Ankenævnet for Forsikring

918/13

Den 10. juni 2013 blev i sag nr. 83.099:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelse og udbetale ydelser efter den 1/8 2012.

Selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelse og udbetale ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og fulde ydelser, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Hvis klagerens fulde erhvervsevne er nedsat til 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, giver forsikringen ret til halve ydelser og halv præmiefritagelse.

Klageren, der er født i 1963, er uddannet massør og merkonom i regnskabsvæsen. Hun har arbejdet med regnskab indtil sin sygemelding i 2006. Selskabet tilkendte hende præmiefritagelse og udbetalt ydelser i perioden fra den 12/10 2006 til 1/2 2010 på grund af en lidelse i højre skulder.

I 2010 fik klageren en blodprop i hjernen og blev sygemeldt. Selskabet tilkendte hende på baggrund heraf præmiefritagelse og ydelser fra den 10/4 2011. Ved brev af 1/8 2012

meddelte selskabet, at hun ikke længere var berettiget til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse.

Den 10/9 2009 blev klageren undersøgt af en overlæge fra arbejdsmedicinsk klinik. På baggrund af undersøgelsen udfærdigede overlægen en speciallægeerklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Resumé:**
Det drejer sig om en 46-årig kvinde uddannet som kontorassistent og merkonom i henholdsvis begyndelsen af 80'erne og begyndelsen af 90'erne. Har primært arbejdet som revisorassistent og sekretær. Tastearbejdet har i perioder været intensivt under dårlige ergonomiske forhold. Har siden 2004 haft gener fra højre skulder og skulderåg med varierende intensitet, som har medført adskillige sygemeldinger. Har været set af speciallæge i reumatologi i såvel 2007 som 2008, hvor man i 2007 fandt tegn på rotatorcuff-lidelse, og i 2008 vurderede hendes gener muskulært betinget, sekundært til spændinger. Har ikke været på arbejdsmarkedet siden 2008, hvor hun i marts måned bliver sygemeldt. Har været i arbejdsprøvning i 2008, hvor hun nåede op på 30 timer ugentligt. Arbejdet var varierende.

Patientens aktuelle gener er beskedne, men forværres periodevis ved tungere arbejde, klarer huslige gøremål, dog noget langsommere end vanligt. Ved den lægelige undersøgelse findes i dag normal skulderundersøgelse.

Konklusion:
Det vurderes, at undersøgte kan klare et arbejde på vanlige vilkår, men set i lyset af de tilbagevende gener i forbindelse med computerarbejde, må det anbefales, at undersøgte beskæftiges med varieret arbejde, som ikke betragtes som armbelastende. I så tilfælde vurderer jeg, at prognosen er god."

Den 27/3 2012 blev klageren undersøgt på et øre-, næse- og halsambulatorium. Af patientjournalen vedrørende denne undersøgelse fremgår bl.a.:

"Aktuelt
Pt. har i januar 2011 været akut indlagt med synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og opkast og fik diagnosticeret bilat. cerebellare infarkter. Er efterflg. i relevant profylaktisk behandling, og har været sygemeldt på baggrund af seq. efter hendes infarkter. Har mere eller mindre været balancebesværet siden da, dette viser sig primært når hun går og står og laver hurtige bevægelser med kroppen. Er ikke faldet, er ikke dårlig når hun vender sig i sengen om natten. Der er ingen auditive symptomer overhovedet samtidig med at hun bliver svimmel. Hører godt. Ingen øresmerter.
Har været hos praktiserende otolog, hvor man i og for sig intet otoneurologisk har fundet. Og man har også fundet en symmetrisk hørelse, men man henviser alligevel her mhp. udredning af svimmelhed.
Ad notat fra januar 2011 kan man se at pt. er diagnosticeret med bilat. infarktfølger i cerebellum, dette påvist ved MR-skanning. Har aldrig været ørebarn, har ikke hovedpine mere.

Objektivt
Vågen, klar og upåvirket. Kommer faktisk gående frejdigt ind til undersøgelsen uden problemer med balancen.

3. 83.099

Otomik. dx. et sin.: Normale trommehinder bilat. i niveau, Valsalva passerer, intet fistelsymptom, tragustryk bilat. Cavum nasi, collum: I.a.

Otoneurologisk bag videobrille: Ses ingen spontan eller blikretningsnystagmus. Ingen kompenserende slag efter head shake.
Dix Hallpike og lat. buegangstest: Intet ubehag og ingen nystagmus. VHIT over bilat. laterale buegang med middel og hurtige hastigheder med upåfaldende fin gain på 1,08/1,01. Dette er helt normalt.
Udvidet vestibulær test: Hvor vi ser påviselige, fine, symmetriske VEMP potentialer bilat. ved 105 dB nHL.
Sakkader er patologiske, således at præcisionen er dårlig, specielt mod højre side med 63%, mod venstre er den 85%. Hastighed og latensen er heller ikke helt optimal.
Smooth pursuit er forbavsende flot. Audiogram viser en symmetrisk perceptiv hørenedsættelse bilat., DS 100%. Normale reflekser. Normalt mellemøretryk.

Vurdering
Har anamnese med apopleksi sv.t. bilat. cerebellare hemisfære. Har en upåfaldende fin indre øre us., omend en lille begyndende perceptiv hørenedsættelse bilat., som er symmetrisk. Der er ikke noget fokus på indre øre.

rp. kopi af ovenstående notat til e.l. (dette gjort 26.03.12
Ved sekr.tmei/ Afsluttes u.d.
svimmelhed på baggrund af seq. til cerebralt apopleksi bilat. R42.9."

Klageren blev den 29/5 2012 undersøgt af en neurolog, der i speciallægeerklæring af 15/6 2012 bl.a. har oplyst:

"**Resumé & konklusion:**
49-årig kvinde undersøgt primært med henblik på belysning af neurologiske følger efter tilstand med blodpropper i storhjerne og lillehjerne med debut i januar 2011.
Tilstanden har været stationær siden medio 2011 med generelt god og i al væsentlighed normal fysisk førlighed fraset balanceusikkerhed relateret til særlige belastninger. Tilstanden er endvidere præget af generel træthed, som er meget karakteristisk efter cerebrovaskulær sygdom, og som ledsages af uspecifikke kognitive gener. Man må regne med, at det nuværende funktionsniveau vil være stabilt.
Efter mit skøn udelukker den neurologiske tilstand ikke tilknytning til arbejdsmarkedet, men der vil kunne være behov for hensyntagende vilkår på visse områder i relation til arbejdstidens længde, arbejdstempo og arbejdets kompleksitet.

Der er desuden en forudbestående langvarig tilstand med smerteproblematik vedrørende højre skulder. Betydningen heraf er uklar. Det kan overvejes at lade en reumatolog se på sagen.

Baggrund
Oprindelig regnskabsuddannet og beskæftiget i dette fag frem til arbejdsophør i 2006. Har ikke siden haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Oplyser, at hun har ønsket sig fleksjob, hvilket ikke har kunnet imødekommes. I 2010 og forud for seneste sygdomsperiode var undersøgte i gang med uddannelse til såkaldt livsstilskonsulent, hvilket man forstår er en form for alternativ behandling. Forløbet synes ikke at være genoptaget. Undersøgte er gift, parret har voksne børn. Forsørgelsesgrundlaget er ægtefælleindkomst.

Tidligere helbredsforhold

Undersøgte har i en årrække haft problemer med højre skulder bestående i belastningsrelaterede smerter og bevægeindskrænkning, hvilket hun selv tilskriver meget arbejde med computermus. Skuldergenerne resulterede efterhånden i et tiltagende sygefravær, og dette førte så til, at undersøgte blev afskediget.

Omkring 2007 konsulterede undersøgte sin praktiserende læge på grund af depression. Behandlingen var non-farmakologisk. Undersøgte ønskede ikke medikamentel behandling. Tilstanden er i dag i remission.

Seneste sygdomsforløb
Tog sin begyndelse op til den 11.01.2011, hvor undersøgte blev akut indlagt på … Hospital efter relativt hurtigt indsættende synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og opkastninger. Både ved den akutte og ved den opfølgende billeddiagnostiske udredning fandt man multiple blodpropfølger i lillehjernen og de bagerste dele af storhjernen, som blodforsynes fra hovedets bagerste pulsåresystem (vertebro-basalarisgebetet).
Den kliniske tilstand var fuldt forenelig med de påviste strukturelle læsioner.

Symptomerne, som førte til indlæggelse aftog gradvis og blev mindre udtalte, således at undersøgte den 18.01.2011 kunne udskrives til hjemmet i en tilstand, hvor der ikke er beskrevet noget konkret genoptræningsbehov.

I det efterfølgende ambulante forløb er undersøgte ekstensivt udredt i forsøg på at fastslå tilstandens årsag ved dokumentation af embolikilde, hvilket dog ikke er lykkedes.

Undersøgte blev ikke symptomfri efter den akutte fase, men symptomerne blev som anført mildere.

Ved opfølgende kontrol i øjenafdelingen medio 2011 kunne man objektivt konstatere, at der fortsat var spredte defekter i synsfeltet i form af såkaldt ukarakteristiske skotomer. Man vurderede på det tidspunkt, at synspåvirkningen ikke havde en sværhedsgrad, som ville forhindre undersøgte i at have kørekort og føre bil.

Der er i forløbet også foretaget neuropsykologisk undersøgelse, hvor der er fundet i al væsentlighed normal kognitiv funktion. Allerede i det akutte forløb blev der iværksat medicinsk forebyggende behandling for at nedsætte risikoen for yderligere blodprop- dannelse. Der må antages at være et varigt behandlingsbehov.

I foråret 2012 har undersøgte konsulteret dels praktiserende ØNH-specialist dels ØNH-ambulatoriet på Rigshospitalet pga. persisterende balancebesvær. Der er tale om gener, der har været til stede siden det primære cerebrovaskulære tilfælde, og man har implicit konkluderet, at det også er heri årsagen til balanceproblemerne må søges.

Aktuelle helbredsforhold
Direkte adspurgt om nuværende helbredstilstand klager undersøgte som det første over en konsistent tilbøjelighed til udtalt svimmelhed, som indfinder sig efter en times bilkørsel. Som jeg forstår det, gælder det uanset om undersøgte er fører eller passager. Hun oplevet da svært forringet stående og gående balance, foruden at hun har en fornemmelse af, at omgivelserne bevæger sig. Ingen kvalme eller opkastning. Færgesejlads udløser samme klagebillede. Generne kan i den situation være til stede i adskillige dage.

Endvidere klager undersøgte over en tilstand med generelt hurtig udtrætning. Hun distraheres let, uanset hvad hun foretager sig. Oplever da, at det kniber med koncentration og op-

mærksomhed, ligesom hukommelsen opleves forringet. Har endvidere oplevet en markant forringelse af læsehastighed.

Undersøgte gør gældende at have generelt god fysisk førlighed. Hun er personligt selvhjulpen i relation til ADL og er i stand til at færdes. I kvalitativ henseende overkommes husligt arbejde i vanligt omfang, men dog med reduceret tempo. Undersøgte gør gældende, at hun har vanskeligt ved at overskue flere problemstillinger på samme tid. Hun har også subjektivt en fornemmelse af at være blevet mere klodset, hvilket dog vanskeligt kan specificeres yderligere.

Om evnen til at varetage et arbejde udtrykker undersøgte stor tvivlrådighed og ser sig ikke i stand til at belyse temaet mere konkret.

Øvrige organsystemer
Der kan fortsat forekomme episoder med depressiv forstemning. Det må opfattes som noget reaktivt, og undersøgte finder ikke at have behandlingsbehov.

Der er stadig en tilbøjelighed til belastningsrelaterede smerter i højre skulderled, men generne er milde i fravær af arbejdsmæssig belastning. Man forstår, at den tidligere udredning af tilstanden aldrig har ført til nogen eksakt diagnose, endsige et konkret behandlingsforslag.

Tobak og alkohol
Intet misbrug.

Medicin
Clopidogrel 75 mg dagligt.
Diverse kosttilskud.

Objektiv undersøgelse
Upåfaldende somatisk almentilstand. Sundt og naturligt udseende.
Højde 172 cm Vægt 81 kg

Neurologisk status
Cerebralt klar, normalt orienteret uden tale- eller sprogforstyrrelser. Normalt begavet uden kliniske tegn på generel reduktion eller specifikke kognitive deficit. Stemningslejet vurderes neutralt. Fremstår ikke hæmmet og frembyder i øvrigt ikke hverken appel eller aggravation.

Ydre cranium: i.a.

Ved undersøgelse af synsfelt for hånd findes normale forhold. Normal øjenbaggrund. Frie øjenbevægelser og i øvrigt intakte kranienerver.

Normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Columna i øvrigt har normale krumninger og normal bevægelighed.

I ekstremiteterne normal kraft, tonus og trofik. De dybe reflekser er middellivlige og egale, plantarreflekser nat. Normal koordination uden ataksi. Overalt normal overfladesensibilitet. Steward-Holmes negativ.
Almindelig gang og liniegang upåfaldende. Romberg negativ.

Diagnose
Seqvelae infarcti cerebri et cerebellaris I.gr.

(lette følger efter blodpropper i storhjernen og lillehjernen)."

I brev af 22/8 2012 til nævnet, vedlagt klageskemaet, har klageren bl.a. anført:

"Den 11. januar 2011 blev jeg ramt af livsvarig sygdom.

Gennem intens mental træning og genoptræning har jeg siden kæmpet for at genvinde en mulighed for at deltage i arbejdsmarkedet.

Jeg har aldrig været samfundet til last med kontanthjælp og altid klaret mig selv.

I tillid til Nordea tegnede jeg ifm. min skilsmisse i 1995 erhvervsevneforsikring og lagde mine lån hos Nordea.

Da Nordea nu, midt under mit ophold i sommerhus, og med under 1 måneds varsel ophæver sin dækning, har jeg derfor intet andet valg end *med det samme* at anke denne afgørelse, da den nuværende situation på arbejdsmarkedet umuliggør at jeg hverken heltids eller deltids kan få arbejde, hvilket i øvrigt kunne være alvorligt livstruende for mit helbred.

Da jeg næppe uden spærretid vil kunne opnå hjælp fra det offentlige, forbeholder jeg mig samtidigt ret til krav om tilbagebetaling af nødvendig låntagning med påløbne renter efter 1. september 2012.

Da jeg af sociale hensyn gerne ønsker at forsøge en gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet, ser jeg gerne at vi opnår enighed om en fremtidig løsning, hvorfor jeg snarest håber at høre fra Jer."

Dertil har selskabet i brev af 10/9 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

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

Vi har gennem en periode vurderet forsikredes erhvervsevne og bevilget præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension. Udbetalingen ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker for en tidsbegrænset periode. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det erhvervsevnen i forhold til generelt erhverv, der danner grundlag for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 15. juni 2012 fra speciallæge i neurologi …, at forsikrede lider af lette følger efter blodpropper i storhjernen og lillehjernen. Der findes ved den neurologiske undersøgelse normale forhold og forsikrede fremstår uden kliniske tegn på generel reduktion eller specifikke kognitive deficit. Der er ligeledes normal koordination og almindelig gang samt linjegang er upåfaldende.

Speciallægen i neurologi konkluderer, at 'tilstanden har været stationær siden medio 2011 med generelt god og i al væsentlighed normal fysisk førlighed fraset balanceusikkerhed relateret til særlige belastninger'. De særlige belastninger, som speciallægen refererer til, er færdsel i bil, båd eller fly af 1 time eller mere, som medfører efterfølgende svimmelhed. Tilstanden er præget af generel træthed, som ledsages af uspecifikke kognitive gener. Det fremgår endvidere, at speciallægen vurderer: 'Efter mit skøn udelukker den neurologiske til-

stand ikke tilknytning til arbejdsmarkedet, men der vil kunne være behov for hensyntagende vilkår på visse områder i relation til arbejdstidens længde, arbejdstempo og arbejdets kompleksitet.'

Det fremgår endvidere, at forsikrede 'gør gældende at have generelt god fysisk førlighed'. Hun er selvhjulpen i forhold til daglige aktiviteter og er i stand til at færdes. Husligt arbejde overkommes i vanligt omfang, men i nedsat tempo.

På grundlag af speciallægeerklæringen vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes, idet tilstanden er stationær.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent, som er speciallæge i neurologi. Lægekonsulenten vurderer, at der ikke er fysiske følger efter hjerneblodpropperne bortset fra oplevelsen af svimmelhed, der især provokeres af transport. Er desuden tidligere neuropsykologisk vurderet uden påvisning af sikre abnormiteter. Vores lægekonsulent skønner på grundlag af oplysningerne, at der ikke er påvist så svære følger efter hjerneblodpropper, at dette kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere, især når der tages hensyn til funktioner i fysisk og mentalt ubelastet erhverv.

Vi vurderer således, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen eller mere med de rette skånehensyn i form af nedsat arbejdstempo, eventuel kortere arbejdstid samt arbejdsopgaver, som ikke er komplekse eller fysisk belastende.

Forsikrede klager over, at Nordea Liv & Pension stopper præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, inden hendes arbejdsevne er afprøvet.

Til dette skal vi bemærke, at afklaringen af arbejdsevnen er et offentligt anliggende. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, som ligger til grund for, om den fremtidige erhvervsevne kan vurderes. I dette tilfælde har vi på grundlag af en speciallægeerklæring vurderet, at forsikredes helbredstilstand er stabiliseret i en grad, så hendes generelle erhvervsevne kan vurderes. Vi ser derfor ingen grund til at afvente en eventuel afprøvning i kommunalt regi.

Forsikrede vurderer, at arbejde på hel- eller deltid kan være livstruende for hende.

Vi har ikke modtaget helbredsmæssig dokumentation, som bakker denne vurdering op. Speciallæge i neurologi … skønner tværtimod, at den neurologiske tilstand ikke udelukker tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forsikrede klager over, at hun har fået under 1 måneds varsel ved ophør af fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi har afsendt vores brev den 1. august 2012, hvor vi meddeler forsikrede afslag på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. september 2012. Vi vurderer, at en varsling på knap 1 måned er rimelig set i forhold til udbetalingsperioden længde og invalidepensionens størrelse (jf. fx AK79.293).

Endelig skal vi bemærke, at vi har truffet vores afgørelse om ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i henhold til de foreliggende helbredsoplysninger og de gældende forsikringsbetingelser.

Idet vi vurderer, at der ikke længere er dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, kan vi ikke tilbyde forsikrede at dække eventuelle udgifter til lån, som forsikrede måtte have i forbindelse med ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra Nordea Liv & Pension.

Vi fastholder således vores afgørelse, da det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1. september 2012."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 9/10 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"Da jeg er overbevist om, at det var 'at stå i ledighedssystemet', der gav mig hjerteproblemerne, er det udelukket at vende tilbage til det system. Jeg vil derfor ikke kunne komme i arbejdsprøvning via dette system.

I [speciallægens] konklusion bemærker jeg især;
'**Tilstanden har været stationær siden medio 2011** med generelt god og i al væsentlighed normal fysisk førlighed fraset balanceusikkerhed relateret til særlige belastninger. Tilstanden er endvidere **præget af generel træthed, som er meget karakteristisk efter cerebrovaskulær sygdom**, og ledsages af uspecifikke kognitive gener. **Man må regne med, at det nuværende funktionsniveau vil være stabilt.**
Efter mit skøn udelukker den neurologiske tilstand ikke tilknytning til arbejdsmarkedet, men der vil kunne være behov for hensyntagende vilkår på visse områder i relation til arbejdstidens længde, arbejdstempo og arbejdets kompleksitet.'

Den svimmelhed jeg oplever, kan forekomme under al slags transport, også gang - hyppigst oplever jeg svimmelheden i biltransport - da der er symptomer, hver eneste gang, jeg er med i bil.

Nordea skriver; 'Vi vurderer således, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen eller mere med de rette skånehensyn i form af nedsat arbejdstempo, eventuelt kortere arbejdstid samt arbejdsopgaver, som ikke er komplekse eller fysisk belastende.'
Her spørger jeg - så hvad?
Mener Nordea, at så kan jeg holde til at arbejde så tilpas meget, at de undgår at udbetale til mig?

Endvidere vil jeg være taknemmelig for, hvis disse ikke komplekse og ikke fysisk belastende arbejdsopgaver kan udpeges for mig, da jeg ikke kan se dem.

I tidligere historik af udbetaling fra min Tab-af-erhvervsevne-forsikring nævnes belastningsrelaterede smerter i højre skulderregion - Der er allerede reumatologer, der har kigget på det problem, og alle er kommet til konklusionen - *Bliv væk fra PC-arb. Ingen tunge løft, og intet ensidigt gentaget arbejde.*
Så ud over hjerteproblemer, har jeg altså også disse konklusioner, som jeg er nødt til at have med i betragtningen af, at skulle vælge 'ikke komplekse eller fysisk belastende arbejdsopgaver'.

Jeg vurderer, at jeg er ude af stand til at arbejde så mange timer, som Nordea vurderer mig til at kunne. Og jeg ser frem til fortsat udbetaling fra min Tab-af-erhvervsevne-forsikring."

Heroverfor har selskabet i brev af 24/10 2012 til nævnet bl.a. påpeget:

> "Vi har efter vores afslag på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i 2009 ikke modtaget information om, at der er sket en forværring af forsikredes skuldergener. Vi vurderer derfor, at generne fra højre skulder ikke nedsætter forsikredes erhvervsevne med halvdelen eller mere og har derfor ikke fundet grundlag for at undersøge dette forhold nærmere.
>
> Vi fastholder derfor, at forsikrede ikke har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. september 2012."

Hertil har klageren i brev af 7/11 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Nye oplysninger til sagen:
> Jeg har fundet en arbejdsgiver, der er forstående og hjælpsom.
> Og som har givet plads til, at jeg har kunnet føle efter, hvor mange timer jeg kan arbejde. Når det har været nødvendigt, har jeg kunnet forlade arbejdet, og gå hjem og hvile.
>
> Det har, afprøvet igennem september og oktober, vist sig, at jeg kan arbejde 3-5 timer per dag. Arbejder jeg ud over de 5 timer per dag udmattes jeg fuldstændigt.
> Arbejder jeg 4-5 timer per dag, kan jeg, med et hvil efter arbejdet, få et liv sammen med familien. Allerbedst er det at arbejde 3 timer per dag.
>
> Altså 15 timer er bedst for mit helbred.
>
> Så det er fuldstændigt korrekt, hvad speciallæge … oplyser; min neurologiske tilstand udelukker ikke tilknytning til arbejdsmarkedet.
> Jeg har bare ikke længere den fysiske kapacitet, til at klare flere end ovenstående timer per dag.
>
> I øvrigt kan jeg oplyse, at jeg gennem de to seneste måneder, har registreret flere episoder med 'uregelmæssig vild hjerterytme', end i hele det sidste år tilsammen.
> Altså påvirkes mit hjerte i negativ retning, selvom jeg synes det er dejligt at have arbejdet.
>
> Med hensyn til min skulderlidelse vil jeg tilføje, at det har vist sig at speciallæge … havde uret i, at jeg blot kunne tage varieret arbejde, så skulle prognosen være god.
> Jeg har forsøgt med mange forskellige opgaver - armens sene belastes, og så kommer smerterne. Og det gør de hver gang armen bruges for meget, og i hvilken som helst opgave. Desværre skal der ikke så meget til før smerterne kommer.
>
> At skulderlidelsen er nævnt, er blot for at danne et vellignende billede af min situation. Jeg er et helt menneske, og de enkelte dele kan ikke beskues uafhængigt af hinanden.
>
> I lyset af ovenstående vurderer jeg, at jeg er ude af stand til at arbejde så mange timer, som Nordea vurderer mig til at kunne.
>
> Og jeg ser frem til fortsat udbetaling fra min Tab-af-erhvervsevne-forsikring."

Efterfølgende er selskabet og klageren fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 30/11, 15/12 2012 og 10/1 2013.

10. 83.099

Nævnet har gennemset de fremlagte bilag.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for erhvervsevnetabets indtræden, træder udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen.

Ydelse af erstatning for tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse gives tidsbegrænset med mulighed for forlængelse. Udbetalingen sker månedsvis forud.

Selskabet kan gøre fortsat udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller fortsat præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget offentlig pension, der svarer til nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen respektive en tredjedel eller derunder. Selskabet kan endvidere stille krav om, at forsikrede underkaster sig lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse med henblik på generhvervelse af erhvervsevnen.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelser ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse ikke længere er tilstede, ophører udbetalingen af ydelserne og præmiebetalingen genoptages. Udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne ophører endvidere, hvis forsikrede opnår den alder, der er aftalt som forsikringens ophør eller dør forinden."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de fremlagte lægelige oplysninger - finder nævnet, at det ikke er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til mindst 1/2. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelse og udbetaling af ydelser efter den 1/9 2012.

11. 83.099

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen