Ankenævnet for Forsikring

899/12

Den 17. september 2012 blev i sag nr. 81.854:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevnen i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/11 2011.

Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse og udbetalt midlertidig invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/4 2011 til den 1/11 2011. Selskabet har afvist at yde fortsat dækning efter den 1/11 2011 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 derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren er født i 1949. Hun er udgået af 7. klasse og har i det meste af sit liv arbejdet i storkøkkener. På sygemeldingstidspunktet var hun ansat som kantineleder, hvorved hun efter det oplyste oppebar en årsindtægt på 366.000 kr. Hun har fået tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/1 2012.

2. 81.854

Selskabet har i brev af 25/1 2012 til nævnet redegjort for sagsforløbet og sin afgørelse således:

"**Sagsforløb**
Nordea Liv & Pension modtog den 20. september 2010 en erklæring (bilag ...) og en lægeattest (bilag ...) fra forsikrede. Af oplysningerne fremgik, at forsikrede havde været uarbejdsdygtig siden 10. august 2010 på grund af en tennisalbue, som medførte gener og smerter i højre arm og hånd. For at kunne vurdere forsikredes eventuelle ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, indhentede vi supplerende oplysninger fra ... Privathospital (bilag ...).

Forsikrede kontaktede os imidlertid pr. telefon den 1. december 2010 og oplyste, at hun den 15. november 2010 havde genoptaget sit arbejde delvist med en ugentlig arbejdstid, der oversteg halvdelen af en normal arbejdsuge. I brev af 1. december 2010 oplyste vi derfor om, at der ikke kunne tilkendes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da erhvervsevnen ikke havde været uafbrudt nedsat med mindst halvdelen ud over karensperioden på 3 måneder.

Den 21. januar 2011 modtog vi besked om, at forsikrede var blevet fuldt sygemeldt igen, og vi indhentede derfor kopi af sygedagpengesagen fra kommunen (bilag ...). Vi vurderede på baggrund af de samlede oplysninger, at der var ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. april 2011 og foreløbig frem til den 1. juli 2011, hvilket vi meddelte forsikrede i brev af 21. marts 2011 (bilag ...).

Vi forlængede efterfølgende tilkendelsen af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og indhentede samtidig supplerende oplysninger til brug for vores fortsatte vurdering af forsikredes erhvervsevne.

I juli 2011 vi nye akter fra kommunen inklusive en arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring (bilag ...). Vi modtog ligeledes journal fra Privathospitalet ... (bilag ...). Vi vurderede på baggrund af oplysningerne, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvilket vi meddelte forsikrede i brev af 26. september 2011 (bilag ...).

Forsikrede var imidlertid ikke enig i afgørelsen, hvilket hun meddelte os i brev af 15. december 2011. Vedlagt klagen var kopi af tilkendelse af førtidspension samt afklaringsrapport fra ... (bilag ...), hvor forsikrede har været arbejdsprøvet. Oplysningerne gav ikke anledning til at ændre vores afgørelse, hvilket vi meddelte forsikrede i brev af 23. december 2011 (bilag ...).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over, at Nordea Liv & Pension har vurderet, at der ikke er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. november 2011.

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

Forsikrede har i forbindelse med arbejdsrelateret overbelastning pådraget sig en højresidig tennisalbue. Diagnosen er bekræftet via ultralydsscanning i august 2010. For at afhjælpe forsikredes smerter og gener gav man på ... Privathospital blokadebehandling med god effekt, men det blev samtidig vurderet, at forsikrede burde aflaste højre arm i en længere periode ca. 6-12 måneder. Forsikrede blev samtidig tilrådet at overveje sin arbejdssituation. Effekten af blokadebehandlingerne var imidlertid ikke vedvarende, og forsikredes tilstand var efterfølgende noget svingende. Hun blev derfor undersøgt på Privathospitalet ... på grund af mis-

tanke om carpaltunnelsyndrom i højre hånd, men den neurofysiologiske undersøgelse var normal. Man foretog derfor supplerende undersøgelse i form af MR-scanning af nakken. Denne viste at forsikrede har en lille median prolaps på niveau C4/5 samt alderssvarende forandring på C5/6. Der er gode forhold svarende til rodkanalerne.

I henhold til forsikringsbetingelserne vurderer vi i første omgang forsikredes erhvervsevne i hendes eget erhverv som kantineleder. Vi tager her stilling til, om der kan tilkendes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for en midlertidig periode, og det er på denne baggrund, at der blev tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension frem til 1. november 2011.

Det er lægeligt vurderet, at forsikrede ikke vil kunne vende tilbage til arbejde i storkøkken eller andre erhverv med tunge løft og ensidigt gentagne bevægelser. Det betyder, at det ikke længere er en vurdering af erhvervsevnen i forhold til forsikredes konkrete erhverv, men erhvervsevnen i forhold til ethvert erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Det er på baggrund af en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, at der er givet afslag på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. november 2011.

Af oplysningerne fra kommunen af den 25. juli 2011 fremgår, at der er sket en bedring i forsikredes tilstand. Bl.a. beskriver forsikrede i april 2011, at hvor smerteniveauet tidligere lå på 8 på en skala fra 1-10, ligger smerteniveauet nu på 4.

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 29. april 2011 fremgår, at forsikrede har haft gavn af både aflastning, fysioterapeutisk behandling og aktive udspændingsøvelser. Tidligere hævelse i underarmen er forsvundet, og forsikredes smerter er aftaget. Der er ingen smerter i hvile, og der er normale bevægelser i højre skulder og albue. Forsikrede klarer af- og påklædning uden problemer. Der er fri bevægelighed i nakke og skuldre i alle retninger. Der er ikke palpationsømhed i AC-led eller proksimal bicepssene. Der er negativ impingement test. I højre albue påvises smerter ved bevægelse mod modstand, men ingen smerter ved strækning af senerne. Der er ingen bevægelsesindskrænkning i albuen. Det er fri bevægelighed i hånd og håndled. Der påvises intet muskelsvind, og der er normal og egal kraft af skulderled, albueled og håndled. Der er normal fingerkraft. Det beskrives at forsikrede klarer ADL funktioner såsom ophængning af vasketøj og opsætning af hår. Forsikrede klarer desuden fitness træning 3 gange ugentligt.

Forsikrede har i forbindelse med afklaring af den generelle erhvervsevne gennemgået afklaringsforløb via kommunen på ... Det fremgår imidlertid af afklaringsrapporten, at forsikrede i afklaringsforløbet har varetaget pakke- og montageopgaver samt pakning i poser og kasser. Det er vores vurdering, at disse opgaver ikke er forenelige med forsikredes skånehensyn, og vi vurderer derfor, at afklaringsforløbet ikke giver det reelle billede af forsikredes eventuelle formåen.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension 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 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 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.

På baggrund af sagens samlede oplysninger er det Nordea Liv & Pensions vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. De objektive fund er meget sparsomme og begrunder ikke et tilstrækkeligt erhvervsevnetab, og det er vores vurdering, at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at forsikrede ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. november 2011."

Hertil har klageren i brev modtaget af nævnet den 15/2 2012 bemærket:

"Jeg finder beskrivelsen af min sag langt hen ad vejen er citeret i udpluk af diverse skrivelser fra Privathospitaler og læger er korrekte.
Jeg er bare i den skæbne nu - at jeg ikke kan bruge min højre hånd /arm uden at det tiltager i smerter. Mine nætter er meget urolige - da jeg har svært ved at finde ro.
Min træning i Center for bedre Livskvalitet er jo tilrettelagt efter de problemer jeg går med - - og dagene er bestemt ikke lige gode - men jeg gør hvad jeg kan for det ikke skal blive værre.
Jeg har hele tiden 3 snurrende/ sovende fingre og nogle gevaldige jag op i armen. Bruger hele tiden venstre hånd - når der bades /sættes hår - kort hår (ikke opsætning) Tørre støv af eller hænge vasketøj op - og det foregår alt sammen i små tempis..... Jeg vil meget gerne vide - hvad det er Nordea kan tilbyde af jobs - hvor du ikke kan bruge din foretrukne hånd og ikke kan stå og gå ret længe p.g.a. nakkeproblemer ????

Jeg vil meget gerne tjene mine egne penge - og sætter en ære i det - - men de andre instanser siger til mig -- få nu ro på - og få det bedste ud af din dag.

Jeg forstår ikke - hvorfor I Nordea er så forskellig fra andres bedømmelse.... Jeg ser frem til I siger - hvad I kan bruge mig til."

Herefter har selskabet i brev af 2/3 2012 til nævnet anført:

"Nordea Liv & Pension foretager en helbredsmæssig vurdering af forsikredes erhvervsevne og tager stilling til, om der kan tilkendes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Anvisning af konkrete jobfunktioner og afdækning af skånehensyn, der tilgodeser forsikredes resterhvervsevne, er en opgave i kommunalt regi."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**12-04-2011 kontrol**
12.04.11
Snurrende fornemmelse ud i ekstremiteterne især højre side og især i 1., 2. og 3. finger med fornemmelse af nedsat kraft i hånden. God effekt af nakke/skulder hold i kommunen. Har dog stadig nævnte symptomer og symptomerne er mest udtalt om natten.
God effekt af Saroten til natten.

Har fået foretaget neurofys. undersøgelse og karpaltunnelsyndrom er udelukket.
MR-skanning af columna cervicalis viser udtalte degenerative forandringer blandt andet en lille median prolaps på niveau C4/C5 med kontakt til anteriore medulla.
Der er gode forhold svarende til rodkanalerne på det niveau, på niveau C5/C6 er der uncovertebral artrose bilat. især på højre side og rodkanalerne er forsnævrede især højresidigt.
Det må formodes, at pt.s symptomer stammer fra nakken med intermitterende påvirkning af nerverødderne især på højre side.
Der er ikke indikation for neurokir. vurdering på nuværende tidspunkt. Anbefales at få optimeret træningen af nakke/skulderågs muskler for at styrke halsmuskulaturen og derved aflaste columna cervicalis og dermed mindske risikoen for tryk på nerverødderne.
Har formentlig brug for noget fysioterapi mhp. træning, kan så formentlig på sigt fortsætte træningen ved almindelig fitnesscenter.
Skulle symptomerne med tiden forværres, kan der på sigt blive indikation for neurokir. vurdering.
Det må dog formodes, at styrkelse af halsmuskulaturen kan give symptomlindring.
Afsluttes herfra."

I arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 15/4 2011 hedder det bl.a.:

"**Resume**
61-årig kantineleder henvist af ASK mhp. undersøgelse af højre tennisalbue, som er diagnosticeret af reumatolog og radiolog. Siden dec. 2009 har pt. haft sm. på ydersiden af hø. albue. Smerterne var mest udtalte om natten, og ved bestemte bevægelser, typisk ved supination og pronation og ved tunge løft. Efter relevante behandlinger er smerterne aftagende. Nu har pt. hverken hvile smerter eller bevægeindskrænkning, Dog er funktionsniveauet fortsat noget begrænset. Sagen er af e.l. anmeldt og ikke blevet anerkendt af ASK. Begrundelsen var, at pt. ikke har været udsat for en tilstrækkelig belastning i forhold til fortegnelsens krav. Nu genoptages sagen efter at pt. har anket sagen til ASK, idet pt. uenig i afgørelsen.
Pt. er hø. hånd og har i 42 år arbejdet i storkøkken. Hun var kantineleder, der ledede 1-2 ansatte. Hun udførte beskeden adm. opgaver maks. 2 timer ugentligt. Resten af arbejdstiden deltog hun i det praktiske arbejde på lige fod med de øvrige ansatte i køkkenet og i kantinen. Arbejdet bestod af bagning af brød, klargøring og fremstilling af frokost buffet med varme og kolde retter. Herudover servicering af kaffe og te samt rengøringsarbejde. Der er tale om store arbejdsmængder med få ansatte, og højt arbejdstempo. Arbejdet indebærer både udsættelse for dynamiske, kraftfulde muskel-/sene belastninger og højt repetitive, ca. 60-120 skulder-/arm bevægelser per minut i stort omfang, en stor del af arbejdsdagen, herudover er der tale om statisk, kraftbetonet muskelbelastende arbejde når der skulle bæres serveringsbakker op og ned ad trapperne, hvor primært pts muskler/sene på ydersiden af underarmen var blevet belastet.

Objektivt: Der findes tegn på højre lateralis epikondylitis.

Konklusion
Pt. har en højresidet laterale epikondylit. Hun har i en længere årrække dagligt været væsentligt udsat for dels høje repetitive, deles såvel kraftfulde som statisk, kraftbetonet muskelbelastende arbejde samt ind imellem i akavede arbejdsstillinger af højre albue. Der er en tidsmæssigt sammenhæng mellem udsættelse og højre tennisalbue symptomernes opståen. Der er ligeledes overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Det forventes, at ved fortsættelse af genoptræningen vil smerter og ømhed i albuen gradvis forsvinde i løbet af 6 - 9 mdr., såfremt pt. undgår albuebelastende arbejde.

Diagnose

6. 81.854

/lateralis epikondylitis dxtf"

Af notat af 13/7 2011 fra kommunens lægekonsulent fremgår:

"Det drejer sig om en 62-årige kvinde der har været sygemeldt fra august 2010. Det belysning af de helbredsmæssige forhold i sagen foreligger der nogle journaloplysninger fra ... klinikken og der udtalelse fra klientens egen læge og endelig foreligger der en arbejdsmedicinsk speciallæge erklæring fra den 15/04-2011. Klienten har tidligere væsentlig været rask, modtager kun medicinsk behandling mod lavt stofskifte. Klienten har altid arbejdet i køkken, og dette har været belastende for klientens højre albue hvor klienten har udviklet en højresidig tennis albue. Klienten har gennemgået alt relevant behandling for dette og har via reumatologi på ... klinikken fået flere blokader behandlinger og diagnosen er blevet bekræftet ved ultralyde scanning. Endvidere har klienten udviklet trikker punkt i muskulaturen i højre skulder. Klienten har sandsynligvis afsluttet behandling ved fysiskterapeut etc. Og det fremgår af speciallæge erklæring at klienten har fået rigtig god bevægelighed men der er ingen tvivl om at klienten fortsat har en højresidig tennis albue. Det vurderes at der er en sammenhæng mellem klientens lidelser og den arbejdsbelastning klienten har været udsat for på. Arbejdsmedicinske vurderer at klienten ved forsættelse af genoptræning vil smerter og ømhed i albuen gradvis forsvinde i løbet af 6-9 mdr., såfremt klienten undgår albuebelastende arbejde. Jeg finder dette er helt korrekt. Fremover vil jeg dog anbefale klienten ikke fungerer i køkkenmæssige forhold i det vil være vanskeligt at undgå at udvikle en ny belastning af højre albue (klienten er højre håndet).

Supplerende kan oplyses at der er foretaget en MR-scanning af nakken der viser en lille median prolaps mellem C4/C5 og der er slidgigt forandringer mellem C5/C6. Ved objekt undersøgelser findes der normal bevægelighed af nakke ryg søjlen og ingen tegn til smerter ved kompression test.

Konklusivt vurderer jeg klienten fremover skal afklares i mindre fysisk krævende erhvervsområder end det hårde køkken arbejde."

Af generel helbredsattest af 27/10 2011 fremgår bl.a.:

"2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Vågen klar orienteret
Normalvægtig bt 130/80
st p ia
st c i
abdomen ingen palppable udfyldning
ekstremiteter UE ingen problemer
OE ændret følesans sv til 1-2-3 fingre på hø hånd
normal kraft i håndled og fingre
Svarende til underarmer der snurrende fornemmelser
fra over albue til ned på tommelfinger
Reflekser er ok

3. Diagnoser
Latin og dansk

1 hø sidig tennisalbue

2 cervikal diskusprolaps
3 myxødem
4 kroniske smerter

4. Behandlingsmuligheder

Kan ikke se der er yderligere behandlingsmuligheder
Har aflastet fået blokader trænet hos fysioterapeut Fået akupunktur så ??

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Har smerter hele tiden som forværres ved at arbejde med hænderne
Kan ikke røre snitte skrælle og klare tunge løft længere
Skal når hun laver noget i hjemmet holde små pauser ind i mellem
Bruger selvfølgelig ve hånd en del
Kan slet ikke lave sit sædvanlige arbejde længere
Har også haft problemer med jobprøvning som hun lige har været igennem

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

Prognosen er dårlig
Symptomerne har nu stået på i over 1 år så tilstanden må betegnes som værende kronisk."

I afsluttende udtalelse af 4/11 2011 fra Revacenter hedder det bl.a.:

"**Forløbsbeskrivelse**
[Klageren] har deltaget i internt afklaringsforløb på ... Ressourceværksted fra den 31-08-2011 til og med den 25-10-2011. Arbejdsopgaverne på Ressourceværkstedet har bestået af skånsomme pakke- og montageopgaver såsom påsætning af mærkater på elementer, pakning af lette elementer i poser og kasser, indpakning af svampe i plastfolie, påsætning af O-ringe på kuglelejer og fyldning af dekorationssten i glas. Yderligere har [klageren] skilt simmer ringe ad, tømt skraldespande, brygget kaffe, tørret borde af og lavet kopieringsopgaver. [Klageren] har under afklaringsforløbet haft mulighed for at arbejde i sit eget tempo og holde pauser ved behov, og hun har været beskæftiget med fysisk skånsomme arbejdsopgaver under hele forløbet. Hun har arbejdet ved et hæve-/sænkebord, og hun har siddet på en ergonomisk god stol. Der har været mulighed for at hvile på en briks ved behov.
Alle arbejdsopgaver på Ressourceværkstedet må betegnes som enkle at sætte sig ind i og løse.
I forløbet har fokus ligget på motivationsarbejde samt afklaring af ressourcer og kompetencer set i relation til arbejdsmarkedet.
[Klageren] har i det samlede forløb løbende haft kontakt og samtaler med Arbejdsmarkedskonsulent ..., som i udtalelsen omtales ...
Yderligere har [klageren] deltaget i trænings- og afspændingsforløb under afklaringsforløbet ved fysioterapeut ... Fysioterapeuten har også indstillet [klagerens] bord og stol på Ressourceværkstedet samt givet hende ergonomisk vejledning.
...
Vurdering af helbredsmæssige forhold (Fysisk)

<u>Ressourcer</u>

8. 81.854

Det vurderes som en ressource, at [klageren] har været mødestabil i hele forløbet, hvilket vidner om en stor motivation og vilje til at arbejde.

Udviklingsmuligheder
... kan ikke pege på udviklingsmuligheder under dette felt.

Barrierer
Det vurderes som en barriere, at [klageren] på trods af *massive skånehensyn* er endt med at møde på Ressourceværkstedet i 13 timer ugentlig med en effektiv arbejdsindsats på højst 6-7 timer. Yderligere vurderes det som en barriere, at [klageren] har måttet sige fra overfor flere opgaver på værkstedet, fordi hun ikke har magtet at løse dem grundet sin dårlige arm.
Det vurderes som en barriere, at [klageren] har fået det markant dårligere helbredsmæssigt efter start i afklaringsforløbet, og at hun derfor kun en enkelt gang har formået at passe sin træning optimalt. I forlængelse af dette vurderes det som en barriere, at [klageren] har været nødt til at forøge sit indtag af smertestillende medicin for at være i stand til at møde stabilt på Ressourceværkstedet."

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

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."

Af et tillæg til forsikringsbetingelserne, som fremgår af pensionsoversigt dateret 12/5 2010, fremgår:

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det godtgjort, at klagerens erhvervsevne i jobfunktioner, der indebærer belastning af venstre albue er nedsat i dækningsberettigende grad. Derimod finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/11 2011 som sket.

10. 81.854

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson