Ankenævnet for Forsikring

904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 82.337:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

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

Selskabet har afvist at yde dækning for tiden før den 8/2 2011 med henvisning til, at klageren har overskredet forsikringens 1-årige anmeldelsesfrist, og at hun som følge heraf tidligst kan have krav på dækning fra den 8/2 2011, hvor hun henvendte sig til selskabet for at søge om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. For så vidt angår tiden efter den 8/2 2011 har selskabet afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen blev tegnet i 2000. Den giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1977. Hun har læst et år på handelsskole og er uddannet blomsterbinder. Da hun grundet smerter i skulder og arm ikke længere kunne klare arbejdet som blomsterbinder, blev hun omskolet til pædagog. Hun færdiggjorde pædagoguddannelsen i begyndelsen af 2009.

Den 8/2 2011 henvendte klageren sig til selskabet med henblik på at søge om dækning ved tab af erhvervsevne. Den 24/2 2011 modtog selskabet et udfyldt skema til brug for ansøgning om dækning. Heraf fremgik, at klageren den 2/11 2009 var faldet ned af to trappetrin og havde slået hovedet ind i et betonhjørne, og at hun siden havde været sygemeldt.

Af den medsendte lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 21/2 2011 fremgik, at klageren led af kronisk hovedpine, og at hun højst kunne være oppe i tre timer, inden der var behov for hvile. Lægen vurderede, at klageren ikke var i stand til at arbejde, at prognosen for hendes tilstand var usikker, og at der skete en gradvis, men langsom bedring.

Ved brev af 11/11 2011 afviste selskabet at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke fandtes nedsat med 2/3.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af journalnotat vedrørende neurologisk undersøgelse den 10/2 2010 fremgår bl.a.:

> "PROBLEMSTILLING:
> 32årig kvinde med kroniske smerter, revalideret fra blomsterdekoratør til pædagog pga. hø. sidige skuldersmerter. Får 02.11.2009 kranietraume, hvor hun falder over et par træsko og slår hovedet mod et betonhjørne. Får en stor bule i baghovedet, er umiddelbart groggy, men ikke bevidstløs, har ikke glemsel retro- eller anterogradt. Udvikler postkommotionelle symptomer med hovedpine, svimmelhed, kvalme og ses af e.læge, som indlægger obs. subduralt hæmatom, som er udelukket med CT-skanning. Siden været sygemeldt med anstrengelsesintolerence, hovedpine, kvalme, særlig ved træthed. Har fået fysioterapeutiske behdl., som primært har været omkring mobilisering af halscolumna.
> Fysioterapeuten har en masse forslag til, hvad vi skal udrede om halsen, som vi lader stå hen uden kommentarer.
> Klager nu over ovennævnte samt træthed. Smerterne er blevet morficakrævende, hun får Oxynorm 5 mg x 2 dagl.
> Får vanligt Lyrica 300 mg x 2 dagl. sammen med Akarin 20 mg aften x 1. Har også forsøgt Klorzoxazon.
>
> OBJEKTIVT:
> Vågen, klar, orienteret, velkoopererende til us.

Kranienerver:
II: Normal visus, synsfelt for hånd og øjenbaggrund.
III, IV og VI: Pupiller runde og egale, nat. lysreaktion.
V og VII: Sensibilitet og mimik normal.
VIII: Weber i midtlinien.
IX og X: Uvula i midtlinien. Minus hæshed.
XI: Normalt hovedløft og hoveddrej.
XII: Normal tungeprotusion.
Motorisk: Normal kraft, tonus og trofik. Normale og egale dybe reflekser. Normale plantarrespons. Cerebellart: Normalt FNF og KHF. Normal gang.
Sensibilitet: Perifert på OE og UE normal sensibilitet for let berøring og stillingssans.
Ekstrapyramidalt: Normale forhold.
Halscolumna med ømhed i nakkemuskulaturen, nedsat bevægelighed ved sidehældning mod venstre i let grad, passive bevægelser er normale. Neg. Foramen kompressionstest.

VURDERING
Normal neurologisk undersøgelse.
Har postkommotionel hovedpine og klager, som er forenelige med traumet."

Klageren blev fulgt ved et center for smertebehandling. I centrets journalnotat af 5/11 2010 hedder det bl.a.:

"Pt henvist til Smertecentret pga smerter i højre skulder og nakke og endvidere voldsom hovedpine. Pt har allerede som barn haft smerteproblematikker og har haft candidainfektion tilbagevendende. I 2002 har pt. en problemfyldt graviditet, hvor der bliver lagt dræn i den ene nyre pga problemer med afløb fra nyren.
I forbindelse med fødslen har pt. stærke smerter i højre skulder og smerterne forsvinder ikke efterfølgende. Har modtaget flere behandlingstilbud pga skuldersmerterne, bl.a. artroskopi, men der har ikke været effekt af behandlingerne.
Undersøgelserne har angiveligt vist normale intraartikulære forhold.

2.11.2009 falder pt. og slår sit hoved voldsomt mod betongulv. Har meget ondt, lige da det sker og får en stor blodansamling i hovedet. Får foretaget MR-skanning, som ikke viser patologiske forhold. Endvidere undersøgt af neurolog.
Ad pt.s hovedpine: Er lokaliseret fra nakkeområdet, henover hovedet og slutter der, hvor panden starter. Pt har hovedpine dag og nat og er meget følsom overfor lyde og overfor lyspåvirkning. Symptomerne medfører, at pt har meget svært ved at koncentrere sig. Endvidere er der tendens til øget træthed.
Smerterne i skulderleddet er lokaliseret, dels i selve leddet men også trækkende ud højre arm. Ved det første møde er pt meget smertepåvirket og må ligge på en madras mellem de forskellige undersøgelsesmoduler. Pt kniber øjnene sammen og kan næsten ikke tåle lys, virker meget forpint. Pt.s medicindosering er ved første møde her:

Norspan plaster 5 mikrogram
Saroten 10 mg til natten
Imipramin 10 mg x 3
Lyrica 150 mg x 2.

Medicinen ændres i første omgang med øgning af Lyrica til 150 mg om dagen og 300 mg til natten. Endvidere øges Norspan smerteplaster til 20 mikrogram.

Der opnås en forbedring af skuldersmerterne, men hovedpinen er uændret.

Der foretages herefter en ændring af Imipramin til Cymbalta 30 mg og dosis øges til 60 mg, men det har ingen indflydelse på hovedpinen, tværtimod har pt. bivirkninger i form af utilpashed og træthed. Herefter prøves Sirdalud for på den, vha muskelafslapning, at få en bedring på hovedpinen. Det har imidlertid heller ingen effekt.
Det næste præparat der prøves er Rivotril, hvor pt. synes det har en effekt, når hun tager en høj dosis og kommer faktisk op på en ret høj dosis pga misforståelse om doseringen. Pt har en periode, hvor det går lidt bedre. Kan tage på campingtur men det er med en høj Rivotril-dosis. Pt forsøger at trappe ned, hvilket er meget problematisk, men det går. Begynder sideløbende at gå til akupunktur hos en mand fra ... i ...

Der sendes en udtalelse til egen læge mhp henvisning til hovedpineklinik i ...

Den 8.9. er pt. til den sidste medicinske konsultation og vi aftaler da, at hun kan starte op med Metadon og samtidig trappe ud af Rivotril, mens hun venter på at få indkaldelse til hovedpineklinikken.

Forløbet her har således haft en god effekt mht de cervikale problemer og højre overekstremitet, men ingen som helst effekt på pt.s svære hovedpine."

Af arbejdsevnevurderingsjournalen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Borgerens eget arbejdsperspektiv**

Oplysninger om borgeren

Arbejdsrelevante ønsker

07-04-2011 **Af journaloplysninger fra smerteklinik i ..., d. 27.04.10, fremgår følgende:**

Kladde

Arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] er i praktik i den SFO hvor hun er ansat, i et forsøg på at genoptræne og vurdere arbejdsevnen. Aktuelt har hun 2 dage á 45 min, på arbejdspladsen og hun føler at det er rigeligt pt.
[Klageren] bliver meget ked af det når hun skal forholde sig til sin arbejdsmæssige fremtid. Hun kan ikke overskue sin situation og de konsekvenser det har, hvis hun ikke bliver bedre helbredsmæssigt. Hun magter ikke tanken om ny uddannelse eller brancheskift.

30-03-2011 **Af slutstatus fra ... dateret d. 04.03.2011, fremgår følgende:**

Kladde

Startvurdering / Målsætning.
Pgl. vil tilbage og arbejde som pædagog, og gerne i den SFO hun arbejdede i inden sygemeldingen.

Slutvurdering

Pgl. vil fortsat meget gerne tilbage og arbejde som pædagog, da dette arbejde giver mening for hende, og hun vil gerne have med andre mennesker at gøre. Det er dog ikke realistisk at pgl. kommer tilbage i en SFO eller børnehave pga. det høje støjniveau, som forværrer hendes hovedpine. Pgl. nævner selv, at et værested kunne være en mulighed, da hun herved fortsat kan bruge sine pædagogiske evner, men med bedre arbejdsbetingelser i forhold til støjniveauet.
Jeg vurderer det ikke som realistisk, at pgl. kan vende tilbage til pædagogisk arbejde i nogen form for børneinstitution, da støjniveauet er for højt. Jeg vurderer derfor, at pgl. bør afklares i forhold til arbejdsmarkedet, fx i form af en arbejdsprøvning, hvor skånehensynene tilgodeses."

Klageren påbegyndte den 23/5 2011 praktik på et bosted. Den 1/6 2011 blev det besluttet, at praktikforløbet skulle ophøre, da klageren efter det oplyste havde været meget smerteplaget siden praktikforløbets begyndelse. Forløbet er i opfølgningsreferat af 14/6 2011 bl.a. beskrevet således:

"**Fremmøde/arbejdstid:**
[Klagerens] fremmøde har været 5 dage ud af 6 mulige. Det vil sige, der har været en fraværsdag, hvor [klageren] var så smerteplaget af hovedpine, at hun ikke kunne komme ud af sengen. Derudover er hun 3 ud af de 5 dage gået mellem 10 og 30 minutter før aftalt tid på grund af øgede helbredsmæssige hovedpinegener.

Arbejdstiden har været aftalt til 12 timer om ugen, fordelt på 4 af ugens hverdage, mandag, tirsdag, torsdag og fredag, med en daglig arbejdstid på 3 timer i tidsrummet kl. 8 - 11.

Arbejdsopgaver:
[Klageren] har primært beskæftiget sig med relationsdannelse til brugerne på ..., f.eks. ved at være fysisk tilstede i dagligstuen og snakke med de brugere, der var mødt op, samt i forbindelse med brugernes daglige pligter på ...
...
Helbreds/skånehensyn:
Den korte praktik viste, at [klagerens] kroniske hovedpine gradvis blev forværret dag for dag. Hun havde dagligt behov for meget hvile, fra hun kom hjem til hun skulle i seng. Hun kunne ikke udholde nogen form for støj/uro overhovedet, f.eks. måtte sønnen være udenfor hjemmet eller hos en kammerat, da hun ikke kunne rumme ham i hjemmet grundet tiltagende hovedpinegener med opkastning og meget svimmelhed i forbindelse med opstart i praktik.

Hun kunne efterhånden kun være oppe 45 minutter til max. 1 time af gangen, så havde hun allerede behov for et liggende hvil i praktikken. Hun havde dog svært ved at finde den nødvendige ro på grund støj/uro f.eks. fra smækkende døre, gang på trapper og fra første salen. Ifølge [klageren] er støj, larm og uro den største helbredsmæssige gene til forværring af hovedpinen.
Det skal bemærkes, da [klageren] gik derhjemme først havde behov for hvile efter ca. 3 timer.

[Klageren] og ... kan ikke umiddelbart pege på yderligere tiltag eller andre praktikker f.eks. indenfor det pædagogiske område, der i højere grad vil kunne tilgodese [klagerens] skånebehov:

- Bør undgå støj, larm og uro
- Mulighed for et liggende hvil

- Undgå arbejde, der belaster højre skulder og nakke, såsom tunge løft og ensidigt, gentaget arbejde."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/10 2011 hedder det bl.a.:

"**Objektivt psykisk**
[Klageren] er samlet og orienteret og koopererer godt ved undersøgelsen. Hun svarer uden væsentlig latenstid og sufficient. Stemningslejet er neutralt, det psykomotoriske tempo normalt. Hun er ikke anspændt, virker ikke emotionel labil og under undersøgelsen udtrættes hun ikke. Hun redegør nøgternt og resigneret for sine somatiske og kognitive klager uden tilbøjelighed til at lægge skyld og ansvar ud i omgivelserne. Hun har noget vanskeligt ved at klare 100 minus 7 prøve og har usikkerhed i forskellige geografiske lokalisationer, men giver præcise tidsangivelser for sit livsforløb. Der er ikke mistanke om hallucinationer eller vrangforestillinger.
...
Konklusion
[Klageren] var den 02.11.09 udsat for et hovedtraume uden bevidstløshed men med hurtig optræden af klassiske kommotionelle symptomer, og hun har siden været sygemeldt med et symptombillede foreneligt med posttraumatisk hjernesyndrom domineret af hovedpine, excessiv træthed, kognitive problemer, især koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær, støjoverfølsomhed, øget irritabilitet samt søvnbesvær. Der er ikke personlighedsmæssige ændringer og selv om [klageren] er præget af en vis resignation og opgivenhed grundet det langvarige sygdomsforløb, er der ikke holdepunkter for, at hun har en primær affektiv sindslidelse, specielt ikke en depressiv lidelse.

Indtil traumet har [klageren] ikke haft symptomer på psykisk lidelse og hun har haft personlige ressourcer til at uddanne sig til pædagog efter at have måttet opgive arbejde som blomsterdekoratør på grund af skuldersmerter.

I opvæksten og senere i livet har [klageren] haft en række forskellige organklager, blandt andet mave- og tarmgener som tilskrives candidainfektion, astma, et kompliceret graviditetsforløb, hvor hun var sengeliggende med kvalme og i 2003 udviklede hun skuldersmerter, der førte til operation, men som er persisterende og for hvilke [klageren] aktuelt er i behandling med morfikum. Trods flere organklager er der ikke grundlag for at se dem som led i en somatiseringstilstand. Der er ej heller mistanke om anden psykiatrisk morbiditet.

Der har været anvendt en lang række farmaka af forskellige typer, herunder epilepsimidler, antidepressiva samt migrænemidler og i varierende doser i behandlingen af smerte-, posttraumatiske symptomer. Aktuelt er [klageren] som anført i morfikumbehandling, men primært for skuldersmerter, og al anden medicin er aftrappet uden forværring. Der er ud fra herværende undersøgelse ikke grund til at forvente, at psykofarmakologisk behandling skulle afgørende kunne bedre tilstanden.

[Klageren] modtager desuden fortsat psykoterapeutisk behandling for at bedre sine færdigheder i dagligheden.

[Klagerens] funktionsniveau er således væsentligt indskrænket, idet hun kun i beskeden grad er i stand til at varetage daglige funktioner i hjemmet. Hun må hyppigt hvile sig og kan kun være aktiv 1-2 timer ad gangen. Aktiviteterne skal nøje styres ved huskelister. [Klageren] er fortsat sygemeldt. Livskvaliteten er væsentligt nedsat grundet kronisk hovedpine, betydelig støj- og lysoverfølsomhed, søvnbesvær og de anførte kognitive symptomer og begrænsninger i dagligdagen.

Prognosen er generelt vanskelig at vurdere ved posttraumatiske hjernesymptomer, men ud fra det langvarige og konstante klagemønster og den mangelfulde effekt af fysioterapeutisk, psykologisk og medicinsk behandling med en række forskellige farmaka må prognosen betegnes som dårlig hvad angår genvindelse af erhvervsmæssige kompetencer. En vis bedring af livskvaliteten og daglige funktioner i hjemmet kan formentligt opnås gennem fortsat psykologisk behandling. Prognostisk gunstigt er fraværet af præmorbid psykopatologi og gode præmorbide personlighedsmæssige ressourcer.

F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom"

Af generel helbredsattest af 28/2 2012 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.

Pt. har kontant 3 problematikker der påvirker arb. evnen.

1. **Smerter ant. i h. skulderled.** Opstået FØR hovedpine. udredt ved rheumatolog /ortopæd/neurolog. Medførte at pt blev omskolet til pædagog. Kunne under sm. dækning med Lyrica og paracetamol arbejde fuld tid i SFO - skånehensyn: undgå arbejde over skulderhøjde. - Lyrica senere seponeret grundet uhensigtsmæssig vægtøgning (kendt bv.) - denne tilstand som sådan uændret fra tid.

2. Migræne af spændingstype - udgår typisk fra ve. side af nakken. Det er lykkedes at mindske anfald til x 1-2/ md ved forebyggende behandling med Betablokker + fysioterapi. Maxalt har effekt ved anfaldene.

3. **Kronisk hovedpine opstået** ved UT 2009 - pt er udredt og søgt behandlet ved Smerteklinikken på ... Sygehus + ved sm. center i ...
Der henvises til tidligere indhentede oplysninger derfra.
Konklusionen er kort, at man ikke kan forklare hovedpinen og at beh. tiltag ikke har ført til lindring. Pt. har endnu ikke afsluttet et støttende psykologforløb startet på centret i ...

Pt fortæller at hovedpinen (beskrives som global, bredende sig ud fra området i ve. side af baghovedet hvor pt fik slag imod kraniet) begrænser hende i hjemmet som følger:
- har det bedst mane - hvp. forstærkes efter 2-3 timer afh. af aktiv. niveau. Herefter må pt hvile 1-2 timer.
- hvp. forværres af støj - samvær ved flere personer, musik (hører derfor ikke radio), og familien er indstillet på at give den nødvendige ro.
- hvp. forstærkes ved brug af PC / læsning - må afbryde efter ca 10 minutter. Set lidt tv, men hvp. ved forsøg på at læse undertekster. - ser derfor aldrig film.
...
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Ved undersøgelsen er der en god kontakt til pt. såvel på det intellektuelle som på det emotionelle plan.

Det er min klare opfattelse at pt. gerne vil bidrage bedst muligt mhp. arbejdsevnen som hun tidligere har gjort det hvad angår skulderlidelsen. Hun er på ingen måde plæderende for offentlig forsørgelse.

Skulder:
Sm. max ant. overskulderled. med indskr. bev. i alle planer over 45 g.r. flektion/abduktion.
Kan kun med hjælp af v. hånd føre højre hånd til nakke.
Nedsat kraft ved flektion/extension over albue og håndled samt ved håndtryk.
(kraftnedsættelsen vurderes for albue og håndled betinget af flere års skånehensyn mens den for skulderens vedkommende er sm. udløst).

Hovedpine: der henvises til udredning på sm. klinik.

Herudover er der ikke somatisk forhold som påvirker arb. evnen negativt.
...
5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Se venligst side 1 hvor hovedpinens betydning i dagligdagen er beskrevet. Pt vil efter min vurdering ikke kunne indgå i en arb. funktion med disse begrænsninger.
...
7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt social ydelses art og omfang træffes af kommunen.
Slå en streg i sandet nu ... der er ikke mere at tilbyde pt. Efter MIN vurdering har pt. ikke arb. evne til et flexjob.
Pension med revurdering af grundlag efter 5 år ? - ifald denne mulighed fortsat findes - er mit bedste bud."

Sagen er indbragt for nævnet den 2/4 2012.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Efter et fald ned af trapper den 02-11-09 med efterfølgende daglig kraftig hovedpine og migrænelignende anfald, resulterer i at jeg siden ikke har kunnet arbejde. Jeg er dagligt nødt til at hvile en time ca. hver 3. time. Dette er selv om jeg intet laver hjemme (Vedlægger min kommentar og klage til første afslag fra forsikring (Bilag ...)). Jeg har af jobcentret været i arbejdsprøvning uden held og deres konklusion er at de ikke kan finde et job med de nødvendige skånehensyn. Jeg er afsluttet ved alle behandlingssteder, da ingen kan tilbyde en behandling der har effekt. Seneste lægelige vurdering mener ikke jeg kan komme i arbejde igen da min tilstand er stationær. Nordea liv og Pension mener ikke jeg er 2/3 uarbejdsdygtig. Ifølge læger og jobkompagniet er jeg pt. Uarbejdsdygtig."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 20/4 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager over afslag på præmiefritagelse og invalidepension.

9. 82.337

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

Forsikrede lider af følger efter et hovedtraume den 2. november 2009, hvor hun falder for enden af en trappe og slår sit hoved ind i en betonbjælke. Hun bliver ikke bevidstløs ved slaget. Hun bliver sygemeldt den efterfølgende dag.

Hendes nuværende gener er hovedsageligt hovedpine, som forværres ved, støj, uro og fysisk belastende arbejde.

Forsikrede er efter traumet CT-scannet den 19. november 2009, hvor scanningen er uden noget sikkert abnormt. Den 10. februar 2010 undersøges forsikrede af praktiserende neurolog ..., hvor speciallægen ved sin undersøgelse ikke finder tegn på læsion af nervesystemet. Ligeledes er der ikke ved billeddiagnostik fundet tegn på læsion af nervesystemet.

Sagens helbredsoplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, som er speciallæge i neurologi.
Han vurderer, at der ved de lægefaglige undersøgelser udelukkende er fundet muskulære forandringer i nakke-skulderåget og lidt bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen som helbredsmæssig forklaring på forsikredes nedsatte erhvervsevne.

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri ..., at forsikrede ikke opfylder kriterierne for en psykiatrisk diagnose. Ved undersøgelsen den 6. oktober 2011 fremstår hun samlet og orienteret. Hun svarer sufficient og uden væsentlig latenstid. Hun er i stand til at redegøre præcist for sit livsforløb, og hun udtrættes ikke af undersøgelsen.

Sagens oplysninger har været forelagt vores anden lægekonsulent, som er speciallæge i psykiatri.
Han vurderer ligeledes, at der ikke foreligger dokumentation for, at forsikrede lider af en psykisk lidelse.

Forsikredes erhvervsevne er derfor udelukkende nedsat på grund af hendes fysiske gener. Vi vurderer det ikke lægefagligt dokumenteret, at forsikredes fysiske gener i sig selv berettiger til et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere.

Forsikrede har været i en virksomhedspraktik på et bosted, hvor hun bliver afprøvet indenfor hendes fag som pædagog. Hun oplever kort inde i afprøvningen forværring af sine gener, og hverken forsikrede eller kommunens jobkonsulent kan pege på yderligere tiltag eller andre praktikker indenfor det pædagogiske område, som i højere grad kan tilgodese hendes skånebehov.

Vi vurderer, at afprøvningen i kommunen ikke har været optimal, da der har været tale om afprøvning i et arbejdsmiljø, som er præget af støj. Det fremgår blandt andet, at forsikrede under afprøvningen har svært ved at klare støj fra TV og radio. Vi vurderer, at afprøvningen hovedsagligt er valgt ud fra forsikredes ønske om at bibeholde sin beskæftigelse indenfor det pædagogiske område, og derfor ikke har tilgodeset hendes skånebehov.

På grundlag af helbredsoplysningerne vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne i eget erhverv som pædagog er nedsat med mindst 2/3. Vi vurderer, at det ikke er muligt at tage de nødvendige skånehensyn i form af et roligt arbejdsmiljø, ingen støj og ingen fysiske belastninger i arbejdet som pædagog.

10. 82.337

Forsikrede henvender sig først til Nordea Liv & Pension den 8. februar 2011 for at søge om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

På grund af dette vurderer vi forsikredes nedsatte erhvervsevne fra den 8. februar 2011, idet der i henhold til forsikringsbetingelsernes § 7 er en anmeldelsesfrist på 1 år. Dette betyder, at forsikringen ikke dækker for tiden forud for fremsættelsen af forsikredes krav, når kravet først rejses efter, at der er forløbet 1 år eller mere fra det tidspunkt, hvor forsikrede blev bekendt med sit krav.

Ved rettidig anmeldelse vurderer vi til at starte med forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i 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.

Forsikredes helbredstilstand er på anmeldelsestidspunktet stabiliseret, så den generelle erhvervsevne kan vurderes. Det er derfor forsikredes generelle erhvervsevne, der ligger til grund for vores vurdering af forsikredes ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

På grundlag af de samlede oplysninger vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med 2/3 eller mere. Vi vurderer på grundlag af helbredsoplysningerne, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med en indsats på mere end 1/3 i et ikke fysisk belastende arbejde i rolige omgivelser, hvor der er mulighed for at hvile i løbet af arbejdsdagen.

Vi fastholder således vores afgørelse."

Klageren har herefter fremsendt psykologvurdering af 25/4 2012 til nævnet. Heraf fremgår bl.a.:

"[Klageren] har gået til samtaler hos undertegnede samt smerteklinikkens anden psykolog over de seneste 2 år, i starten ugentligt, her på det sidste med 3-4 ugers mellemrum. Der er pt. 2 samtaler tilbage af det bevilgede forløb. I det psykologiske behandlingsforløb er der arbejdet med problematiske opvæksterfaringer relateret til helbredet, og [klageren] har i den forbindelse arbejdet med at udvikle et mere kærligt syn på sig selv, og dermed nogle mere adækvate håndteringsstrategier ift. sin egen situation. De dybereliggende problemer må betragtes som færdigbehandlede, og forløbet er dermed gået ind i en støttende fase, hvor [klageren] hjælpes til at skabe indre ro for bedre at kunne håndtere ydre belastninger.
...
[Klageren] har en kronisk smertetilstand med en massiv sensitivering af nervesystemet, som ikke har kunnet dæmpes gennem den ellers relevante behandling, hun har været igennem. Prognosen for kroniske smertetilstande er principielt usikker på langt sigt, men når man tager i betragtning, hvad der er forsøgt af behandling samt tilstandens varighed, må man konkludere, at udsigten til forbedring synes meget ringe."

Selskabet har fastholdt sin afgørelse ved brev af 24/5 2012 til nævnet.

11. 82.337

Klageren har efterfølgende været i praktik på et bibliotek. Om dette forløb er der i konklusion af 20/9 2012 anført:

"**Konklusion:**
Det vurderes at [klageren] har haft meget skånsomme arbejdsopgaver og at det har været en arbejdsplads med stor mulighed for at imødekomme hendes skånehensyn. Det vurderes at praktikken, opgaverne og skånehensyn har været optimale.

[Klagerens] effektivitet blev forbedret efter opgaven blev ændret, men dog stadig ikke med fuld effektivitet. I løbet af hendes arbejdsdag på 2 timer, vurderes det, at [hun] er effektiv i max. 1 time. Dette taget i betragtning af, at hun begynder at få det dårligt efter de første 30 minutter og at hun de sidste 30 minutter efter hendes hvil, ikke er helt effektiv igen. Det vurderes således, at [klageren] reelt har arbejdet 1 time pr. dag.

Det vurderes at være en stor fysisk belastning for [klageren] at have en arbejdsuge på 10 timer. Hun har på baggrund af ovennævnte beskrivelse ikke været i stand til at udføre arbejdsopgaverne som aftalt. Hun har heller *ikke* været effektiv i alle 10 timer i ugen.

Det vurderes ikke relevant, at fortsætte praktikken, da det under meget skånsomme arbejdsforhold kan konstateres, at [klageren] har store fysiske gener og smerter ved arbejdets udførelse og en betydelig nedsat arbejdsevne.

På baggrund af denne praktik ses det hverken muligt eller relevant, at afprøve [klagerens] arbejdsevne andet sted. Der kan ikke peges på andre arbejdsområder, hvor skånehensynene bedre vil kunne tilgodeses og hvor arbejdsevnen derved vil kunne forbedres.

Praktikperioden er fra den 23-08-12 sat i bero, indtil [klagerens] fremtidige situation på arbejdsmarkedet er afklaret.

Der foreligger dagbog, som [klageren] har ført over sin hverdag, aktiviteter, hvil og smertetilstand siden hun startede i praktikken. Denne kan sagsbehandler rekvirere efter ønske."

Selskabet har i brev af 15/10 2012 fastholdt sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalideydelser**

Invaliditet
Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis den 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.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente 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 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurdering af forsikredes tab af erhvervsevne foretages også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling. Anses forsikrede for egnet til omskoling, og i tilfælde af omskoling må forventes at kunne få en erhvervsevne, der overstiger 1/3 af den fulde erhvervsevne, er betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ikke opfyldte.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af beskæftigelsessituationen er eller efter omskoling vil blive - i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

Anmeldelse af invaliditet
Anmeldelse af invaliditet sker på selskabets blanket suppleret med lægeattest, der betales af forsikringstageren. Anmeldelse bør ske så hurtigt som muligt og inden det aftalte tidligste tidspunkt for udbetalingens begyndelse (karensperiodens udløb).

Begyndelse og ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente
Præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente begynder den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det tidsrum (karensperioden) som er aftalt.

Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varig tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Nævnet udtaler:

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft pr. 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forsikringers ophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 48, stk. 5, i ændringsloven - lov nr. 523 af 6/6 2007 - finder § 29, stk. 6, kun anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden. Forsikringen er oprettet i 2000 og således før lovens ikrafttræden. Nævnet kan følgelig ikke - uanset bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6 - tilsidesætte forsikringens 1-årige anmeldelsesfrist.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren på anmeldelsestidspunktet i mere end ét år har haft kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension før den 8/2 2011.

13. 82.337

Efter en samlet vurdering, herunder navnlig det seneste praktikforløb på et bibliotek finder nævnet det godtgjort, at klageren har mistet sin erhvervsevne i dækningsberettigende grad. Nævnet finder derfor, at selskabet skal yde præmiefritagelse og ydelser fra den 8/2 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal yde præmiefritagelse og ydelser fra den 8/2 2011. Ydelserne skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Marianne Højgaard Pedersen
formand