Ankenævnet for Forsikring

919/13

Den 24. juni 2013 blev i sag nr. 83.608:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Sagen har tidligere været behandlet af nævnet under kendelsesnummer 78.443. Ved kendelse afsagt den 14/6 2011 fandt nævnet det ikke bevist, at klagerens erhvervsevne efter de på daværende tidspunkt foreliggende oplysninger var nedsat med mindst halvdelen. Klageren fik derfor ikke medhold. Klageren anmodede ved sin advokat selskabet om en ny vurdering i forbindelse med, at klageren er tilkendt fleksjob med virkning fra 5/3 2012. Selskabet meddelte afslag på ny ved brev af 5/7 2012 og fastholdt ved brev af 2/1 2013 afslaget.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 1/3, har forsikrede ret til halv udbetaling af invalidepension og hel præmiefritagelse. Karenstiden er 3 måneder.

2. 83.608

Klageren, der er født i 1969, er bankuddannet og har en treårig uddannelse fra handelshøjskolen samt en MBA fra et amerikansk universitet. Hun har siden sin uddannelse haft forskellige stillinger i banker, senest som kreditchef.

Klageren var den 28/1 2008 involveret i et færdselsuheld, da hun kørte frontalt ind i en anden bilist, der overtrådte sin vigepligt. Hun forvred ryggen ved uheldet og var sygemeldt på fuldtid i ca. en måned efter ulykken. Hun forsøgte at genoptage arbejdet, men kunne ikke magte det, og hun var herefter sygemeldt på deltid suppleret med orlov. Da hun i løbet af sommeren 2008 oplevede en bedring, vendte hun tilbage til arbejdet på deltid i oktober 2008, men kunne ikke overkomme dette og blev afskediget i januar 2009. Kommunen vurderede i januar 2010, at klageren kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet, evt. med en begrænset rådighedsattest fra praktiserende læge. I afgørelse af 24/2 2011 ændrede Beskæftigelsesankenævnet kommunens afgørelse, og forlængede klagerens sygedagpenge. Samtidig fandt nævnet, at det var nødvendigt at gennemføre en arbejdsprøvning for at få klarlagt klagerens arbejdsevne på det tidspunkt, hvor kommunen standsede udbetaling af sygedagpenge. Beskæftigelsesnævnets afgørelse blev klageren bekendt ved kommunens brev af 16/6 2011.

Af kommunens fleksjobtilkendelse af 2/3 2012 fremgår bl.a.:

> "I efteråret 2009 læste [klageren] et jurafag på ... Universitet (4 timer ugentlig). Hun deltog i undervisningen men magtede ikke at lave lektier eller gå til eksamen. I efteråret 2010 læste [klageren] igen et jurafag (4 timer ugentligt) og bestod eksamen. I foråret 2011 forsøgte [klageren] at følge to jurafag (7 timer ugentligt fordelt på to dage), men magtede det ikke.
>
> I perioden 30.08.2011-16.12.2011 gennemførte [klageren] et afklaringsforløb på Jobkompagniet. Afklaringen skete i køkkenværkstedet, hvor skånehensynene (blandt andet at være i bevægelse) kunne tilgodeses. Fremmødetiden var i starten 30 timer om ugen/6 timer om dagen, skiftende mellem arbejde i køkkenet, træning og hvile. Grundet tiltagende behov for hvile og en faldende arbejdsindsats, efterhånden som forløbet skred frem og den helbredsmæssige belastning blev for konstant til, at restituering mellem arbejdsdagene var mulig, blev der indlagt 1-2 fridage pr. uge. Herefter opnåedes en helbredsmæssig 'aflastning' og derved en stabilisering af fremmødet og arbejdsindsatsen. Arbejdstiden blev efterfølgende løbende justeret i bestræbelserne på at opnå den mest optimale arbejdsindsats. Ved en ugentlig fremmødetid/arbejdstid på 12-15 timer opnåedes en fuld effektiv arbejdsindsats i de fremmødte timer. Et fremmøde derover medførte en, samlet set, reduceret effektiv arbejdsindsats.
> Fra Jobkompagniets side konkluderes, at en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet vil kunne forventes at blive på max. 12-15 timer om ugen i et arbejde, hvor skånehensynene kan

tilgodeses, f.eks. indenfor køkkenområdet, på en planteskole el.lign. Muligvis også som konsulent/underviser indenfor [klagerens] tidligere arbejdsfelt, hvor hun har en stor specialviden, men hvor det muligvis bliver sværere at tilgodese skånehensynene.
Fra Jobkompagniets side vurderedes, at der ikke er yderligere muligheder for at arbejdsevnen kan forbedres gennem behandling, yderligere træning, fortsat arbejdsprøvning eller revalideringsmæssige tiltag. Der kan således ikke peges på tiltag, der vil kunne udvikle [klagerens] arbejdsevne ud over niveauet for fleksjob.
...
Afklaringsforløbet på Jobkompagniet viste en maximal ugentlig arbejdstid på 12-15 timer om ugen med en effektiv arbejdsindsats svarende hertil. Denne arbejdsindsats er ikke forenelig med ordinær ansættelse men er forenelig med ansættelse på fleksjobvilkår.
...
Der er tale om følgende skånehensyn:
- Nedsat arbejdstid afstemt efter helbredsmæssige begrænsninger samt afstemt efter træne- og hvilebehov, som er forudsætningen for en stabil arbejdsevne. Ved en arbejdstid 12-15 timer pr. uge præsteres en fuld effektiv arbejdsindsats.
- Senere mødetid pga. dårlig nattesøvn/øget søvnbehov.
- Arbejde af lettere fysisk karakter, ingen tunge belastninger - skåne ryg og nakke: - Hensyntagen til nedsat muskelstyrke og nedsat fysisk udholdenhed.
- Arbejdsopgaver med afvekslende arbejdsstillinger, primært stående/gående.
- Mulighed for helbredsbetinget liggende pause ca. 5 minutter pr. time.
- Nem adgang til toilet
- Hensyntagen til nedsat koncentration.
- Hensyntagen til psykisk udtrætning.. pga. smerter.
- Arbejdsopgaver planlagt efter fast struktur.
- Rolige omgivelser både hvad angår lyd og menneskemængde."

I lægeattest dateret den 2/5 2012 er bl.a. noteret:

"

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?		Nærmere beskrivelse: Kan ikke deltage i fysisk krævende opgaver i hjemmet, f.eks. støvsugning/gulvvask. Udtrættes hurtigere.
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**		Nærmere beskrivelse: Pt.s tilstand med kroniske smerter og Distortio Columna lumbalis
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		Antal timer daglig: Flexjob er hun visiteret til 2-2½ time dagl.
	NEJ **JA**	
10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?		☐ God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒ ☐	Hvis **JA:** Hvilke, hvordan og hvorfor?
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒ ☐	Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:

"

Af generel helbredsattest udfyldt af klagerens egen læge den 19/1 2012 fremgår bl.a.:

"[Klageren] beskriver sine smerter aktuelt som konstante, med en tung fornemmelse i nakken og lænden der gør at hun skal bruge kræfter på at holde hoved og lænd, og helst skal bevæge sig hele tiden. Hvis hun sidder stille for længe bliver hun øm i kroppen.
Når hun anstrenger sig meget bliver hun udmattet, får trykken i ørerne, mærker jag i lænd og nakke. Hun fortæller at smerterne aktuelt er i nakken i højre side, ned mellem skulderbladene og ned i lænden, der er jag ned i højre ben. Ofte giver nakkesmerterne hovedpine.
[Klageren] anvender ikke smertestillende medicin, hun får smerterne til at begrænses ved, dels at forebygge med hvilepauser, og øvelse hvor hun løsner nakken, samt hjemme med sauna og varme bade.

Øvrige organsystemer:
CNS ingen klager ud over spændings hvp
Cardiopulmonalt ingen klager
GI ingen klager
UG: [Klageren] klager over dårlig nattesøvn pga nykturi flere gange, dette oplever hun i forbindelse med stress tilstande. Det er undersøgt med urinundersøgelse i 2009, der er ikke lavet VV skema. Der er normale nyretal. Der er nylig lavet GU der var normal.
Psykisk: [Klageren] beskriver at hun er noget påvirket af dette lange sagsforløb, og hun bliver også ked af det når hun får afslag, føler at hun bliver behandlet uretfærdigt når man mistror at hun har smerter, og at det stammer fra uheldet. Hun har ikke depressive tanker. Og har gennem hendes mindfullness og kognitive terapi lært at forblive positiv.
[Klageren] beskriver ikke flashbacks fra ulykken, hun fortæller hendes krop giver et spjæt når hun oplever situationer der minder om den omkring hendes uheld. [Klageren] er ikke overbekymret.
En af speciallægerne [klageren] har set, har fortalt hende at hun har stress efter en livstruende situation.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Normalt udseende, sidder uroligt på stolen ved samtalen og rejser sig nogle gange og bøjer overkroppen forover og ryster hoved og arme. En øvelse der løsner hendes nakke.

[Klageren] fortæller åbent, der er ikke appel, normal mimik.
Obj: bp 140/80
St.p et c i.a.
Abdomen: Blødt indolent naturlige tarmlyde.
Nakke: Der er ømhed langs de paravertebrale muskler, også ømhed op til nakkefæsterne. Der er også ømhed i nakke rosetten, der er ingen ømhed af c cervicale, ingen perkusionsømhed. Neg foramen kompressionstest.
Columna thoracolumbale: ikke direkte ømhed af prc spinosi, der er ingen perkusionsømhed, der er smerter af paravertebralmuskulaturen langs hele columna. Der er ømhed mod højre ved os coccygis og smerten trækker ned i højre ben.
Ekstremiteter, der er normal tonus kraft og trofik af alle 4 ekstremiteter, der er smerter i højre balle ind mod columna ved strakt benløft på ca 45 grader på højre side venstre er fri. Patella reflexer bilat kan jeg ikke udløse. Normal sensibilitet af både over og under ekstremiteter.
...
3. Diagnoser
Latin og dansk

Kronisk smertetilstand

5. 83.608

Distorsio columna totalis
Belastnings tilstand pga langvarig sagsbehandling.
Stress efter livstruende situation

4. Behandlingsmuligheder

Det er min erfaring at det er vanskeligt at behandle en kronisk smertetilstand. Der er hos [klageren] afprøvet medicinsk behandling i det første ½ år med PCM eller kodimagnyl. Aktuelt gives der ikke smertestillende medicin. [Klageren] klarer sig uden smertestillende medicin, og vi har diskuteret muligheden for smertemodulerende medicin, hvilket hun ikke er interesseret i. Der er det min vurdering at behandlingsresultatet ved at give medicin som TCA eller gabapentin, ikke vil stå mål med de forventede bivirkninger.
Det er ikke muligt at henvise pt. med kroniske rygsmerter til smerteklinik i .... (se vedlagte) Andre smerteklinikker modtager ikke patienter med pensions eller forsikringssager.
[Klageren] har efter min vurdering selv været igennem elementerne i et smerte kursus, med cognitiv bearbejdning hos psykolog, mindfullness, fysioterapi og træning, samt undersøgelser hos reumatologer og neurologer.
...
6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Jeg mener prognosen i forhold til delvis arbejdsevne er god. [Klageren] bliver formentlig ikke smertefri.
Det er min vurdering at det lange sagsforløb er belastende for [klageren] og at en afslutning af dette vil bedre hendes tilstand."

Klageren har løbende noteret status for hendes arbejdsevne. Rapporten indeholder bl.a. forløbet efter trafikulykken, generne efter ulykken, speciallægekonklusioner og arbejdsevne efter ulykken, herunder de 16 ugers afklaringsforløb. Rapporten er set af nævnet.

Efter sagens indbringelser for nævnet har klagerens advokat fremsendt kopi af svar fra Retslægerådet dateret den 28/11 2012. Heraf fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål G:**

Såfremt Retslægerådet finder, at [klageren] har pådraget sig gener efter færdselsuheldet den 28. januar 2008, anmodes rådet om at oplyse, om fortsat tilstedeværelse af gener for så vidt angår nakke, hoved, ryg, knæ og haleben er forenelig med:

*[Klagerens] fysiske formåen som anført i sagens bilag ..., Quick-Care status, lægges til grund, hvor det fremgår, at '*pågældende [...] [klageren] har været i et forløb hos Quick Care i 7 uger, hvor hun har trænet 3 gange ugentligt af 1 times varighed med høj intensitet. Hun har været fraværende 5 gange, hvor et afbud har været på grund af nakkesmerter samt hovedpine. Hun udviser et meget højt fysisk funktionsniveau, hun arbejder med meget høj intensitet hos Quick Care uden nogen gener fra nakke og skuldre. Yderligere løber hun 30 minutter med sin mand hver morgen kl. 6.00'.

Det fremgår tillige af konklusionen i sagens bilag ..., neuropsykologisk speciallægeundersøgelse, at [klageren] "'har vist en upåfaldende koncentrationsevne, god normal indlæringsevne og hukommelse, upåfaldende sprogfunktion, ingen tegn på visiospatielle vanskeligheder og normalt psykomotorisk tempo, og hvor det samlet konkluderes, at der ikke er tegn på kognitive vanskeligheder'.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar samt angive hvilke bilag Retslægerådet støtter sin opfattelse på.

Retslægerådet finder ikke fortsat tilstedeværelse af ryggener uforeneligt med en træningsindsats, som også kan være høj, fordi dette netop vil være den behandling, som tilrådes for de nævnte gener.

Spørgsmål H:
Retslægerådet anmodes om at oplyse om [klagerens] helbredstilstand efter rådets opfattelse forværres over tid, det vil sige fra færdselsuheldet den 28. januar 2008 og frem til sagens seneste akter, og hvad der efter rådets opfattelse er årsag hertil.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar samt angive, hvilke bilag Retslægerådet støtter sin opfattelse på.

Sagsøgers helbredstilstand er over den i bilagene dokumenterede periode præget af manglende bedring og tiltagende gener i form af træthed og psykiske problemer. Denne Udvikling kan være led i en kronisk tilstand.

Udvikling af kroniske smertetilstande er multifaktoriel og kan ikke alene tilskrives biologiske forhold, men sociale og psykologiske mekanismer spiller også en rolle. En ensidig tilskrivelse af årsagen til trafikuheldet forekommer ikke sandsynlig.

Spørgsmål I:
Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke varige helbreds- og funktionsmæssige gener [klageren] efter rådets opfattelse pådrog sig ved færdselsuheldet den 28. januar 2008.
...
Sagsøger vurderes på baggrund af det samlede forløb og fravær af væsentlige gener forud for ulykken at have en kronisk smertetilstand i ryggen med ledsagende kognitive symptomer og træthed, som medfører funktionsbegrænsning i hverdagen. Bortset fra palpationsømhed af rygmuskulatur er der ingen objektive forandringer, som støtter denne vurdering. Retslægerådet har ikke mulighed for nærmere at fastsætte omfanget af det funktionsmæssige tab. Se i øvrigt besvarelsen af spørgsmål C."

Klagerens advokat har i brev af 14/2 2013 til nævnet anført:

"Retslægerådet har således fastslået, at der er betydelige helbredsmæssige gener - det viser sagens lægelige oplysninger i øvrigt også.

Det er således i min klients sag dokumenteret, at der er væsentlige helbredsmæssige gener, og at disse gener er af varig karakter. Dette betyder også, at ansvarsforsikring og ulykkesforsikring begge aktuelt har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til 10 %. Det er dog endnu ikke en endelig vurdering, og det altså en 'mindstevurdering' omkring de varige helbredsmæssige gener.

Derudover skal jeg blot henvise til de kommunale akter, hvoraf det fremgår, at min klient er fået berettiget til et fleksjob, men det dog med et timetal helt ned til omkring 12 timer, idet min klient rent helbredsmæssigt ikke kan arbejde mere."

Selskabet har i svarbrev af 31/1 2013 til nævnet anført:

"Til klagen skal det indledningsvis anføres, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Det fremgår af den generelle helbredsattest fra egen læge af 19. januar 2012, at forsikrede ikke tager fast smertestillende, og at hun kan forebygge smerterne ved hvilepauser, øvelser, hvor hun løsner nakken, samt sauna og varme bade i hjemmet. Ved den objektive undersøgelse er der smerter i musklerne langs rygsøjlen samt omkring halebenet, der stråler ned i højre ben. Forsikrede beskriver selv, at hun har en konstant tung fornemmelse i nakken og lænden, der gør, at hun bliver øm, hvis hun sidder stille for længe. Hvis hun anstrenger sig for meget, får hun trykken i ørerne og jag i lænd og nakke eventuelt med hovedpine. Disse symptomer var også til stede ved vores tidligere vurdering, hvor det fremgår af speciallægeerklæringen af 21. januar 2010 fra speciallæge i reumatologi ..., som vi har fået fremsendt fra forsikredes læge, at forsikrede har smerter i nakke og lænd, og at hun får en trykkende fornemmelse i ørerne som et symptom på udtalt træthed. Helbredstilstanden vurderes allerede på det tidspunkt at være kronisk, dog angives en vis bedring på sigt ikke at være umulig.

Vi har forelagt sagens nye oplysninger i form af generel helbredsattest af 19. januar 2012, oplysninger fra forsikrede dateret 27. marts 2012, attest fra egen læge af 2. maj 2012 samt de supplerende oplysninger fra kommunen for vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Vores lægekonsulent har sammenholdt de nye oplysninger med de oplysninger, der ligger til grund for vores vurdering af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere fra 1. juli 2010. Vores lægekonsulent finder, at der ikke er beskrevet en forværring af forsikredes helbredstilstand indenfor de seneste cirka 2 år. Der er således ikke helbredsmæssige oplysninger, der kan dokumentere en forværring af forsikredes helbredstilstand efter Ankenævnet for Forsikrings afgørelse den 14. juni 2011.

Efter at have forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, finder vi således ikke, at der er sket en sådan forværring af forsikredes helbredstilstand, at hun på ny opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da forsikredes smerter i nakke og lænd er uændrede, og hun fortsat kun får den trykkende fornemmelse i ørerne, hvis hun overanstrenger sig.

Forsikrede har i perioden 30. august 2011 til 16. december 2011 været i arbejdsprøvning på Jobkompagniet i ..., hvor hun har været i afprøvning i køkken-/kantineværkstedet med opgaver i form af madlavning, opvask, oprydning, forberedelse af buffet med videre. Det fremgår af det fremsendte, at forsikrede ikke har udvist kognitive problemer i arbejdet, og at hun var i stand til at forstå og følge de arbejdsinstruktioner, som hun fik. Vi vurderer ikke, at denne afprøvning har været optimal i forhold til forsikredes skånehensyn. Det fremgår blandt andet af det fremsendte fra Jobkompagniet, at forsikrede 'ved fysiske opgaver hurtigt får smerteøgning', og det kan således konstateres, at hun igennem afprøvningen har haft fysiske opgaver, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, når det er klarlagt, at dette bevirker, at hendes smerter forøges. Dette giver sig også udtryk i, at det er angivet, at forsikrede blandt andet har skånehensyn i forhold til arbejde med tunge belastninger og ryg/nakkebelastende opgaver.

At forsikredes afprøvning ikke har været optimal understøttes af, at det i værkstedsvurderingen er angivet, at alle de opgaver, som hun har været afprøvet i, har været af let til middel karakter. At en del af forsikredes opgaver har været af middel karakter anses efter vores

vurdering ikke for optimalt, når det er fastslået, at forsikrede netop skal have arbejde af lettere karakter. Det fremgår da også, at hun, i forbindelse med at hun skulle lave boller, hvilket er en opgave, der belaster specielt ryg, nakke og arme, var nødt til at stoppe efter blot fire boller, da hun fik øgede smerter i nakke/skuldre samt hovedpine. Som resultat af afprøvningen er forsikrede tilkendt fleksjob.

Det fremgår af såvel forsikredes egne oplysninger som af oplysningerne fra Jobkompagniet, at forsikrede ofte er udkørt efter at have været sammen med familien i weekenden, hvorfor hun har behov for at holde fri om mandagen. At forsikrede således belastes af samvær med familien, kan ikke betragtes som et helbredsmæssigt forhold, og det er dermed ikke et forhold, der kan tillægges vægt i vores vurdering jævnfør forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af oplysningerne fra ... Jobcenter, at forsikrede i efteråret 2010 har fulgt og bestået et fag på jurauddannelsen. Dette stemmer dårligt overens med, at forsikrede selv angiver, at hun får trykkende fornemmelse i ørerne, hvis hun skal anstrenge sig, og vi vurderer på den baggrund, at når forsikrede kan tage en akademisk uddannelse, om end det er på deltid, så kan hendes erhvervsevne ikke anses nedsat med halvdelen eller mere.

På baggrund af forsikredes helbredsoplysninger vurderer vi, at forsikrede med de rette skånehensyn, i forhold til blandt andet ingen tunge belastninger, afvekslende arbejdsstillinger, mulighed for pauser og nedsat tid, vil kunne varetage et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Det er således ikke godtgjort, at forsikredes helbredsgener er af en grad, der dokumenterer et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere. Det fremgår således, at forsikrede lider af kroniske smerter, men ikke af en grad, så hun opfylder de formelle krav for diagnosen fibromyalgi, ligesom der heller ikke er stillet diagnosen kronisk smertesyndrom.

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 forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser, hvorfor kommunens opfølgning og vurdering ikke er afgørende for vores vurdering.

Efter en samlet vurdering af ovenstående vurderer vi fortsat ikke, at der er sket ændringer i forsikredes helbredstilstand, der kan dokumentere, at forsikrede opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da vi vurderer, at forsikrede med de rette skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger, ingen tunge belastninger, mulighed for pauser og nedsat tid, vil kunne varetage et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi fastholder således vores tidligere afgørelse og henviser i øvrigt til Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af 14. juni 2011."

Videre har selskabet efter retslægerådets udtalelse i brev af 4/3 2013 til nævnet anført:

"Indledningsvis skal vi gøre opmærksom på, at det faktum, at et andet selskab har tilkendt udbetaling til forsikrede ikke har betydning ved vores vurdering jævnfør blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642. Ydermere er de betingelser, der ligger til grund for vores vurdering, forskellige fra de betingelser, der er gældende for såvel ansvars- som ulykkesforsikrin-

ger. En eventuel tilkendelse af varigt mén kan derfor ikke tillægges vægt i forhold til vores afgørelse, der ikke er baseret på tilkendelse af varigt mén, men derimod på en vurdering af forsikredes evne til at varetage et arbejde med mere end halvdelen eller to tredjedele af en normal arbejdsuge.

Som tidligere anført er kommunens afgørelse om tilkendelse af fleksjob ikke afgørende for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne, og det kan derfor ikke tillægges betydning, at forsikrede er tilkendt fleksjob. Vores afgørelse baseres jævnfør forsikringsbetingelserne på en vurdering af forsikredes erhvervsevne ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen, og den er således forskellig fra kommunens vurdering, der er baseret på en samlet vurdering af ressourceprofilens 12 elementer.

Forsikredes advokat har fremsendt en udtalelse fra Retslægerådet. Der er i denne henvist til blandt andet Quickcare status og neuropsykologisk speciallægeundersøgelse. Begge disse var en del af den tidligere Ankenævnssag 78443, hvor Ankenævnet for Forsikring har givet os medhold i, at forsikrede efter den 1. juli 2010 ikke længere opfylder betingelserne for fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det er i Retslægerådets udtalelse citeret, at forsikrede 'har vist en upåfaldende koncentrationsevne, god normal indlæringsevne og hukommelse, upåfaldende sprogfunktion, ingen tegn på visiopatielle vanskeligheder og normalt psykomotorisk tempo, og hvor det samlet konkluderes, at der ikke er tegn på kognitive vanskeligheder.' Dette citat stammer fra neuropsykologisk undersøgelse af 26. marts 2010, der som ovenfor anført var en del af den tidligere Ankenævnssag. Vi finder derfor ikke, at dette giver os anledning til at ændre på vores tidligere afgørelse, da der ikke efter vores vurdering på baggrund af dette er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne, hvilket Ankenævnet også tidligere har givet os medhold i.

Vi finder således ikke, at det fremsendte fra forsikredes advokat giver os anledning til at ændre på vores tidligere afgørelse, som vi fastholder. Vi finder derfor, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7. Præmiefritagelse og invalidepension ved nedsat erhvervsevne**

Generelt
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og invalidepension, 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 præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, 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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til præmiefritagelse og invalidepension, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

10. 83.608

Selskabet har over for nævnet oplyst, at forsikringen - uanset forsikringsbetingelsernes ordlyd – giver ret til halv udbetaling af invalidepension samt hel præmiefritagelse i til fælde af, at erhvervsevnen nedsættes til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Nævnet udtaler:
Nævnet vurderede ved sin afgørelse af 14/6 2011, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Afgørelsen blev truffet bl.a. på baggrund af oplysning om, at klageren stod til rådighed for arbejdsmarkedet.

Klageren blev imidlertid tilkendt fleksjob med virkning fra den 5/3 2012 på baggrund af en arbejdsprøvning i perioden fra den 30/8 2011 til den 16/12 2011. Den generelle helbredsattest af 19/1 2012 støtter, at klagerens erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat

Nævnet finder efter sin gennemgang af de nye oplysninger i sagen, at klageren med virkning fra den 16/12 2011 har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen, men ikke med 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 16/12 2011 er nedsat med mindst halvdelen og skal udbetale helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed med tillæg af renter.

Marianne Højgaard Pedersen
formand