Ankenævnet for Forsikring

910/13

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 82.613:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har en livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1/8 2010.

Selskabet har bevilget løbende ydelser i perioden 1/7 2009 til 1/8 2010, men henviser nu til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 efter 1/8 2010.

Livsforsikringen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder. Forsikringen er antaget med følgende klausul:

> "Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes:
>
> En lidelse i rygraden eller i ryggens eller benenes muskler, led eller nerver."

Klageren er født i 1964 og har 10. folkeskoleklasse. Den 31/3 2009 blev hun sygemeldt på grund af smerter i venstre fod. Hun havde på daværende tidspunkt været ansat som lagermedarbejder gennem 12 år og i øvrigt gennem årene haft flere ufaglærte ansættelser.

2. 82.613

Den 2/4 2009 blev klageren opereret i venstre fod som følge af en svær platfod. Hun genoptog sit arbejde delvist den 14/9 2009 med 10 timer om ugen. På grund af tiltagende gener i sin venstre fod måtte hun hurtigt nedsætte arbejdstiden til først 6 timer ugentligt. Arbejdstiden blev gradvist øget til først 9 timer om ugen, og frem til den 5/11 2009 arbejdede hun 15 timer om ugen.

Den 6/11 2009 foretoges et mindre operativt indgreb i klagerens venstre fod. Hun var herefter fuldt sygemeldt frem til 15/12 2009, hvor hun genoptog sit hidtidige arbejde med 9 timer om ugen. Den 27/1 2010 blev hun fuldt sygemeldt på ny og derfor opsagt med endelig fratrædelse pr. 30/4 2010.

I en statusattest af 26/2 2010 fra klagerens egen læge hedder det:

"Svar på de stillede spørgsmål:
Ad 1. Diagnose på sygdommen i anklen:
Det drejer sig om Pes planus aquisitus med valgusstilling i fodleddene, især på venstre side // svær platfod med knækdannelse i fodleddet, især venstre. Heraf medfølgende tendinitis /seneskedehindebetændelse i venstre fod.
Ad 2. Funktionsmæssig betydning for at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i et andet jobområde?
Pt. har problemer med ryggen, og til en vis grad også med højre fod, som har været overbelastet under operation og efterforløb (i venstre fod). Derfor kan pt. ikke udføre rygbelastende arbejde, ligesom gående/stående arbejde kun kan være i kort tid og i begrænset omfang (af hensyn til fødderne). Af hensyn til ryggen bør det være arbejde med skiftende arbejdsstillinger, således at monotont siddende arbejde heller ikke er sagen. Der vedlægges kopi af notat fra ortopædkirurg.
Ad 3. Er alle behandlingsmuligheder udtømte?
Ja, hvad angår venstre fod. Med hensyn til højre fod har man ikke fundet anledning til operation nu.
Ad 4. Genoptræning.
Pt. har gået til fysioterapeutisk genoptræning, træner nu selv hjemme efter program.
Ad 5. Prognose.
Jeg skønner, at der skal tages ovennævnte skånehensyn. Det vil være svært at finde arbejde inden for det ufaglærte område, hvor pt. kan arbejde fuld tid med de nævnte skånehensyn. Skiftende arbejdsstillinger. Man må så vurdere, hvorledes pt. kan indplaceres, hun har selv nogle ideer.
Ad 5. Varige skånehensyn:
Som ovenfor nævnt. Jeg kan ikke beskrive det bedre lige nu. Hjælpemidler må afhænge af den funktion, pt. kan afprøves i."

I perioden 6/4 til 31/5 2010 var klageren i en virksomhedspraktik på en planteskole 20 timer om ugen. Om forløbet hedder det i kommunens akter bl.a.:

"Opfølgning på praktik:

3. 82.613

D. 19.05.10
…
[Klager] oplyser, at hun fortsat hviler 3-4 timer efter praktik, for at kunne fungere derhjemme. Lørdag har hun hviledag, hvilket betyder, at hun skubber alle aftaler og opgaver til om søndagen, hvor hun har fået hvilet ud efter ugen. Hun tager stadigvæk fuld dosis smertestillende.

Arbejdsopgaverne har været uændrede: pudse og beskære planter, ompotte, vande. Opgaverne har været ensformige, og [klager] udtaler, at hun har savnet udfordring. Der har ikke været fravær.
[Klager] har uændret været 4 timer i praktik og udtaler: 'jeg kan slet ikke overskue at komme op i tid, bare tanken kan få mig til at gå i sort!' ([Klager] bliver tydeligvis påvirket og får tårer i øjnene).

… oplyser, at de har været meget tilfredse med [klager]. Hun er 100% stabil, møder altid til tiden og bliver tiden ud. Hun virker engageret og yder sit bedste. [Klager] har fin styr på planterne og kan sagtens skelne mellem de forskellige sorter. … oplyser, at [klager] arbejder lige så hurtigt som de ansatte, der er tilsvarende nye i opgaven som [klager]. Det kan godt ses, at [klager] får smerter, hvis hun går for meget, så derfor får hun hovedsageligt siddende arbejdsopgaver. Det kan også ses, at [klager] udtrættes i løbet af dagen, men hun beklager sig aldrig.

[Klager] udtaler, at hun godt ved, at det ikke kan ses, hvor hårdt hun har det. Hun har lært hjemmefra, at man ikke beklager sig, så derfor skjuler hun det. [Klager] oplyser, at hun i nogle få dage arbejdede sammen med en ny, der hele tiden beklagede sig af smerter. Det kunne hun ikke holde ud at høre på, og til sidst måtte hun fortælle kollegaen, at hun skulle holde om med at beklage sig. [Klager] fortæller, at hun havde sagt til kollegaen: 'jeg har også ondt, men jeg klager ikke over det!'. [Klager] havde efterfølgende bedt om ikke at skulle arbejde sammen med omtalte kollega."

Af en statusattest af 6/4 2010 fra klagerens behandlende hospitalsoverlæge fremgår bl.a.:

"Prognose: Der er ikke udsigt til bedring.
Diagnose: Tibiatis post. dysfunktion, overvægt.
Yderligere behandlingstiltag: Vægttab.
Funktionsevne: Er svært nedsat.
Skånebehov: Kan ikke foretage gående eller stående arbejde (varigt).
Bør tilbage til arbejdsmarkedet men med ovenstående skånetiltag."

I brev af 12/7 2010 til klageren bragte selskabet de løbende ydelser til ophør pr. 1/8 2010.

Egen læge har i en statusattest af4/11 2010 bl.a. anført:

"Jeg kan i dag oplyse, at pt. gennem hele året har været svært belastet, ikke mindst af sin socialt afklarede situation. Dertil kommer de helbredsproblemer, pt. har fysisk.
Hun har derfor siden febr. 10 fået medicin mod depression, primært til at give rolig søvn og reducere hvilesmerter.

> Nu må jeg konstatere, at pt. over de sidste ca 2 mdr. har udviklet en regulær depression, er meget opgivende, som jeg slet ikke har set hende i det efterhånden lange sygdomsforløb. Pt. er derfor suppleret i den medicinske behandling her, ligesom vi har en ny aftale om tre uger.
> Jeg forstår på pt. at det er ok at komme på værkstedet, hvor hun er i aktivering, men at det er knapt, hun kan klare de fire timer 5 dage om ugen. Jeg beder derfor om, at man accepterer, hvis pt. er nødt til at have fraværsdage."

I perioden 7/2 til 18/3 2011 var klageren i en ny virksomhedspraktik 12 timer om ugen. Praktikken fandt sted på et pakkeri, hvor hun bestred diverse pakkeopgaver. Om forløbet har kommunen den 16/3 2011 bl.a. vurderet:

> "Samlet vurdering
> [Klager] har nu gennemført arbejdsprøvningen som planlagt. [Klager] har formået at klare sig igennem forløbet med op til tre timer, fire dage ugentligt. Det blev undervejs i forløbet forsøgt at øge timerne, hvilket med det samme afstedkom så mange øgede symptomer, at [klager] kun kunne møde få timer de efterfølgende dage. Hendes ankel og underben hævede voldsomt og blev rødt og varmt, og det blev derfor vurderet, at det var bedre at forsøge at bevare [Klagers] stabile fremmøde på de tre daglige timer, end at fastholde en øgning.
> [Klager] har kunnet variere sine arbejdsstillinger, og der er blevet taget hensyn til hende i form af opgavens art og med mulighed for at holde pauser efter behov. Dog kan det have haft betydning for [klager], at hun selv har skullet tage initiativ til at sætte sig og hvile benet, idet hun fortsat har noget svært ved at tage de fornødne hensyn til sig selv, specielt når det også har indflydelse på andres arbejdsgang.
> Den sidste del af arbejdsprøvningen vurderes at have været noget hård for [klager], idet hun her selv har beskrevet en øgning af smerterne, hævelse omkring fødder og ankler samt øget udtrætning, hvilket bekræftes af virksomhedens kontaktperson.
> [Klager] er ufaglært, og de jobs hun vil kunne varetage på det ordinære arbejdsmarked vil tage udgangspunkt i hendes fysiske formåen. Da denne må vurderes at være noget nedsat, specielt pga. symptomerne fra venstre ankel, vurderes det således:
> • at [klagers] arbejdsevne, som igennem forløbet ikke har kunnet øges udover de ugentlige 12 timer, uden også samtidig at øge symptomerne kraftigt, er væsentligt nedsat
> • at [klagers] arbejdsevne afhænger af at skånebehovene kan opfyldes.
> at [klager] fremadrettet vil have behov for, at der tages hensyn til arten af opgaver, hun skal udføre i en jobfunktion, samt at [klager] har mulighed for at sidde ned og udføre opgaven."

Klageren blev visiteret til fleksjob med virkning fra 28/4 2011 og overgik i den forbindelse til udbetaling af ledighedsydelse.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/10 2011 hedder det bl.a.:

> "**MEDICIN**
> Anvender dagl. BT-sænkende medicin Noritren og hormontilskud samt smertestillende i form af modificeret Panodil 2 tabl. til natten og Panodil 2 tabl. p.n., dog ikke dagl.
> Endvidere Saroten 25 mg x 3.
> …
> **RÉSUME**

5. 82.613

Det drejer sig om en nu 45-årig kvinde, som siden barn har haft tendens til platfodethed - har udviklet tiltagende gener fra dette trods aflastende indlæg, specielt i forbindelse med tungt belastende arbejder over et par år, er generne forværret.
Der er foretaget osteotomi på hælknoglen og seneforflytning til stabilisering af den mediale del af foden på venstre side efterfulgt af genoptræning hos fysioterapeut - ingen tiltag på højre sideoperativt, men bilateralt afhjulpet af svangstøttende indlæg.

Arbejde:
Siden juni 2011 godkendt til flexjob - er aktuelt i arbejdsprøvning, men har ikke noget fast erhverv på sigt.

Klager:
Klager over smerter, kan kun stå ganske kortvarigt før der tilkommer smerter både på højre og venstre side. Der er igangsætningssmerter og konstant uro omkring ankelleddet og hævelsestendens. Er begrænset i daglige aktiviteter og sportslig aktivitet.
Er nødt til at tage fast smertestillende for at afhjælpe problemet.

Objektivt:
- ved objektiv undersøgelse findes bevægeindskrænkning, øget omfang omkring talocruralleddet på venstre side sammenholdt med højre, ømhed omkring seneforløb samt tydelig platfodethed med affladet medial fodbue bilateralt, dog mindre udtalt på venstre side, hvor der er foretaget operativt indgreb. Gener relateret til cicatricer efter operativt indgreb.

Diagnose:
Pes planus aquisitus
Tendinosis tendinis tibialis posterioris bilateralis
Tendeinosis tendinis peronaei bilateralis
på dansk: platfodethed på højre og venstre fod
seneirritation omkring ankelled på højre og venstre side

KONKLUSION
Der er overensstemmelse mellem pt.s klager og de objektive fund.
Pt. har, som anført, lidt af platfodethed siden barns ben og anvendte indlæg for at aflaste dette.

I forbindelse med øget arbejdsbyrde er der tilkommet tiltagende gener, hvorimod pt. i perioder, hvor hun selv har kunnet bestemme hastighed og belastning, har haft mindre gener.
Tilstanden har ført til operativ behandling, der har afhjulpet problemet noget, men ikke fuldt tilstrækkeligt.

Pt. har således fortsat en ret betydende funktionsnedsættelse - kan kun gå og stå meget kortvarigt, før der tilkommer smerter, men har også problemer, når hun har siddet igennem længere tid og skal op at gå. Dette giver betydende indskrænkninger i pt.s erhvervsevne, men det aktuelle aktiveringsjob, som pt. har, hvor der er tale om hensigtsmæssige arbejdsforhold, hvad angår hæve-sænkebord og stol samt tyngden af arbejdet og arbejdsomfang er passende i forhold til den belastning, som pt.s fødder kan klare.
Der vil dog fortsat være behov for reduceret arbejdstid.
Den aktuelle arbejdsmængde hensigtsmæssig i form af 3 timer dgl. de første 2 dage af hverdagene samt de 2 sidste dage af hverdagene.

Erhvervsmæssigt vil man således kunne generhverve pt. i et, som ovenfor beskrevet erhverv.

Der er påvirket livsfunktion og daglige funktioner, idet pt. ikke over længere tid kan klare almindelig rengøring og vedligehold af hjemmet.

Man kan ikke foretage yderligere indgreb på venstre fod og aflastning i form af indlægssåler med svangstøtte, er derfor den bedste løsning, men afhjælper, som beskrevet, kun problemet delvist. De tiltagende gener på højre side er efterhånden på niveau med forholdene på venstre side.
Der er dog ikke overvejet tilsvarende operativt indgreb på højre side, men man har været tilbageholdende med dette
Om det er muligt på sigt, at nå samme niveau på højre side som venstre side, er vanskeligt at afgøre, men det vil på intet tidspunkt medføre, at pt. vil kunne være erhvervsaktiv ud over det allerede beskrevne."

Klagerens advokat har i brev 21/5 2012 af til nævnet bl.a. anført:

"Det er objektivt konstaterbart, at min klient har været gennem forskellige alternativer til beskæftigelse, og at det er konstateret, at min klient ikke kan arbejde mere end maksimalt 12 timer ugentligt.

Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæringen, side 6 under 'konklusion', at min klient har 'en ret betydende funktionsnedsættelse', samt at der er behov for reduceret arbejdstid, herunder at en hensigtsmæssig arbejdstid er 3 timer de først to hverdage, samt 3 timer de sidste 2 hverdage, altså afbrudt af en hviledag.

Det giver en samlet arbejdstid på maks. 12 timer ugentligt, og jeg har således endog særdeles svært ved at gennemskue afgørelsen fra Nordea Liv og Pension, som ikke mener arbejdstiden på maks. 12 timer ugentligt svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen på 2/3 eller mere.

Der nedlægges således påstand om, at Nordea Liv og Pension skal anerkende, at min klient er berettiget til præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension fra det tidspunkt, hvor min klients erhvervsevnetabsnedsættelse kunne konstateres."

Selskabet har i brev af 27/8 2012 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Vi har i en periode midlertidigt vurderet forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes eget erhverv som lagermedarbejder og bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension som beskrevet ovenfor. Udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker for en tidsbegrænset periode. 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.

Det fremgår af de supplerende helbredsoplysninger modtaget med lægeattesten den 3. marts 2010, at forsikrede sygemeldes kort inden den 2. april 2009, hvor hun opereres i venstre fod på grund af platfod med tiltagende gener. Efterfølgende er der komplikationer i form af generende skruer i venstre hæl, som derfor må fjernes via en ny operation i november 2009.

Som følge af gener efter operationen vurderer vi, at forsikrede ikke kan klare sit arbejde som lagermedarbejder, idet arbejdet er fysisk belastende og indebærer mange stående og gående funktioner.

Det fremgår af statusattest af 26. februar 2010, som vi modtager den 14. juni 2010, at forsikrede fortsat har problemer med svær platfod med knækdannelse i fodleddet, især venstre. Dertil kommer seneskedehindebetændelse i venstre fod.

Funktionsmæssigt oplyser lægen, at forsikrede har problemer med ryggen og til en vis grad også højre fod, som er blevet overbelastet i forløbet efter operationen. Lægen vurderer derfor, at forsikrede ikke kan udføre rygbelastende arbejde, ligesom gående/stående arbejde kun kan være af kort tid og i begrænset omfang pga. lidelsen i fødderne. Af hensyn til ryggen vurderer lægen, at monotont siddende arbejde heller ikke er optimalt. Lægen vurderer på dette tidspunkt, at behandlingsmulighederne er udtømte, hvad angår den venstre fod, som var årsag til sygemeldingen. Der er med hensyn til den højre fod på dette tidspunkt ikke fundet grundlag for en operation.

Lægen vurderer, at ovennævnte skånehensyn skal overholdes i forhold til fremtidigt erhverv. Lægen vurderer endvidere, at det vil være svært at få alle skånehensyn opfyldt indenfor det ufaglærte område.

Det fremgår endvidere af de supplerende oplysninger fra kommunen den 4. marts 2010, at forsikrede udover problemer med sine fødder og ankler har smerter i sin ryg.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand har stabiliseret sig i sådan en grad, at vi kan vurdere den generelle erhvervsevne. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder i forhold til generne fra venstre fod, og der er ikke indikation for operation af højre fod. Endvidere er det lægefagligt vurderet, at der er varige skånehensyn, som ikke kan opfyldes i forsikredes erhverv som lagermedarbejder.

Vi vurderer, at forsikrede generelle erhvervsevne er nedsat, med ikke med 2/3 eller mere, når de nødvendige skånehensyn er opfyldt.

Til dette skal vi ydermere bemærke, at forsikringen i Nordea Liv & Pension er tegnet med en rygklausul (bilag …), hvor følgende tekst er gældende for forsikringen:
'Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes:

En lidelse i rygraden eller i ryggens eller benenes muskler, led eller nerver.'

Vi skal derfor i vores vurdering af forsikredes nedsatte erhvervsevne ikke tage hensyn til, at forsikrede ifølge lægens vurdering ikke kan klare siddende arbejde i længere tid ad gangen på grund af hendes gener fra ryggen.

Af speciallægeerklæringen af 5. oktober 2011 fremgår det, at forsikrede ved lægens undersøgelse afvikler gangen uden halten. Hun kan kun stå ganske kortvarigt. Forsikrede har en BMI på 39 svarende til fedme. Der er fortsat gener i form af platfodethed og senebetændelse svarende til sene ved ankel. Forsikrede tager begrænset smertestillende i form af Panodil 2 tabletter til natten og Panodil 2 tabletter efter behov dog ikke dagligt. Speciallægen konkluderer, at forsikrede har mindre gener, når hun i perioder har mindre belastning af sine ben og fødder.

Speciallægen konkluderer endvidere, at forsikrede kun kan arbejde 12 timer om ugen. Vi er ikke enige i denne konklusion.

Vores vurdering understøttes på af, at forsikrede har været i arbejde på sin tidligere arbejdsplads, hvor hun på trods af manglende skånehensyn arbejder 20 timer om ugen. Bl.a. fremgår det den 7. januar 2010, at: '[klager] har været på arbejde 4 timer i denne uge hver dag fra kl. 07 - 11. [Klager] er meget træt når hun kommer hjem og hviler sig ca. 1 time.'
Forsikrede sygemeldes fuldt igen, idet hendes eget erhverv på lager ikke lever op til de nødvendige skånehensyn.

Det fremgår, at forsikrede den 6. april 2010 kommer i praktik 20 timer om ugen. Arbejdsfunktionerne er plantning af stiklinger med primært siddende funktioner, men med mulighed for at stå.

Den 19. maj 2010 fremgår det: 'Arbejdsopgaverne har været uændrede: pudse og beskære planter, ompotte, vande. Opgaverne har været ensformige, og [klager] udtaler, at hun har savnet udfordring. Der har ikke været fravær. [Klager] har uændret været 4 timer i praktik (...).' Yderligere fremgår det: '… oplyser, at de er meget tilfredse med [klager]. Hun er 100% stabil, møder altid til tiden og bliver tiden ud. Hun virker engageret og yder sit bedste (...). … oplyser, at [klager] arbejder lige så hurtigt som de ansatte, der er tilsvarende nye i opgaven som [klager]."

Vi vurderer, at forsikredes skånehensyn til dels er opfyldt i hendes afprøvning. Dog bemærker vi, at der primært er tale om siddende arbejde, som forsikrede ifølge sin læge ikke magter på grund af sine ryggener.

Endvidere fremgår det: '[Klager] oplyser, at hun udtrættes i hele kroppen i løbet af dagen, men at det specielt er fod, hæl og ryg, der er galt med. '

Endelig fremgår det, at forsikrede i sin praktik desuden har oplevet problemer med arme og skuldre, hvorfor vi vurderer, at arbejde indenfor produktion med konstant håndtering af emner ikke er optimalt.

Vi vurderer, at forsikredes ryggener har været medvirkende til, at forsikrede ikke har formået at øge sin arbejdstid yderligere, men derimod efterfølgende har måttet nedsætte sin arbejdstid.

Vi bemærker desuden, at det fremgår af kommunens oplysninger, at forsikrede er let ordblind, og derfor ikke kan placeres på et bibliotek eller i en kontorfunktion, idet hun har svært ved at skrive. Der er her ikke tale om en helbredsmæssig begrænsning, men et socialt anliggende i forhold til forsikredes muligheder for at uddanne sig. Dette forhold kan derfor ikke tages i betragtning ved vurderingen af forsikredes nedsatte erhvervsevne, men kan være medvirkende til, at afprøvningerne i kommunen ikke har været optimale i forhold til at tilgodese forsikredes skånehensyn.

Det fremgår desuden den 3. marts 2010, at forsikrede ikke er motiveret for uddannelse, idet 'hun synes 4 - 5 år er lang tid og skulle uddanne sig, ligeledes at hun egentlig ikke har lyst til dette.'

Forsikrede er tilkendt fleksjob via kommunen, men har ikke opnået ansættelse.

Vi gør i den forbindelse 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 det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikre-

des erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Samlet set vurderer vi på grundlag af de foreliggende helbredsoplysninger og forsikringens begrænsning af dækning på grund af gældende rygklausul, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med 2/3 eller mere.

På grund af rygklausulen skal vi i vores vurdering ikke tage hensyn til, at forsikrede ikke kan klare længere tids siddende arbejde på grund af rygsmerter. Vi vurderer, at forsikrede med sine øvrige helbredsmæssige gener er i stand til at arbejde mere end 1/3 i et ikke fysisk belastende erhverv, hvor hun kan udføre sit arbejde siddende, og hvor der ikke er behov for, at hun står eller går meget i løbet af arbejdsdagen."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 23/10 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Dog skal bemærkes, at min klient ikke på noget tidspunkt har fået oplyst reelle problemer med seneskedehindebetændelse, og at dette aldrig har været en del af min klients 'sygdom'.

Med hensyn til det af Nordea Liv og Pension anførte omkring selve afgørelsen skal fastholdes, at der ikke er støtte for denne, hverken i de faktiske oplysninger, som de lægelige oplysninger, og Nordeas afgørelse er således alene baseret på eget skøn, direkte i strid med de lægefaglige udtalelser i sagen.

Det skal hertil præciseres, at det helt og holdent er klagers gener fra foden der er årsagen til problemerne, og ikke ryggen, og der er således ikke belæg for at henføre en del af arbejdsudygtigheden til rygproblemer. Der er ikke tale om nogen særskilt lidelse i ryggen, men ømhed som følge af den oprindelige lidelse i foden. Rygklausulen kan derfor ikke finde anvendelse ved behandlingen af denne sag.

For så vidt angår det oplyste om klagers forsøg på 20 timers arbejde en kort overgang skal bemærkes, at det var som led i arbejdsprøvning, hvor klager som led i prøvningen skulle arbejde de 20 timer, og derfor arbejdede over evne. Det viste sig da også hurtigt, at klager ikke magtede de 20 timer, og endte med endnu en sygemelding.

Der er ikke i sagen holdepunkter, hverken faktisk eller lægeligt for det af Nordea Liv og Pension foretagne eget skøn over erhvervsevnen, og der må i det hele henvises til konklusionen som afgjort af speciallægen.

Det fastholdes således samlet, at den konklusion den respektive speciallæge er nået til, også er den korrekte, henset til såvel de faktiske oplysninger omkring arbejdsprøvning m.m. som til de foreliggende lægelige oplysninger."

Hertil har selskabet i brev af 8/11 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten oplyser, at forsikredes erhvervsevne udelukkende er nedsat på grund af gener fra foden. Advokaten mener ligeledes, at det udelukkende er Nordea Liv & Pensions vurdering, at forsikredes ryggener ligeledes er med til at nedsætte forsikrede erhvervsevne.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at det fremgår af statusattest af 26. februar 2010 fra privatpraktiserende læge …: 'Pt. har problemer med ryggen, og til en vis grad også med højre fod, som har været overbelastet under operation og efterforløb (i venstre fod). Der-

for kan pt. ikke udføre rygbelastende arbejde, ligesom gående stående arbejde kun kan være i kort tid og i begrænset omfang (af hensyn til fødderne). Af hensyn til ryggen bør det være arbejde med skiftende arbejdsstillinger, således at monotont siddende arbejde heller ikke er sagen.'

Forsikredes praktiserende læge vurderer således, at forsikredes ryggener giver en væsentlig begrænsning i forhold til forsikredes erhvervsevne.

Ligeledes fremgår det af specifik helbredsattest af 17. december 2009 under diagnoser: 'Rygsmerter med stivhed af ryggen, formentlig efter tidlig skade samt på grund af medfødt anomali (overgangshvirvel) i lænden.'

Forsikredes advokat har derfor ikke ret i, at forsikredes rygproblemer ikke er en særskilt lidelse. Ryglidelsen er en del af det samlede sygdomsbillede.

Vi gør igen opmærksom på, at forsikringen er tegnet med en rygklausul, som undtager udbetaling ved tab af erhvervsevne, der skyldes: 'En lidelse i rygraden eller i ryggens eller benenes muskler, led eller nerver.'

Vi skal derfor ikke medtage erhvervsevnetab, som skyldes ryglidelsen.

I forhold til forsikredes lidelse i fødderne, vil det være optimalt med et siddende arbejde, hvor forsikrede fortsat har mulighed for at komme op at stå/gå kortvarigt flere gange i løbet af sin arbejdsdag. Et monotont siddende arbejde er dog, ifølge forsikredes praktiserende læge, ikke muligt på grund af, at forsikrede ligeledes har problemer med sin ryg.

På grundlag af de foreliggende helbredsoplysninger vurderer vi, at det er svært at tilgodese alle forsikredes skånehensyn, idet hun både har svært ved at klare stående og gående arbejde på grund af lidelsen i fødderne, men ligeledes har svært ved at klare et siddende arbejde, hvilket i høj grad er betinget af, at forsikrede tillige har problemer med sin ryg.

Vi er således fortsat ikke enige i speciallæge … konklusion i speciallægeerklæringen af 5. oktober 2011, idet vi vurderer, at forsikrede er i stand til at arbejde mere end 1/3 af en almindelig arbejdsuge, når vi ser bort fra, at forsikrede på grund af problemer med sin ryg, ikke kan klare monotont siddende arbejde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**
…
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse 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 vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder."

11. 82.613

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne pr. 1/8 2010 var afklaret i et sådant omfang, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Nævnet finder det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne - når henses til forsikringens rygklausul - er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge de løbende ydelser efter den 1/8 2010.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson