og for meget gående arbejde.
Patienten har problemer med at klare sig på arbejdsmarkedet under almindelig vilkår allerede på dette tidspunkt.
I 2002 er hun vurderet på Ortopæd kir. amb. … vedr. knælidelsen, ved denne undersøgelse fandtes fuldstændige normale forhold ved knæet.
Patienten er igen vurderet i 2004 ved Ortopæd kir. afd. …, hvor man lavede kikkertundersøgelse af knæet. Der fandtes en lidt fibrøs plica som fjernedes, antydet skuffeløshed i øvrigt normale forhold.

I januar 07 pådrog patienten sig en dyb årebetændelse i årerne førende blodet bag knæet op til låret, (vene poplitea) på venstre side. Idet hun var i …, vurderes hun i første omgang på ...
Patienten er efterflg. udredt, og man har fundet at hun er heterozygot for faktor V leiden varianten.
Dette gør, at hun har en 5 gange højre risiko for vene boldpropper sammenlignet med andre alderssvarende kvinder.
Patienten har vedvarende gener fra sit venstre ben, første og fremmest i form af smerter men også hævelse.
I juni 07 blev hun akut indlagt med pludseligt kortåndethed, i lyset af den dybe årebetændelse var der klinisk mistanke om blodprop i lungen, hvilket man imidlertid ikke fandt, og patientens symptomer aftog under indlæggelsen.
Pga. de vedvarende symptomer fra benet, henvistes patienten til karkirurgisk afd., hvor hun er vurderet marts 08. Udskrivningskort vedl., man finder klapskader i en af de dybe vener, som følger af blodproppen, og patientens klager findes forenelig med post trombotisk syndrom. Hun er tilrådet forsat brug af støttestrømper, men man fandt ikke ellers at have nogen behandlingsmuligheder.
I forbindelse med de sociale konsekvenser af hendes dybe årebetændelse, herunder at hun har forladt sin uddannelsesplads pga. årebetændelsen, og er meget handicappet i hverdagen, har hun været henvist til psykolog i november 07.
Patienten er på det seneste begyndt at få lænderygproblemer pga. benproblemerne. Hun oplever dagligt smerter i venstre ben. Ved belastning også smerter i knæet.
Patienten er startet i jobprøvning ca. 2 timer dagligt og er glad for det, efter de 2 timer går hun hjem og lægger sig med eleveret ben.
Patienten er en gang tidl. henvist til psykolog behandling,
i april 07, idet hun oplevede flash backs, tydende på at hun selv har været incestramt. Faderen var alkoholiseret og døde da patienten var 13 år gammel. Moderen slog patienten op i teenageårene, og opvæksten var præget af omsorgssvigt.
Socialt har patienten nu selv en datter på 5 år og er nylig blevet separeret.
Jeg er blevet ringet op af en Ortopæd fra … Sygehus, som havde vurderet [klageren]. Han bekymrede sig og ville lige orientere mig, idet han fandt en diskrepans imellem [klagerens] symptomer og de fysiske fund. Han mente ikke, at hendes fysiske handicap på nogen måder, kunne forklare de konsekvenser de har fået for hende på arbejdsmarkedet. Han ville imidlertid komme tvivlen komme hende til gode, og bede om en second opinion fra en kollega, før hans erklæring bliver udfærdiget
Såfremt han har ret, står vi reelt med en fejlbehandlet funktionel lidelse, og [klageren] burde i givet fald snarere have været henvist til Center for funktionel lidelse i … til behandling heraf.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Alderssvarende udseende, psykisk umiddelbart helt upåfaldende, god almen tilstand, ernæringstilstand noget over middel. Bevæger sig noget forsigtigt med det venstre ben. BT 120/70. Der er ikke væsentlig hævelse af det venstre ben, (bruger støttestrømper). Ingen synlige åreknuder.

3. Diagnoser
Latin og dansk
DVT sequela.
Posttrombotisk syndrom Knæsmerter.

4. Behandlingsmuligheder
Patienten anvender ibumetin som smertestillende ved behov. Hun har det bedst med afvekslende arbejdsstillinger med mulighed for elevation af benet flere gange daglig, hvilket kræver en speciel tilpasset arbejdsplads.

Hvis mistanken om funktionel tilstand opretholdes, må patienten henvises til Center for funktionel lidelser som siges at have gode resultater.
Patienten skal i øvrigt behandles med lavdosis Heparin forebyggende ved længere fly, bus eller bilrejser samt ved evt. fremtidige graviditeter.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Patienten udvikler smerter i benet efter 5 minutters stå'en, klarer gang i ca. 15 minutter før der kommer smerter. Siddende stilling med benet eleveret klares i en ½ time, med benet nede kun ca. 10 minutter.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
Indtil videre kan jeg anbefale, at man forsøger at fastholde hendes tilknytning til arbejdsmarkedet overhovedet med et rimeligt skånehensyn."

Af speciallægeerklæring af 31/8 2008, der er udarbejdet af speciallæge i karkirurgi, fremgår bl.a.:

"Konklusion
[Klageren] havde dyb årebetændelse med blodpropdannelse i venen i knæhasen og den nederste del af låret i januar 2007. Siden har [klageren] udviklet betydelige gener fra benet. Ud fra beskrivelsen kunne disse gener udmærket passe med, at årebetændelsen havde givet svære, varige følger i de dybe vener, men overraskende viste min ultralydsskanning, at de dybe vener var normale uden følger af årebetændelsen. Dette forløb med opløsning af blodproppen og normalisering af venen ses hos mindst halvdelen af de patienter, som har haft dyb årebetændelse og som efterfølgende bruger en kompressionsstrømpe (som [klageren] har gjort). For at sikre at min ultralydsskanning var korrekt blev den gentaget af overlæge … på … Sygehus. Også ved denne undersøgelse blev der fundet stort set normale forhold svarende til venerne i benet. Det korte stykke med insufficiens af en enkelt vene på underbenet kan være følger af den tidligere blodpropdannelse, men så beskedne forandringer i en enkelt vene på underbenet kan slet ikke forklare de udtalte gener, som [klageren] har.

Alt i alt kan jeg derfor ikke give en forklaring på [klagerens] gener, og jeg har derfor heller ikke ingen gode forslag til en behandling, der kan afhjælpe generne. [Klageren] har symptomlindring ved brug af en kompressionsstrømpe, og hun bør derfor fortsat bruge denne."

Af socialmedicinsk speciallægeerklæring af 10/12 2008 fremgår bl.a.:

"**VURDERING**
Det er min vurdering, at [klagerens] funktionsevne varigt eller dog i det mindste langvarigt er nedsat i betydelig grad. Forklaringen er en kronisk smertetilstand, der siden 2001 har udviklet sig primært som knæsmerter med et typisk klinisk billede som ved kondromalaci. Tilstanden påvirkede allerede dengang hendes arbejdsfunktionsevne, for så vidt hun måtte opgive butikslæreplads af den grund. Efter blodpropsygdommen for knap to år siden er tilstanden betydeligt forværret under billede af tilstand efter svær, dyb blodprop. Der er ikke fundet for-

andringer i karrene svarende hertil, men der kan dog fortsat konstateres øget låromfang på den ramte side og nedsat kraft ved belastning af benet.

Det er min vurdering, at der ikke er tale om somatiseringstilstand, idet hun ikke er optaget af sine kropsfunktioner i øvrigt og ikke er sygdomsbekymret, angst eller deprimeret. Det er derimod min vurdering, at hun anvender en del energi og opmærksomhed på at distancere sig fra belastende oplevelser i barndom og tidlig ungdom, samtidig med at hun er i en nyorienteringsfase efter ophør af et længerevarende samlivsforhold. Jeg tilslutter mig derfor helt psykologens vurdering af, at også disse forhold har en vis indflydelse på funktionsevnen.

Samlet vurderer jeg, at disse omstændigheder fuldt ud forklarer det nu konstaterede funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Hun er relevant behandlet for de somatiske lidelser, og det er yderst spekulativt, om hendes oplevelser af de psykiske belastninger kan ændres gennem psykoterapi i et omfang af betydning for funktionsevnen. For praktiske formål er der derfor tale om *en* varig eller dog i det mindste langvarig tilstand."

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at klageren med virkning fra den 1/2 2009 blev visiteret til fleksjob og ansat som sekretær hos en ejendomsmægler med en ugentlig arbejdstid på 15 timer og et kommunalt løntilskud på 2/3. I januar 2010 gik hun på barselsorlov, og efterfølgende overgik hun til ledighedsydelse som fleksjobber.

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 5/4 2011 hedder det bl.a.:

"**Resume**
31-årig kvinde, som i forbindelse med dyb venetrombose i venstre knæområde efterfølgende udvikler kroniske og belastningsforværrende smerter i læggen. I de ca. 4 år smertetilstanden har stået på er der ikke indtrådt spontan bedring. Ganske let daglig aktivitet får smerterne til at blusse voldsomt op, pt. er de fleste af dagene afhængig af smertestillende medicin. Det er de udtalte meget pinagtige smerter, der får hende til at miste koncentrationen og evnen til at arbejde. Sideløbende har hun gennem mange år haft kroniske belastningsrelaterede dobbeltsidige knæsmerter, hvor smerterne primært er lokaliseret til medialdelen af knæet.
Objektivt findes bilat. distinkt og ret udtalt ømhed svarende til pes anserinus, ellers normale knæforhold. På venstre læg er der smerteudløsning ved tryk på bagsiden af de dybe lægmuskler, især proksimalt. Ellers helt normale forhold incl. trofik og pulsationen. Gangfunktionen helt normal.

Vurdering
Pt. er en velbegavet og psykisk afbalanceret ung kvinde med et kronisk smerteproblem i venstre læg. Smerterne opstod i direkte tilslutning til en dyb venetrombose, men der er stadig usikkerhed om, hvad årsagen er til smerterne. Der er foreslået posttrombotisk syndrom, andre synes ikke enige heri. Ved den objektive undersøgelse fandtes ingen tegn på vaskulær insufficiens. Derimod fandtes tegn på dobbeltsidig pes anserinus og symptomer, som kunne lede tanken hen på et muskellogesyndrom i ve. læg. Med aktuelle smertetilstand vil pt. få problemer i næsten ethvert job. Jeg vil foreslå at en ortopædkirurg eller reumatolog foretager en second opinion med henblik på vurdering af kirurgisk/medicinsk behandling."

Klageren blev på ny sygemeldt den 3/5 2011, og i en herefter udarbejdet reumatologisk speciallægeerklæring af 11/10 2011 hedder det bl.a.:

6. 81.668

"Nuværende:
Januar 2007 phlebitis i venstre poplitea.
Var indlagt og fik antikoagulerende medicamina.

Pga. vedvarende smerter i læg er foretaget diverse undersøgelser:

På karkirurgisk afd. … sygehus fandtes marts 2008 følger efter phlebitten i venstre læg, og diagnosen blev posttrombotisk syndrom.

Senere er foretaget ultralyd undersøgelser på … og … sygehuse, men disse viste intet sikkert abnormt.

Der er stadig udtalte smerteklager fra venstre læg f.eks. efter få minutters gang eller stillesiddende nedhængende ben.

Der er bemærket let hævelse i venstre læg, men ikke større oedemer. Ikke claudicatio intermittens.

Pga. de vedvarende smerter i venstre læg, været sygemeldt i lang tid efter den akutte phlebitis.

Kunne i et årstid klare lettere flexjob som sekretær hos ejendomsmægler fra 2009 - men max 3 timer daglig. Måtte efter arbejdet lægge sig i hjemmet med eleveret ben. Også tidligere haft elevation af fodende i sengen.

Føler sig meget træt, og sover ofte om dagen for at kunne magte børnene. Kan ikke sidde længe, kan således ikke deltage i biografbesøg eller større fester.

Har selv målt 2 cm. hævelse af venstre læg, sammenlignet med højre. Har tidligere anvendt støttestrømpe, men uden særlig effekt.

Smerterne begynder ofte ved fodleddet og stråler proximalt i benet - af og til op mod hoften.

Er fundet heterozygot for faktor V liden varianten, dvs 5 gange større risiko for phlebitis.

Anvender tabt. ibuprofen 600 mg p.n. og tabt. panodil 500 mg, men angivelig uden særlig effekt.

Har fået tilbudt andet præparat, men har afslået af frygt for bivirkninger.

Stiler mod akupunkturbehandling hos egen læge.

Socialt:
Har gennemført handelsuddannelse og tidligere haft diverse job i butik og bageri. 2006-07 finanselev hos Nykredit, men blev sygemeldt.

Et årstid sekretær i flexjob hos [ejendomsmægler] i ... Kunne kun klare max 3 timer daglig pga. smerterne i venstre læg.
Har barselsorlov og nu ledighedsydelse.

Sygemeldt siden maj 2011.
…

7. 81.668

Objektivt:
Sundt udseende. ET godt middel. Lidt smertepåvirket i siddende stilling. Næppe hyperlatio. Eretisk. Kommunikerer godt.
Kan stå på hæle og tæer.
Gangen normal i undersøgelseslokalet. Cranienerver nat.
Columna cervicalis: krumninger og bevægelser nat.
Ingen ømhed i yderstillingerne.
Moderat struma.
Columna thoraco lumbalis: ingen direkte ømhed.
God bevægelighed i lænden med FGA 0 cm.
Ikke hyperextensionssmerter.
Nogen hypermobilitet i lænden.
Stet.c.et p.: nat.
Abdomen: adipøst, uden udfyldninger.

OE:	håndtrykskraft 20/18 kg.
	Dybe reflekser og sensibilitet nat.
	Neg. Tinel-symptom volart på håndleddene.
	Øget tremor.
	I venstre skulder lidt indskrænket abduction (seqv. efter tidligere fractur)
	Øvrige led nat., uden synovitis ener bevægeindskrænkning.
UE:	Lasegue neg/neg.
	Dybe reflekser nat., egale.
	Sensibilitet nat.
	Ikke atrofi eller pareser.
	Venstre crus måler ½ cm. mere end højre.
	Ingen sideforskel ved anklerne.
	Ikke temperatursideforskel.
	Pulsationer på fødderne, men svage, egale (ophørt med rygning for 2 mdr. siden).
	Hofter frie.
	Knæ uden synovitis, ansamling eller bevægeindskrænkning.
	Patellae lidt fixerede bilat. Fodled nat.
Palpation:	diffus ømhed i venstre læg, men ikke specielle myogene forandringer.
	Let ømhed af pes anserinus bilat. Ingen ømhed af glutealmuskulaturen.

Diagnoser:
phlebitis reg. poplitea sin. seq.
syndroma post thrombotica
struma non toxica
adipositas

Konklusion:
Kronisk smertesyndrom pga. phlebitis seq. i venstre læg.

Jeg mener ikke der er reumatologisk forklaring på smerterne i venstre læg, hvorfor det foreslås at gentage undersøgelse på karkirurgisk afdeling.

Ikke andet forslag udover givne tabl. ibuprofen og panodil.

Pga. de vedvarende smerter angives maximalt at kunne arbejde 3 timer daglig, og problemer med daglige husførelse.

Jeg mener at tilstanden er stationær."

Som tidligere anført vurderede selskabet på baggrund af de fremlagte oplysninger, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2011. Præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ophørte derfor med virkning fra denne dato. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 6/12 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Grundet blodprop og efterfølgende kroniske smerter bliver jeg d. 23. februar 2009 tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Efter opfølgende undersøgelse hos speciallæge i 2011 vurderer Nordea Liv & Pension at jeg ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Jeg klager derfor, da jeg ikke kan forstå Nordeas afgørelse, da jeg hverken har fået det bedre og speciallægen bekræfter at min smertetilstand vil give mig problemer i næsten ethvert job. Desuden er der en tastefejl i rapporten, som er beskrevet yderligere i min klage til Nordea pr. 31/5-11. Tastefejlen der vedrører timetallet vurderer jeg er væsentlig for Nordeas afgørelse. da afslaget er begrundet i 4 timer dagligt er svarende til mere end ½ tid. Efter klagen henviser Nordea mig til speciallæge i reumatologi. Konklusionen på denne speciallægeundersøgelse, fortæller også at jeg ikke vil være i stand til at arbejde mere end 3 timer dagligt og har problemer med daglig husførelse.
D. 18. november får jeg en fastholdelse af afslag fra Nordea. De har vurderet at der ikke er nye helbredsoplysninger der kan ligge til grund for en ændring af deres afgørelse. Derved fastholder Nordea at jeg godt kan arbejde mere end ½ tid. Hvilket modstrider de to rapporter fra hhv. arbejdsmedicinsk og reumatologen. Selvom Nordea ikke godtager offentlige rapporter vedrørende fleksjob, kompetencenter m.m. som begrundelse for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, vil jeg dog stadig nævne at lægeerklæringernes konklusion vedrørende arbejdstid. bekræftes i mit forsøg på at gennemføre … Kommunes kompetenceudviklingscenter. Dette skulle have kørt i 8 uger med start på 3 timer dagligt. Dette blev dog aldrig tilfældet, da jeg efter 2½ uge måtte stoppe på grund smerter. Jeg havde i de 2½uge dagligt ca. 1 time i centeret. Dertil kommer 2 x ½ time til transport. Jeg havde desuden 5 sygedage ud af de 14 hverdage. Forløbet på kompetencecenteret startede d. 24. oktober 2011 og stoppede d. 10. november 2011. Altså efter den reumatologiske undersøgelse.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af månedlig erstatning samt præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft."

Heroverfor har selskabet i brev af 22/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. september 2011.

Vi vurderede i første omgang forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som finanselev, og bevilgede på denne baggrund præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode.

Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er ' det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Det er på baggrund af en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne/varige erhvervsevnetab, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ophørte pr. 1. september 2011.

Nordea liv & Pension vurderede på baggrund af sagens samlede akter, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og vi forlængede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension længst til udløb, dog med opfølgning hvert 2. år, idet erhvervsevnen ikke blev vurderet varigt nedsat. Speciallægen vurderede, at forsikredes funktionsevne var langvarigt, men ikke varigt nedsat.

I forbindelse med opfølgning på forsikredes helbredssituation modtog Nordea Liv & Pension i april 2011 en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring udfærdiget af ...

Af speciallægeerklæringen fremgår, at forsikredes væsentligste helbredsproblemer består i kronisk belastningsrelaterede dobbeltsidige knæsmerter og kroniske og belastningsrelaterede smerter i venstre læg, men at det primært er smerter i forsikredes venstre læg, som forringer hendes erhvervsevne. Af den lægelige undersøgelse fremgår imidlertid, at der kunne konstateres fri bevægelighed i forsikredes hofter, knæ og fodled i begge underekstremiteter, og der påvistes ingen muskelatrofier. Forsikredes gangfunktion var normal. Lår- og lægomfanget var ens på højre og venstre side og hudfarven var pæn og normal. Der påvises ikke længere nedsat kraft i venstre ben. Vi oplyses desuden, at supplerende undersøgelser ikke har kunnet bekræfte det tidligere fund af klapskader i venstre ben, hverken i de dybe eller overfladiske vener.

Der henvises i speciallægeerklæringen til, at forsikrede på grund af smerterne har koncentrationsbesvær, men i sagens kommunale akter beskrives, at forsikrede i forbindelse med afklaring af arbejdsevnen har ydet en fin indsats. Hun har arbejdet målrettet, ihærdigt og koncentreret, og kvaliteten har været i top.

I forbindelse med forsikrede klage over afslag på fortsatte ydelser fra Nordea Liv & Pension, modtog vi i oktober 2011 en reumatologisk speciallægeerklæring, udfærdiget af … (bilag …). Oplysningerne i speciallægeerklæringen understøtter vores stop af fortsat udbetaling, idet det bekræftes, at der ikke er indskrænket bevægelighed eller atrofi i forsikredes underekstremiteter, og at forsikredes gangfunktion er normal, hvor den tidligere har været reduceret til 500 m. Speciallægen fandt ikke tegn på claudicatio intermittens, og ved undersøgelse påvises alene diffus ømhed ved palpation af venstre læg. Ved undersøgelse af forsikredes knæ konstateredes fri bevægelighed, ligesom der er fri bevægelighed i kroppens øvrige led, fraset let indskrænket abduktion i venstre skulder på grund af tidligere brud.

Forsikrede har på grund af bekymring for bivirkninger fravalgt anvendelse af stærkere smertestillende medicin, hvilket ellers angiveligt kunne bedre hendes smertetilstand. Forsikrede angiver til begge speciallæger, at der ikke er sket bedring i hendes tilstand siden blodproppen i læggen, men som det fremgår af forløbsbeskrivelsen og sagens samlede akter, er vi ikke enige i denne påstand.

På baggrund af sagens samlede oplysninger er det vores vurdering, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Speciallægeundersøgelserne har vist bedring i forsikredes tilstand, og de sparsomme fund kan ikke begrunde et tilstrækkeligt erhvervsevnetab. Det er vores vurdering, at forsikredes nuvæ-

rende tilstand er forenelig med et ikke fysisk belastende erhverv, hvor hun med de rette skånehensyn kan yde en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid, og vi fastholder derfor vores afgørelse om, at forsikrede ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er 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 et 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. Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet."

Efterfølgende er klageren kommet med yderligere bemærkninger i brev af 11/1 2012 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

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

I et tillæg til forsikringsbetingelserne, som fremgår af pensionsoversigten, hedder det bl.a.:

> "Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne
> Ret til præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnets flertal finder det efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, ikke godtgjort, at klagerens *generelle* erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2011. Flertallet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter denne dato. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes efter flertallets opfattelse ikke at kunne føre til et andet resultat.

Nævnets mindretal finder efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2011. Selskabet har således ikke været berettiget til at afvise at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter denne dato.

12. 81.668

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen