Ankenævnet for Forsikring

900/12

Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 81.912:

xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxx xxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevnen i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af fuld forsikringsydelse, hvis forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, har forsikrede ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv forsikringsydelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1960. Hun er uddannet først kontorassistent og siden lægesekretær.

I marts 2010 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen. Ansøgningen blev begrundet med, at hun ikke var i stand til at arbejde så mange timer i sit job som lægesekretær på grund af kronisk depression og fysiske skavanker,

som efter det oplyste opstod i 1999. Det blev oplyst, at hun siden den 1/9 2009 havde arbejdet i fleksjob som lægesekretær med en ugentlig arbejdstid på 22 timer.

Ved brev af 23/6 2010 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning, idet hendes erhvervsevne ikke fandtes at være nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter det oplyste indgav klageren i november 2010 en ny ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen, idet arbejdstiden i fleksjobbet pr. 15/9 2010 var nedsat til 18 timer om ugen.

Ved brev af 12/9 2011 til klageren afviste selskabet igen at yde forsikringsdækning.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun rettede henvendelse til sin advokat, som ved brev af 28/9 2011 anmodede selskabet om at revurdere sagen.

Ved brev af 19/12 2011 til klagerens advokat fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales i det følgende.

Af generel helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 13/2 2009, fremgår:

"**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

48-årig kvinde kendt, kontouddannet med en efteruddannelse til lægesekretær, har tidligere haft mange forskellige jobfunktioner. Nedsat tid gennem en årrække pga søns handicap. Hun er kendt her med følgende:

Depression: Debut 1998, ikke haft dette tidligere og ingen familiær disposition, sat i medicinsk behandling og indlagt … sept 98 til jan 99, fulgt ambulant med gruppeterapi frem til oktober 2000. Seponerede den medicinske behandling 2000.
Siden kun haft en enkelt kontakt hertil vedr dette.

Adspurgt nu svarer hun bekræftende på, at hver dag er en kamp, at hun i høj grad er præget af manglende energi og overskud, meget træt og trist til tider. Hænger selvfølgelig sammen med at have barn med adfærdsforstyrrelse, men umiddelbart vurderet kunne der også lægge en kronisk depression bag. Har aftalt med [klager], at vi vurderer dette i den nærmeste fremtid. Hvis det er tilfældet vil der kunne være tale om gavn af psykologsamtaler (som hun ikke har råd til) og evt medicinsk behandling, som [klager] helst vil undgå, da hun havde bivirkninger sidst. Havde god effekt af samtaleforløb sidst.

Dyspesi/gastrit (dårlig fordøjelse/mavekatar): Hyppigt generet heraf, behandlet med medicin siden 2000, får tilbagefald ved stress-påvirkning. Ved gastroskopi (kikkertuns af maven) jan 06 fund af mindre sår. Er tidligere coloskoperet (kikkertuns af tyktarmen) uden fund.

Hypertension og hypercholesteromi (forhøjet blodtryk og cholesterol): Er disponeret herfor, er i medicinsk behandling og er velreguleret.

Kronisk bronkit: Har haft enkelte lungebetændelser, haft mange kontakter vedr hoste over årerne hvorfor hun er anbefalet rygestop, hvilket nu er lykkedes med formodet bedring af hosten. Har ved lungeundersøgelse let nedsat lungefunktion. Er set i lungemedicinsk ambulatorium … med konklusionen kronisk bronkit. Er generet af begrænset hoste og åndenød ved f. ex gang til 3. sal. Ikke behandlingskrævende frem til nu, hvor vi har aftalt genoptagelse af medicinen.

Tendinit (seneskedehindebetændelse): Maj 06 set hermed og behandlet med aflastning og smertestillende, har vanskeligheder efter længerevarende computerarbejde. Anvender skinne efter behov.

Eksem og hudkløe: Primo 90'erne set med kløe under graviditet og ifm stress, er set på … og hos privatpraktiserende hudlæge, hvor hun har fået lysbehandling. 2002 fået diagnosen Rosacea via hudlæge med tidvis tetracyklinbehandling. Har det seneste år haft tiltagende hudkløe, set af hudlæge uden fund af forklaring. Aktuelt forsøges pause med Simvastatin for at se, om det er den udløsende faktor.

Migræne: Har tidligere været generet heraf, hvilket dog efterhånden er sjældent.

Fast medicin: Norvasc 5mg, Simvastatin 20mg (pause pga mulig biv), Kinin 100mg, Panodil 1g, Inh Seretide *2
Medicin efter behov: Tetracyklin for hudlidelse, Nexium, Relpax.
…
2. Objektiv undersøgelse især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Fremtræder sund og nat i fysisk *henseende.*
Psykisk grådlabil og skrøbelig, som jeg kender hende. God kontakt, der er ikke lavet egentlig depressionsscreening i denne forbindelse.
BT 140/80
StCeP, abd:ia
Hud: ansigt præget af Rosaces.
Hø håndled findes med fri bevægelighed og uden speciel ømhed v. dagens undersøgelse.
…
3. Diagnoser
Latin og dansk
Depression obs
Hypertension - forhøjet blodtryk
Hypercholesteromi - forhøjet cholesteroltal

Dyspepsi/gastrit - dårlig fordøjelse/mavekatar
KOL i let grad - rygerlunger
Rosacea - ansigtsrosen
Tendinit - seneskedehindebetændelse

4. Behandlingsmuligheder
For hypertension og hypercholesteromi er hun velbehandlet.

For sin KOL just genoptaget tidligere behandling, og denne sammen med mulig intensivering ved forværring må forventes i en årrække at kunne holde hende på aktuelle funktionsniveau.

Tendinit kræver aflastning og smertebehandling ved tilbagefald.

Rosacea og dyspepsi vil være tilbagevenden og kræve behandling som skitseret.

Depression - hvis en sådan findes, vil i første omgang mest hensigtsmæssigt behandles med samtaleterapi, hvis det er muligt og der vil være mulighed for medicinsk behandling ved behov.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
[Klagers] primære begrænsning for tiden ligge idet psykiske, hvor et mulig uerkendt tilbagefald af depression begrænser hendes overskud. Som beskrevet under sygehistorien kan mange af [klagers] oplevede klager henføres under dette. Uden tvivl er dette påvirket af forholdene omkring sønnen, som selv om han får et år på efterskole vil have behov for hendes hjælp og støtte i et ikke uvæsentligt omfang.

Tendinit vil i perioder kunne begrænse hende i forhold til computerarbejde, som hendes hverdag består af.

[Klager] har selv fundet, at hendes let nedsatte lungefunktion er begrænsende for hendes arbejdsevne, hvilket jeg ikke er enig i. Den træthed, hun beskriver, relaterer jeg i langt højere grad til psyken - hvilket dog ikke ændrer på dens omfang.

Min umiddelbare vurdering er, at [klager] på baggrund af sin psyke vil have vanskeligt ved at imødekomme yderligere krav fra arbejdsmarkedet for nuværende, men at der må en yderligere afklaring heraf for at kunne vurdere, om det er en varig tilstand.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Såfremt der findes en depression vil behandling heraf meget muligt bedre hendes prognose.
KOL vides at forværres med tiden i et ikke kendt tempo, men rygestoppet har bedret denne udsigt mest muligt.

Øvrige lidelse kan der ikke forventes nogen ændring af."

Af lægeskøn dateret 23/4 2009 fra kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Vurdering:
48-årig kvinde, som i en årrække har været på nedsat tid grundet hendes søns handicap. Egen læge vurderer at det er det psykiske den primære begrænsning ligger i, og at mange af

de fysiske klager kan relateres hertil. Vurderer videre at [klager] vil have vanskeligt ved at imødekomme yderligere krav fra arbejdsmarkedet for nuværende, men er i tvivl om tilstanden er varig.
Ud fra en samlet betragtning tror jeg egen læge har ret; dog har tilstanden stået på i så lang tid at jeg tror der er mere tale om en grundlæggende psykisk skrøbelighed end en depressiv tilstand der kan bedres ved behandling. [Klager] er velplaceret i aktuelle beskæftigelse og eventuel arbejdsprøvning andetsteds vil derfor ikke kunne bringe yderligere skånehensyn.
Der synes at være tale om en vedvarende funktionsevnebegrænsning."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
Dato:
02/07/09

Beskrivelse:
Der er tale om en 48 årig kvinde, som har kontaktet jobcentret for at få en afklaring af arbejdssituationen, når udbetaling af kompensation for tabt arbejdsfortjeneste udløber 1.9.09.
[Klager] en ansat som lægesekretær på … 24 timer ugentlig.. Lønnen suppleres med tabt arbejdsfortjeneste indtil 1.9.09 på grund af hendes søns handicap.
På grund af langvarige psykiske og fysiske helbredsmæssige gener vurderer [klager], at hun ikke vil kunne klare job på fuld tid.

Der er i forbindelse med den aktuelle henvendelse ikke iværksat foranstaltninger med henblik på at bringe [klager] i ordinær beskæftigelse på fuld tid
Dette begrundes i,
- dels at der ifølge en lægelig vurdering er vedvarende funktionsevnebegrænsning på grund af primært psykisk skrøbelighed, men også fysiske begrænsninger,
- dels at de uger, hvor [klager] har en lørdagsvagt, kan ses som en afklaring af arbejdsmæssige ressourcer og begrænsninger. Der er i de pågældende uger tale om en øgning at arbejdstiden til 4 dage ugentlig, hvilket har konsekvenser for [klagers] evne til at fungere såvel i arbejdssammenhæng som privat. Hun har behov for de mellemliggende fridage til restitution.
Endvidere lægges der vægt på, at der i tidligere langvarig sygeperiode har været iværksat foranstaltninger, herunder virksomhedsrevalidering, som godt nok har bevirket, at [klager] blev fuldt selvforsørgende, men ikke som en vedvarende løsning, idet der nu ifølge [klager], arbejdsplads og læge er omfattende skånehensyn på såvel det fysiske som det psykiske plan.

Det vurderes, at [klager] har udnyttet sine faglige og personlige ressourcer i jobsammenhæng. Der vurdere ikke behov for at udvikle disse ressourcer, da det skønnes, at der vil være helbredsmæssige skånehensyn uanset jobområde.
Der er følgende skånehensyn:
Behov for nedsat arbejdstid.
Behov for at kunne variere arbejdsstillinger og opgaver på grund af seneskedehindebetændelse, herunder aflastning i form af at undgå skrive/tasteopgaver i længere tid ad gangen.
Behov for struktur og forudsigelighed i arbejdet, herunder at [klager] i et omfang fritages for presserende og særligt stressende opgaver.

Det vurderes, at disse skånebehov på baggrund af lægelig vurdering er varige, og at de har et omfang, der udelukker beskæftigelse udover det niveau, [klager] nu arbejder. Der vurderes ikke at være tale om en fuld effektiv arbejdsindsats i de nuværende 24 arbejdstimer, da der er

tale om både fysiske og psykiske skånehensyn. Endvidere skønnes dette timetal at begrænse [klager]s mulighed for at restituere sig i sine mellemliggende fridage.

Der har været tale om langvarig psykisk skrøbelighed, sociale belastninger og forskellige fysiske helbredsgener, som samlet set vurderes at medføre en varig nedsættelse af arbejdsevnen, der udelukker at [klager] kan opnå beskæftigelse på fuld tid og ordinære vilkår."

Af journaludskrift fra kommunen fremgår bl.a.:

"09/07/09
D.d. sendt mail til fleksjobkonsulent …:
"[Klager] er godkendt til fleksjob pr. 15.7.09. Hun er ansat som lægesekretær på … 24 timer ugentlig, billeddiagnostisk afdeling (røntgenafdelingen), hvor hun kan fortsætte i fleksjob. Skånehensyn fremgår af den samlede vurdering i ressourceprofilen. Udgangspunktet har været ansættelse fra 1.9.09. [Klager] har indtil da supplement til sin deltidsløn i form af kompensation for tabt arbejdsfortjeneste p.g.a. handicappet søn. Ydelsen bortfalder 1.9.09, hvor sønnen skal på efterskole. [Klager] har ikke været sygemeldt, men har kontaktet jobcentret vedr. afklaring af arbejdssituationen fra det tidspunkt, hvor hun ikke længere modtager tabt arbejdsfortjeneste (diversesag)."

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at klageren i sit fleksjob som lægesekretær oprindelig havde en ugentlig arbejdstid på 22 timer, og at der blev ydet et kommunalt løntilskud på halvdelen. Arbejdstiden blev nedsat til 18 timer pr. uge med virkning fra den 15/9 2010, og det kommunale løntilskud blev samtidig hermed forhøjet til to tredjedele. Om arbejdsindholdet er det oplyst, at det består blandt andet af journalskrivning, telefonpasning, klargøring til konference m.v.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/2 2011 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
Det drejer sig om en 50-årig kvinde, som i sit arbejde som lægesekretær på en travl afdeling konstant belaster sine fingre og håndled medførende seneskedehindebetændelse og efterhånden også artrose i tommelfingrene og deraf følgende svære smerter. Ydermere tåler hun ikke gigtmedicin på grund af et hiatus hernie og ulcus-tilbøjelighed. [Klager] har tidligere været behandlet for depression og gået i langvarig gruppeterapi, men man sporer ikke sikker psykiatrisk sygdom aktuelt. Derimod overskygger hendes svære smertetilstand fuldstændigt situationen.

[Klager] er meget interesseret i at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet, men man kan bestemt frygte, at hvis der ikke bliver taget tilstrækkeligt hensyn til hendes fysiske sårbarhed, vil dette glippe. Man skal derfor anbefale, at hun fortsætter på nedsat tid, så meget som hun er i stand til for smerterne. Hendes erhvervsevne og livsfunktion i daglige funktioner er således meget indskrænket og måske vil blive værre med tiden. På den anden side har man også indtryk af, at det spiller en stor rolle for [klager], at hun dog kan være erhvervsaktiv, selv om det er på nedsat tid. Man kan ikke udelukke at pt. pga. af smertetilstanden og let tristhed vil kunne have glæde af den type antidepressiv medicin, som påvirker både serotonin- og noradre-

nalinsystemerne i hjernen, men det ønsker hun ikke for indeværende pga. frygt for bivirkningerne."

I speciallægeerklæring af 27/4 2011, der er udarbejdet af speciallæge i arbejdsmedicin, hedder det bl.a.:

"**Resume**
50-årig kvinde, erhvervsaktiv som lægesekretær, er i fleksjob pga. psykisk lidelse. Siden er der tilkommet artrose i højre hånds første finger, dette har været en hæmmende faktor, som har medført at [klager] har fået færre timer og andre arbejdsopgaver.
[Klager] har ved dagens undersøgelse lette nervøse træk, derudover har [klager] artrose i højre hånds første finger. [Klager] har tidligere fået diagnosen kronisk obstruktiv lungelidelse, dette er i meget let grad.

Konklusion
50-årig kvinde, diagnostisk afklaret, har artrose i højre hånds første finger. [Klager] har derudover fået tilkendt flexjob pga. psykisk lidelse.
[Klager] er uddannet lægesekretær, lægesekretær arbejdet vil ikke forværre [klagers] artrose, men der kan komme smerter pga. øget belastning. [Klager] er derfor blevet anbefalet at have varierende arbejdsopgaver, dette er allerede initieret. Normalt anbefales det, at man ikke sidder udelukkende ved et tastatur i mere end 20 timer på en uge, [klager] gør ikke dette aktuelt, da [klager] har 18 timers arbejde på en uge og en del af arbejdstiden med andre opgaver.
[Klager] har desuden en psykisk lidelse, har haft depression og er sårbar, [klager] har på den baggrund fået flexjob.
Siden [klager] fik flexjob, er der tilkommet artrose i højre hånds første finger, undertegnede vurderer at tilstanden er stationær. [Klager] er blevet anbefalet at bibeholde kontakten til arbejdsmarkedet."

Af fysioterapeutisk behandlingsrapport af 22/8 2011 fremgår:

"**Behandling startet: 12-07-2011 seneste behandling: 18-08-2011**

Henvisningsårsag:
Ømhedsgener ved beskeden belastning i begge arme. Øm på såvel lat. som med. epikondyler på begge arme. Øm på underarmen, såvel volart som dorsalt. Også øm omkring håndled og ud i fingre, især 1. finger.

Status:
Der er nogenlunde ro i armene nu - ved total aflastning, men der er udtalt palpationsømhed sv. til ovenstående steder. Hvis hun bruger armene bare lidt, kommer smerterne igen.

Forslag til henvisende læge:
Der er tydelige overbelastningsgener af tilhætninger lat. og med. på begge albuer samt begge tomler. Ind imellem også gener fra hø. skulder. Jeg mener, generne er arbejdsrelaterede, og der er brug for aflastende foranstaltninger, hvis pt. skal kunne fortsætte med at arbejde.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:
Udtalt overbelastning/tendinit sv. til epik. lat. og med. bilat. samt ved begge tomlers grundled. Desuden begyndende overbelastningsgener fra hø. skulderled.

Behandling/Antal konsultationer:

8. 81.912

6 beh. Manuel beh. af begge arme samt nakke og ledmobilisering cerv. col.

Information/instruktion:
Pt. er instrueret i øvelser."

Som tidligere anført fandt selskabet det ikke dokumenteret, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen ud over karenstiden på 3 måneder. Med henvisning hertil afviste selskabet at yde forsikringsdækning.

Den 19/1 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Til støtte herfor har hendes advokat i klagen bl.a. anført:

"Det fremgår af Nordea Liv & Pensions brev af 19. december 2011, at Nordea Liv & Pension ved vurderingen ikke lægger vægt på timetallet, men primært vægt på helbredsoplysningerne.

Det er umiddelbart rigtigt, når Nordea Liv & Pension anfører, at der skal lægges vægt på helbredsoplysningerne, men som det fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag …) pkt. 22, skal helbredsvurderingen anvendes til at vurdere, om [klager] er i stand til at tjene mere end en tredjedel eller mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Dette er de kriterier, der er anført i forsikringsbetingelserne.

[Klager] er tilkendt et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 18 timer, og med ganske særlige skånehensyn, hvor arbejdsgiver modtager to tredjedele tilskud.

Arbejdstiden er i fleksjobbet nedsat fra 22 timer til 18 timer om ugen på grund af dokumenterede helbredsoplysninger.

Der er samtidig med den nedsatte arbejdstid også andre skånehensyn som skal opretholdes, hvilket bekræfter at [klager] er bedømt i forhold til sædvanligt arbejdsdygtige personer uden disse skånehensyn ville have haft en arbejdstid på langt under 18 timer pr. uge. At der ydes to tredjedele tilskud bekræfter også, at arbejdsevnen er langt under halvdelen.

Det kan undre, at Nordea Liv & Pension kan anføre, at de ikke lægger vægt på timetallet ved vurderingen, når Nordea Liv & Pension selv har indhentet de kommunale akter fra jobcentret til brug for deres vurdering af den nedsatte erhvervsevne.

Det fremgår klart af de kommunale akter, og klart af de helbredsoplysninger som er bestilt af Nordea Liv & Pension, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Der er således intet i speciallæge … erklæring af 27. april 2011, som antyder at den ugentlige arbejdstid på 18 timer pr. uge, som [klager] har i sit fleksjob, kan øges, eller er i underkanten. Tværtimod anfører [speciallæge, at efter [klager] har fået et fleksjob, er der tilkommet artrose i højre hånds første finger, og denne tilstand vurderes som stationær. [Speciallæge] udtrykker

det således, at '[klager] er blevet anbefalet at bibeholde kontakten til arbejdsmarkedet'. Dette bekræfter den meget begrænsede erhvervsevne som vurderes at være tilbage.

Også professor …s speciallægeerklæring af 28. april [februar] 2011 beskriver i konklusionen, at [klagers] erhvervsevne og livsfunktion i daglige funktioner er meget indskrænket. Som [professor] i sin konklusion på side 4 i speciallægeerklæringen formuler denne, må udtalelsen forstås således, at det kun er fordi [klager] selv gør en betydelig indsats for at være erhvervsaktiv og ønsker dette, at [klager] er på arbejdsmarkedet. Havde [klager] ikke dette ønske, må [professors] konklusion læses som en vurdering af, at [klager] ville være berettiget til førtidspension.

Konklusion:
Der nedlægges påstand om, at Nordea Liv & Pension tilpligtes at anerkende, at [klager] er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, idet [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Det gøres gældende, at [klager] opfylder forsikringsbetingelsernes krav hertil."

Heroverfor har selskabet i brev af 21/2 2012 til nævnet bl.a. anført:

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

Vi gør indledningsvis opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en ressourceprofil med 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør alene et enkelt element. I forhold til forsikringens betingelser, 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.

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.

I henhold til forsikringsbetingelserne vurderer vi i første omgang forsikredes erhvervsevne i en midlertidig periode i hendes eget erhverv som lægesekretær. Forsikrede har imidlertid ikke været uarbejdsdygtig ud over forsikringens karensperiode inden fleksjobtilkendelsen, hvorfor vi vurderer forsikredes generelle erhvervsevne. 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 berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Af speciallægeerklæringen, udfærdiget af psykiater …, fremgår, at forsikrede i 1998 debuterede med en depressiv enkeltepisode af moderat grad. Blev behandlet med gruppeterapi og medicin frem til oktober 2000. Der beskrives ingen efterfølgende depressive episoder, og der er heller ikke aktuelle tegn på depression. Der er god kontakt i samtalen, og forsikrede fremstår hverken hukommelsessvækket eller med øvrige kognitive gener. Speciallægeerklæringen afdækker tydeligt, at det alene er fysiske problemstillinger, der nedsætter forsikredes erhvervsevne.

I den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring udfærdiget af … fremgår, at forsikrede lider af flere fysiske sygdomme. Hun lider af rosacea, som er en hudlidelse, der medfører betændelse og rødme i ansigtshuden. Forsikrede er i medicinsk behandling, som dæmper symptomerne, og lidelsen nedsætter ikke forsikredes erhvervsevne.

Hun lider af en let grad af kronisk obstruktiv lungelidelse, men tilstanden er stabil og alene belastningsrelateret.

Derudover har forsikrede gennem de seneste 2 år haft gener i hænderne, og man har konstateret seneskedehindebetændelse og artrose, især i højre tommelfinger. I forbindelse med undersøgelsen påvises ingen gener i venstre hånd, men der er smerter i højre hånds grundled. Der er ingen tegn til varme, rødme eller hævelse. Der påvises ingen øvrige bevægeapparatsgener, fraset muskulært betinget ømhed ved palpation. Forsikrede klarer daglige ADL funktioner.

Nordea Liv & Pension vurderer, at forsikredes erhverv og fleksjobansættelse som lægesekretær, ikke er foreneligt med de nødvendige skånehensyn, idet det primært er forsikredes gener i hænderne, der nedsætter hendes erhvervsevne, og en lægesekretærs arbejde består hovedsageligt i tastearbejde ved en PC.

Denne vurdering understøttes af forsikredes eget udsagn til speciallæge …, idet forsikrede i forbindelse med undersøgelsen angiver, at årsagen til at der alene påvises smerter og gener i højre tommel, og ikke i de øvrige fingre er, at hun netop har holdt påskeferie, og at generne normalt omfatter alle fingre efter en arbejdsdag.

Når erhvervsevnen vurderes i henhold til forsikringsbetingelserne, vurderes det først og fremmest, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad på grund af sygdom eller ulykke, hvilket allerede er beskrevet. Derudover fremgår det, at nedsættelsen af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen eller 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det er Nordea Liv & pensions vurdering, at forsikrede vil være i stand til at tjene mere end halvdelen eller 1/3 af en normal løn.

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.

Vi gør opmærksom på, at forsikringen er en individuelt oprettet forsikring."

Hertil har klagerens advokat i brev af 1/3 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det gøres … gældende, at der med de helbredsgener, som [klager] lider af, herunder slidgigt i begge tommelfingre og seneskedehindebetændelse i begge arme og kronisk depression

m.v., ikke kan findes anden passende beskæftigelse bedømt under hensyntagen til [klagers] helbredstilstand, hendes uddannelse som sekretær og tidligere virksomhed, hvor [klager], med de lidelser hun har, vil være i stand til at tjene mere end halvdelen eller en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Med de lidelser, [klager] har, er et job som sekretær noget af det mest skånsomme, idet [klager] kun i et begrænset omfang kan bruge sine hænder og arme, og heller ikke kan udføre tunge løft eller lignende.

[Klager] arbejder allerede i et ikke fysisk belastende arbejde 18 timer om ugen, og endda med skånehensyn. De 18 timers arbejde er inkl en halv times daglig frokostpause, og derfor er der tale om en reel arbejdstid på mellem 15 og 16 timer om ugen med særlige skånehensyn.

Det er derfor ikke realistisk, at der kan findes anden passende beskæftigelse for [klager], og derfor fastholdes kravet om at forsikringsbetingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt."

Herefter har selskabet i brev af 20/3 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat anfører, at forsikredes erhverv som lægesekretær er noget at det mest skånsomme, da forsikrede kun i begrænset omfang skal bruge sine hænder og arme. Nordea Liv & Pension fastholder vurderingen af, at erhvervet som lægesekretær ikke er skånsomt nok, set i forhold til at forsikredes primære helbredsmæssige gener er smerter og hævelse i højre hånd og fingre, og en lægesekretærs arbejdsopgaver primært består i tastearbejde ved PC. Vi henviser i øvrigt til, at vurderingen af forsikredes erhvervsevne sker ud fra ethvert erhverv, og ikke kun i forsikredes erhvervs som lægesekretær.

Advokaten henviser til, at forsikrede lider af en kronisk depression, som debuterede i 1998. Som anført i vores brev af 21. februar 2012 har forsikrede, på foranledning af Nordea Liv & Pension, været til speciallægeundersøgelse hos en psykiater den 28. februar 2011. Speciallægen konkluderede, at forsikrede ikke frembød tegn på depression eller kognitivt svækket funktionsniveau, og af sagens øvrige lægelige akter fremgår, at forsikrede ikke har været til nogen form for undersøgelse, eller har deltaget i nogen form for behandling relateret til sin tidligere depression siden år 2000.

Når erhvervsevnen vurderes i henhold til forsikringsbetingelserne, vurderes det først og fremmest, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad på grund af sygdom eller ulykke, hvilket allerede er beskrevet. Derudover fremgår det, at nedsættelsen af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end halvdelen eller 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det er vores vurdering, ud fra de samlede oplysninger, at det er rimeligt at antage, at forsikrede med sine helbredsmæssige begrænsninger fremover godt vil kunne tjene mere end halvdelen eller 1/3 af, hvad gennemsnitslønnen lægesekretærer er.

Nordea Liv & Pensions fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen eller 2/3. De objektive fund er meget sparsomme og begrunder ikke et tilstrækkeligt erhvervsevnetab, og det er vores vurdering, at forsikredes tilstand, med de rette

skånehensyn, er forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid."

Klagerens advokat har i telefax af 11/4 2012 til nævnet anført:

"I brevet fra Nordea Liv & Pension fremgår på side 2, at Nordea Liv & Pension anfører, at min klient ikke har deltaget i nogen form for behandling relateret til sin tidligere depression siden år 2000.

Min klient gør opmærksom på, at dette ikke er korrekt.

Min klient har via kommunen deltaget i familieterapi ved …, hvilket også er en form for behandling."

Efterfølgende har selskabet i brev af 1/5 2012 til nævnet anført:

"Til vores oplysning om, at forsikrede ikke har modtaget behandling for sin tidligere depression siden år 2000, henviser forsikredes advokat til at forsikrede har deltaget i familieterapi via kommunen.

Af kommuneakterne fremgår, at familien har haft en familierådgiver tilknyttet.

En familierådgiver er en pædagog eller socialrådgiver, som tilbyder familieorienteret rådgivning og vejledning med henblik på at støtte og vejlede til at løse sociale udfordringer, således at familiens børn kan udvikles og trives. Den praktiske, pædagogiske vejledning sker med fokus på at skabe struktur i dagligdagen, og samtidig øge indsigten i egen situation og i familiens handlekraft.

Familierådgiverens opgave er også at koordinere indsatsen i forhold til den enkelte familie, og denne samarbejder med de professionelle, som har kontakt til familien.

At forsikrede har haft en familierådgiver tilknyttet, kan således ikke sidestilles med professionel behandling relateret til forsikredes tidligere depression.

Vi henviser i øvrigt til speciallægeerklæringen udfærdiget af psykiater ... Her oplyses at forsikrede ikke har haft depressive episoder siden år 2000, og at forsikrede ikke frembød aktuelle tegn på depression på undersøgelsestidspunktet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" **22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervs- dygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.

…

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse .

Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet at klageren ikke har godtgjort, at hun ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til hendes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Klagerens generelle erhvervsevne findes således ikke at være nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen