913/13

Den 15. april 2013 blev i sag nr. 83.300:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension i perioden fra den 1/12 2011 til den 15/4 2012.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/1 2011 til den 1/12 2011. Herefter har selskabet afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klageren er født i 1958. Hun er udgået af 10. klasse og herefter uddannet teknisk assistent. På sygemeldingstidspunktet den 20/9 2010 var hun arbejdsløs.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 22/9 2012, fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Da jeg den 30. nov. 2010 gennemgik en kræftoperation fik jeg tilkendt præmiefritagelse og invalidepension af Nordea Liv & Pension. Nordea stoppede denne ydelse den 30. nov. 2011, på det tidspunkt var jeg stadig sygemeldt og fuldt uarbejdsdygtig. … kommune sendte mig til screening hos KiaPro i midten af nov. 2011 som hjalp mig tilbage til arbejdsmarkedet med start den 17. jan. 2012 i arbejdsprøvning med 6 timer pr. uge (se brev fra … kommune). Jeg har været i stand til at øge timerne over de næste 3 mdr. til jeg raskmeldte mig den 15. april 2012.
>
> Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

2. 83.300

Jeg mener at jeg er berettiget til præmiefritagelse og invalidepension frem til 15. april 2012."

Heroverfor har selskabet i brev af 16/10 2012 til nævnet anført:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Der er en karensperiode på forsikringen, der betyder, at udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde jf. forsikringsbetingelserne (bilag …).

Sagsforløb
Den 16. juni 2011 modtager Nordea Liv & Pension en erklæring (bilag …) og en lægeattest (bilag …) til brug ved ansøgning om udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne. Vedlagt disse er ligeledes kopi af forsikredes patientjournal fra egen læge (bilag …). Af de tilsendte oplysninger fremgår, at forsikrede har haft kræft i maven/bughulen, og at hun har været sygemeldt siden 20. september 2010.

På baggrund af de tilsendte oplysninger vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor vi ved brev af 7. juli 2011 (bilag …) tilkender præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. januar 2011 og foreløbig frem til den 1. oktober 2011.

Forud for tilkendelsesperiodens udløb indhenter vi kopi af forsikredes patientjournal fra … Hospital (bilag …) samt supplerede oplysninger fra … kommune (bilag …).

Vi vurderer på baggrund af de lægelige oplysninger, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mere end halvdelen, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 14. oktober 2011 (bilag …). Vi bevilger dog forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i omstillingsperiode indtil 1. december 2011.

Den 26. oktober 2011 modtager vi fra forsikrede en klage over vores afslag bilagt kopi af statusattest fra egen læge af 21. september 2011 (bilag …). På baggrund af dette indhenter vi igen oplysninger fra … kommune (bilag …). Vi fastholder afslaget overfor forsikrede ved brev af 21. april 2012 (bilag …).

Den 7. maj 2012 modtager vi brev fra forsikrede bilagt materiale om igangværende projekt vedrørende arbejdsfastholdelse (bilag …). Vi fastholder vores afslag ved brev af 29. maj 2012 (bilag …).

Den 22. juni 2012 modtager vi brev fra forsikrede bilagt kopi af udtalelse fra forsikredes praktiserende læge samt opgørelse fra forsikredes arbejdsgiver over, hvor mange timer hun har arbejdet i perioden 17. januar 2012 - 18. juni 2012 (bilag …). I brev af 30. juli 2012 (bilag …) meddeler vi forsikrede, at det fremsendte ikke giver anledning til at ændre på vores tidligere afgørelse.

Forsikredes klage
Forsikrede klager over, at vi har givet hende afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter 1. december 2011. Forsikrede mener sig berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension frem til den 15. april 2012.

3. 83.300

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

Vi har gennem en periode vurderet forsikredes midlertidige erhvervsevne og bevilget præmiefritagelse og udbetaling af 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 journalnotat fra … Hospital af 27. april 2011, hvor forsikrede møder til svar på PET/CT skanning, at hun 'fremtræder i øvrigt helt upåvirket og er velbefindende'. Ligeledes fremgår det deraf, at der ikke er tegn til recidiv.

Af journalnotat af 7. juli 2011 fra … Hospital fremgår, at der er foretaget PET/CT-skanning, der ikke viser tegn på recidiv, hvilket også var konklusionen på de tidligere PET/CT-skanninger forsikrede har været til svar på den 28. januar 2011 og 27. april 2011. På den baggrund bestemmes det, at forsikrede skal til kontrol hver 3. - 4. måned de første 2 - 3 år, derefter halvårligt antageligt indtil der er gået 5 år, såfremt der ikke er tilbagefald.

Vores lægekonsulent vurderer den 14. oktober 2011 på baggrund af de fremsendte oplysninger, at forsikredes erhvervsevne efter denne dato ikke længere er nedsat med mere end halvdelen. I denne vurdering lægger han vægt på, at forsikrede er opereret den 30. november 2010, hvorefter hun blev henvist til Onkologisk Ambulatorium på … Hospital, hvor det imidlertid blev vurderet, at der ikke skulle foretages yderligere behandling, men at hun skulle følges op med PET/CT-skanninger. De foretagne skanninger i januar, april og juli 2011 har efterfølgende ikke vist tegn på recidiv. Forsikrede har således ikke været i behandling siden operationen den 30. november 2010.

Vi vurderer derfor, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen. Dette understøttes af statusattest af 21. september 2011 fra forsikredes praktiserende læge …, som vi har fået tilsendt fra … kommune. Lægen vurderer, at 'vedr. depressionen går det OK med humøret.' Ligeledes vurderer lægen at 'det vil være bedst hvis [klageren] kan starte forsigtigt op og ikke på fuld tid. Jeg tror hun vil kunne genvinde fuld arbejdsevne men en afklaring var måske en ide' Slutteligt angiver lægen, at forsikrede godt kan starte en afklaring nu, og at tilstanden nu er stationær. Dette bekræfter, at den vurdering, som vi tidligere har foretaget af forsikredes erhvervsevne, er korrekt, da hun af egen læge vurderes at være i stand til at starte en afklaring.

Ligeledes understøttes vores vurdering af forsikredes helbredstilstand af notat af 13. juli 2011 i forsikredes journal fra … kommune, hvoraf det fremgår, at 'Hun kunne godt tænke sig snart at komme i gang med noget arbejde, hun spørger ind til berettigelsen til fleksjob.' Det kan således udledes deraf, at forsikrede også på det tidspunkt selv mener, at hun er i stand til at genoptage arbejdet.

Det fremgår af oplysningerne, vi får tilsendt fra … kommune, at forsikrede er henvist til afklaringsforløb hos KlApro. Efterfølgende er forsikrede startet i en virksomhedspraktik, hvor hun er trappet op i timeantal, således at hun den 12. marts 2012 arbejder 21-22 timer om ugen. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at vores vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne bedømmes under hensyn til forsikredes helbredstilstand. I vores bedømmelse ser vi derimod ikke alene på antallet af timer forsikrede arbejder.

4. 83.300

I oplysningerne fra … kommune fremgår uddrag af vurdering af forsikrede, som psykologen ved KlApro har foretaget. Det fremgår heraf, at forsikrede har haft en bedring i sin psykiske tilstand siden december 2011. Det oplyses blandt andet, at forsikrede har haft bedring i søvn, humør, energi og mindre smerter. Ligeledes angives det, at en vigtig faktor i forhold til bedringen har været, at hun er kommet i virksomhedspraktik og således har noget at stå op til. Der er således sket en fortsat bedring af forsikredes helbredstilstand, efter hun ikke længere opfyldte betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvorfor der ikke på baggrund af de indhentede oplysninger er dokumentation for at ændre på den allerede foretagne vurdering; herunder at genoptage eller forlænge præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension.

Forsikrede har i sin klage over vores afslag, som vi modtog den 22. juni 2012, medsendt notat fra hendes praktiserende læge …, hvori det angives, at 'Hun er i medicinsk behandling for depression startet den 25/11-11.' Behandlingen for depression er således påbegyndt, efter vi har vurderet, at hendes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mere end halvdelen. Der er således tale om en ny lidelse, hvorfor der, såfremt det vurderes, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen på grund af depression, skal beregnes en ny karensperiode jf. det tidligere anførte om karensperiode på forsikringen. Forsikrede har ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mere end halvdelen af den fulde erhvervsevne i en periode udover tre måneder på grund af depression.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat efter 14. oktober 2011, men vi vurderer ikke, at den har været nedsat med halvdelen eller mere efter denne dato. KiaPRO vurderer i deres afsluttende statusnotat, at forsikrede har skånehensyn i form af behov for vekslende arbejdsstillinger. Ligeledes er der behov for begrænsninger af statiske arbejdsbelastninger i nakke, arme, skulderåg samt begrænsninger med at klare tunge løft. Desuden er der begrænsninger i forhold til knæbelastende arbejdsstillinger. Når disse skånebehov er opfyldt, vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med en effektiv arbejdsindsats på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge.

Vi fastholder således vores afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

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

Af udskrivningsepikrise af 8/12 2010 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Indlægges i Kirurgisk afdeling i forbindelse med at pt. bliver opereret på Gynækologisk afdeling og operationen overtages v/kirurger idet der er fundet stor tumor i tyndtarmskrøset efter at genitalier intema er fjernet. Der ses gennemvækst af tumor til colon sigmoideum og blærens bagvæg, hvorfor der foretages ileocoecalresektion, sigmoideum-resektion og resektion af toppen af blæren. Herefter flyttes pt. til Kir. afd. efter opvågning
Det postoperative forløb er ukompliceret. Pt. har KAD i en uge, herefter kan dette fjernes og der er ingen tegn på lækage. Pt. har en voldsom psykisk reaktion på informationen oom at der er tale om malign sygdom og anbefales at få kontakt med psykolog fx gennem Kræftens bekæmpelse snarest muligt.
Lettere generet af kvalme og obstipation og udskrives med Magnesia og Emperal. Anbefales desuden at tage jerntilskud de kommende 3 mdr. så depoterne kan fyldes op.
Er blevet henvist til …, Onkologisk afd. mhp. videre opfølgning og evt. behandling."

5. 83.300

Af statusattest af 13/4 2011 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Fra 2009 til januar 2011 reumatologisk ambulatorium RASK. Behandlet på mistanke om gigt/bindevævslidelse. Eksakt diagnose ikke fundet.
2010 smerter i speciel venstre knæ Rtg. af begge knæ viser slidgigt mest udtalt på ve. side.
Den 16/9-10 indlagt på gynækologisk RAS pga feber og mistanke underlivsbetændelse /byld. Havde flere bylder som dræneret og beh med antibiotika. Pga fortsat febrilia og forhøjede infektionstal og mavesmerter genindlagt den 8/10-11. Man fandt så en stor svulst i maven. Blev udredt yderligere, man mente det var underlivet. Blev opereret den 30/11 med total fjernelse af underlivsorganerne. Operationen overtages af kirurgerne idet man finder en stor kræftsvulst ved tyndtarmen som vokser ned i blære. Får fjernet et stykke af tynd- og tyktarm. Der har desværre været hul på svulsten, hvis ikke der havde været hul var pt. radikalt opereret. Svulsten er malign sjælden type Leiomyosarkom. Følges på … Onkologisk med PET/CT scanning hver 3. mdr samt blodprøver. Ved den første i januar intet recidiv. Har lige været til ny scanning ikke svar.
Har tidligere været langvarigt i behandling for depression, har gået hos psykiater, var ophørt antidepressiv behandling men er startet op igen.

1) Diagnose Leiomyosarkom = kræft i maven med fjernelse af et stykke tyk+tyndtarm + blærevæg artrosis genu bilat= slidgigt i knæ
   gigt/bindevævslidelse uspecificeret.
   depression
2) svært at udtale sig om prognosen, der er en risiko for tilbagefald pga der gik hul på kræftsvulsten under operationen. Sjælden kræfttype.
3) Ja aktuelt, fortsat udtalt træt og nedsat hukommelse efter forløbet. Jeg tror man må sige fuldtidssygemelding i yderligere 3 mdr og så se hvordan det går."

Af statusattest af 21/9 2011 fra klagerens egen læge fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Der henvises til statusattest af 13.4.2011.
[Klageren] har nu været til reumatolog (kopier) Der er ikke umiddelbart fundet årsag til de udbredte smerter og dårlige nattesøvn. Har en forhøjet gigtprøve som vurderes ikke at have betydning nu. Mener mere det drejer sig om kronisk smertesyndrom/fibromyalgi. og let slidgigt i højre knæ og i venstre knæ har der været mistanke om menisklæsion (blev vurd o-kir … 12.10.2010). Der blev ikke aftalt operation pga kræftsygdommen. Er sat i Behandling med Gabapentin som hjælper noget. Der er daglige smerter i mest højre knæ og nogle gange værre end andre. Gabapentin tager noget af smerterne. Jeg mener godt [Klageren] kan klare siddende og varieret arbejde.
[Klageren] venter ikke på lægelig behandling kun de 3 mdrs kontroller med scanninger pga kræften (nu på …). (sidste scanning juni. normal)
Vedr. depression går det ok med humøret men er fortsat træt/dårlig søvn/ hukommelsesproblemer.. Har tidl. i mange år gået hos psykiater pga depression og er igen i antidepressiv medicinsk behandling.

6. 83.300

Selvfølgelig udløst som reaktion pga kræften. Har altid været en sårbar og følsom personlighedstype og kræften har derfor nemmere kunnet vælte hende igen. Er let påvirkelig for stress. Har desuden en nær veninde som lige er opereret for kræft.
Hvad angår gener fra maven er der lette smerter af og til.
Pga det det lange forløb smerterne og den psykiske reaktion, træthed mener jeg det vil være bedst hvis [klageren] kan starte forsigtig op og ikke på fuld tid. Jeg tror hun vil kunne genvinde fuld arbejdsevne men en afklaring var måske en ide da det kan være svært at sige på forhånd hvor meget de forskellige sygdomme incl fibromyalgi/lcronisk smertesyndrom påvirker arbejdsevnen. [Klageren] vil rigtig gerne arbejde men kan ikke se sig selv på 37 timer nu. Skal undgå tunge løft og fast stående arbejde. Jeg mener godt [Klageren] vil kunne starte en afklaring nu. Jeg mener tilstanden er stationær nu.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Diagnoser Leyomyosarkom (sjælden kræfttype)
arthrosis genu dxt= slidgigt i hø knæ. Læsoio menisci genu sin= mistanke menisk ve knæ
Depression
Fibromyalgi/kronisk smertesyndrom"

I "Statusnotat efter screening af arbejds- og funktionsevne", der er dateret 28/11 2011, hedder det bl.a.:

"Konklusion: 53 årig kvinde som de sidste ca. 5 år haft flere betydelige helbredsproblemer, smerte, depression og for 1 år siden opereret for malign tumor med usikker prognose. Medicinsk velundersøgt og gode kontakter. Funktionen er hovedsagligt nedsat på grund af uro/depression i mindre grad af smerter som dog forværres/vedligeholdes af den psykiske tilstand. Tidligere med stærk forankring i sit arbejde men er nu meget usikker på hvad hun kan klare. Oplever en udtalt træthed og er lang tid om at komme i gang om morgenen. Har lige nu både med hensyn til TTA og livskvalitet størst behov af at opleve/få erfaring at hun duer til noget. Foreslås at justere tid for gabapentin til tidligere på aftenen, eventuelt øget dosis aften. I øvrigt adækvat medicinering. Kan tænkes profitere af samtale med psykiater/psykolog, smerteskole, og aktivitetsprogram med forsigtig progression som kan give hende en tillid til sin kompetence."

Efter det oplyste påbegyndte klageren arbejdsprøvning/virksomhedspraktik i januar 2012.

Af udtalelse fra læge fremgår bl.a.:

"22/03/12:
Afsluttende lægekonsultation efter forløb i KlApro.
Grundlag for konsultationen er journaler fra forløbet og fornyet svar på spørgeskema.
[Klageren] oplever, at hun psykisk har det meget bedre. Hun fortæller, at det aktuelt er smerter, der er den største funktionsbegrænsning, og som påvirker hendes livskvalitet. Hun er stadigvæk i en daglig situation med smerte fra hele kroppen. Smerterne forværres af aktiviteter, når hun arbejder længe, og med den kommer trætheden også. Hun har dog klaret at gå op i tid til 21 timer pr. uge i sin nuværende praktikansættelse.

Hun trives med arbejdsopgaverne, og har ideelle forudsætninger for at tage hensyn til sin smerte gennem vekslende arbejdsstillinger. Hun kan sidde maks. ½-1 time ad gangen uden at få mere besvær.
Hun har stadig symptom i form af fumlende bevægelser i hænder og fødder, hun får let øgede hånd- og fodsmerter f.eks. ved at køre bil i en ½ time som giver håndsmerter af at holde på rattet. Hun har stadig klassiske symptomer med tilbagevendende kvalme, træthed, kriblen og uro i benene og om aftenen, men dog i mindre omfang end tidligere. Der er tilbagevendende hovedpine, hun reagerer negativt på høje krav og stress. Hun har stadig problemer med indlæring fra skreven tekst, kan ikke læse mere end 1 side ad gangen f.eks. i en bog uden at glemme, hvad der stod på den forrige side. Samtidig har hun også fået noget mere tro på fremtiden selv om der stadig er nogen fremtidsuro, som bl.a. hænger sammen med, at hun har gennemgået en cancerbehandling. Hun arbejder meget struktureret med at forandre sin holdning til krav til sin aktivitet/bemestring. Hun går daglige ture, hun har en daglig afslapningsrytme på mere end 1 time, hvor hun sidder og slapper og lytter til musik. Søvnen er forbedret, men hun har stadigvæk let til moderat problem med både at falde i søvn, bibeholde dyb søvn og tidlig opvågning. Hun mærker tydeligt, at hun stadig er afhængig af sin medicin i forhold til symptomkontrol og hun får flere smertesymptomer, hvis hun mindsker Gabapentin.

Medicin:
Gabapentin 300 mg. x 2 morgen og aften (for at mindske smertefølsomhed i smertesystemet) Efexor
(Venlafaxin) 75 mg. morgen og aften (for depressionsbehandling og for at mindske smerteføIsomhed og forbedre søvn)

Objektivt:
Der er sket en stor forandring specielt på det psykiske plan. [Klageren] har meget lettere ved at udtrykke sine behov i dag og virker ikke deprimeret selvom hun stadigvæk bliver berørt ved samtale om sin situation og sin oplevelse af kontakt med det offentlige. Hun har lave point på angst- og depressionsskala HAD altså uden tegn på angst og depression. Ingen smerteadfærd. Har stadigvæk en smerteudbredelse og symptomer som bevirker, at hun opfylder kriterierne for Fibromyalgi.

Vurdering:
53-årig kvinde med Fibromyalgi i flere år. Ved 1. kontakt tydelig depression, som nu er under god kontrol, og hun kan selv sige, at hun har det psykisk meget bedre. Opfylder dog kriterierne for Fibromyalgi, som er den sygdomstilstand, som vi ved, er den der mest påvirker livskvalitet og funktion. Man må påregne, at hun kommer til at have en varig nedsat funktion og varige skånehensyn i forhold til stress, krav og i hendes situation også nedsat kognition i forhold til at koncentrere sig om at læse og huske tekst. Hun har et fortsat behov for vekslende arbejdsstillinger og har store begrænsninger med statiske arbejdsbelastninger i nakke, arme, skulderåg samt begrænsninger med at klare tunge løft. Derudover har hun en artrose i knæene, som begrænser hendes evner til knæbelastning i fremtiden, selvom hun i den nuværende situation ikke har så store symptomer derfra. [Klageren] har besluttet sig for, at fortsætte i nuværende projektansættelse og går formodentlig op på 25 timer pr. uge

Yderligere informationer:
Det vurderes, at [klagerens] fremtidige arbejdsevne indenfor de nærmeste år ligger indenfor de 25-30 timer pr. uge i et arbejde, som opfylder ovennævnte skånebehov. Hendes langsigtede mål er ikke at arbejde mere end 30 timer pr. uge.

Prognose:

8. 83.300

Nuværende situation må beregnes, at være varig eller det mindste flere år frem i tiden. Under forløbet i KlApro har [klageren] gjort store forandringer i bemestring og også blevet behandlet for depression, hvilket kan forventes at give yderligere langsom forbedring i løbet af de nærmeste måneder til år.

Øvrigt:
[Klageren] påtænker at raskmelde sig indenfor den nærmeste fremtid, hvilket dog ikke ændrer på ovennævnte vurdering."

Af udtalelse af 18/6 2012 fra klagerens arbejdsgiver fremgår:

"[Klageren] startede i … kommunes Teknik og Miljø afdeling i arbejdsprøvning den 17. januar 2012. Hendes time har fordelt sig har i perioden frem til dags dato fordelt sig på følgende måde pr. uge :
17. januar 2012 - 31. januar 2012 = 6 timer
1. februar 2012 - 19. februar 2012 = 10 timer
20. februar 2012 - 11. marts 2012 = 15 timer
12. marts 2012 - 25. marts 2012 = 18 timer
26. marts 2012 - 15. april 2012 = 21 timer
16. april 2012 - 18. juni 2012 = 25 timer ([klageren] har raskmeldt sig)."

I erklæring af 20/6 2012 fra klagerens egen læge hedder det:

"Som praktiserende læge for [klageren] bekræftes det at [klageren] har været sygemeldt og ikke har kunnet arbejde fuld tid fra december og frem. [Klageren] er fulgt her i praksis i denne periode med depression kommet i efter forløbet af behandling for alvorlig kræftsygdom. Hun er i medicinsk behandling for depression startet den 25/11-11.
Har ikke kunnet arbejde fuld tid fra dec 2011 til ultimo marts 2012. Arbejder fortsat ikke fuld tid i … Kommune. Startede 17/1-12 med 6 timer/ugen indtil den 25/3 -12 . Herefter øget optil 18 t/ugen gik så op til 21 t/ugen til 15/4-12 hvor pt raskmeldte sig. Arbejder nu 25 t/ugen. Skal senere forsøge 30 timer/ugen men mere tro jeg ikke hun kan komme op på."

Af pensionsoversigt dateret 13/8 2012 fremgår bl.a.:

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

9. 83.300

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.
…
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen."

10. 83.300

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren blev sygemeldt den 20/9 2010 på grund af kræft i maven/bughulen, og at hun i forlængelse heraf udviklede depression. Selv om klageren tidligere har lidt af depression, kan den seneste depression ikke anses for en ny lidelse, men må ses i sammenhæng med kræftsygdommen og som en reaktion herpå. Hun var efter det oplyste kontinuerligt sygemeldt, indtil hun raskmeldte sig den 15/4 2012.

Efter det oplyste om klagerens sygdomsforløb og arbejdsprøvningen fra den 17/1 2012 finder nævnet, at klagerens erhvervsevne først kan anses for tilstrækkeligt afklaret ved udgangen af marts 2012. Det er herefter nævnets opfattelse, at selskabet først pr. 1/4 2012 har været berettiget til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren er berettiget til præmiefritagelse og midlertidig invalidepension indtil dette tidspunkt. Nævnet finder det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2012, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension i perioden fra den 1/12 2011 til den 1/4 2012. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand