Ankenævnet for Forsikring

923/13

Den 23. september 2013 blev i sag nr. 83.731:

xxxxx xxxxxx
xxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en pensionsordning i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet bevilget præmiefritagelse og invalidepension i perioden 1/1 2009 til 1/6 2010. Tvisten angår herefter, om hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 1/6 2010.

Pensionsordningen blev oprettet pr. 1/2 2004 som led i klagerens tidligere ansættelse. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1969 og er uddannet datamatiker i 2003. Den 12/6 2004 væltede han på sin cykel og pådrog sig en hjernerystelse. Han var herefter sygemeldt frem til januar 2005, hvor han genoptog sit arbejde som webmaster.

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 29/12 2005 fremgår bl.a.:

'Sammenfattende viser den neuropsykologiske undersøgelse en 36-årig mand, som ikke i en umiddelbar kontakt eller indledende samtale virker psykisk påfaldende.
Han var den 12.06.2004 ude for ulykke, idet han væltede med cykel og pådrog sig kranietraume. Var ved uheldet bevidstløs, efterfølgende voldsom hovedpine, svimmelhed, kvalme og opkastninger. Var i 6 måneder sygemeldt fra arbejde som webmaster på …; genoptog i januar 2005 arbejdet på fuld tid.
Klager aktuelt over konstant daglig hovedpine, daglige smerter fra nakken, konstant tinnitus, problemer med overblik, hurtig udtrætning, koncentrationsmæssige vanskeligheder, og humørmæssigt føler han sig irritabel og opfarende.
Tager af medicin Ibumetin x 3.
Generelt ses undersøgelsen igennem hurtig udtrætning med koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge. Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes helt upåfaldende funktion. Hukommelsesmæssigt ses lette vanskeligheder ved indlæring af verbalt materiale og ses i form af svigtende koncentration. Ved indlæring og genfremkaldelse af komplekse, visuelle figurer ses ingen forstyrrelser.
Hans hurtige udtrætning med koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge skønnes at være følger til middelsvær commotio i juni 2004; som testbilleder former sig skønnes han på sigt at vende tilbage til sit præmorbide kognitive niveau, og undersøgelsen giver ikke mistanke om varige skader kortikalt eller subkortikalt."

I perioden 26/5 til 25/7 2008 var klageren i virksomhedspraktik på sin hidtidige arbejdsplads. Om forløbet hedder det i de sociale akter bl.a.:

"Alle arbejdsopgaver har været afvekslende, og [klageren] har haft mulighed for skiftende arbejdsstillinger, samt arbejde væk fra computeren, men på trods af, at det har været forsøgt at sammensætte [klageren]' arbejdsopgaver på forskellige måde, er det det samme 'billede' der har vist sig: hans koncentration er bedst først på dagen, hvor han er frisk og udhvilet, hvorefter han gradvist mister koncentrationen mere og mere.
[Klageren] fortæller, at han i praktikperioden, har opdelt sine arbejdsopgaver således, at dem der har krævet størst koncentration, er dem der er blevet taget fat på først på dagen, således at det er de forholdsvise lette opgaver der kommer til sidst.
- aftalt arbejdstid/ - aftalte skånehensyn:
[Klageren] har forsøgt at arbejde på forskellige tidspunkter af dagen, og med fri midti ugen, for at se om man ved sådan en sammensætning evt. kunne øge hans timeantal.
[Klageren] startede ud med at møde fra kl. 8.00 - 11.00 hvor han i den periode ikke havde skærmarbejde. Han havde håbet på, at han i den periode ville være fri for sine smerter, og derved kunne få øjnene op for, at hans smerter skyldtes skærmarbejdet. Dette var dog ikke tilfældet, i det han i den periode hvor han ikke har arbejdet med en pc'er, har haft de samme smerter som før praktikkens start.

Efterfølgende forsøgte han sig med at arbejde fra kl. 8.00 - 12.00.
Han oplevede at i den periode, begynde han omkring kl. 10.00 at miste koncentrationen og kunne ikke bevare overblikket samt fokus på de arbejdsopgaver som han sad med. Han blev på arbejdspladsen i den aftalte tid, men fik ikke lavet noget arbejde af nogen betydning i de sidste par timer. Derefter blev det forsøgt med at [Klageren] arbejdede fra 8.00 - 12.00 og holdt fri onsdag, midt på ugen, for at se hvilken effekt dette ville have.
[Klageren] oplevede at det ikke havde den store betydning for arbejdet. Han formåede stadig ikke at arbejde koncentreret og fokuseret de sidste 1½ -2 timer, og den ugentlige fridag midt i ugen, havde ingen betydning for ham.

3. 83.731

[Klageren] har ofte store koncentrations problemer om mandagen, så derfor blev det ligeledes forsøgt, at han holdte mandag fri, for at se om han derved kunne få en bedre uge. Dette var dog ikke tilfældet, da hans 'mandags problemer' blot blev flyttet til tirsdag.
I den resterende tid, blev det forsøgt med, at [Klageren] arbejdede fra kl. 8.00 -11.00, og derefter havde hjemmearbejde i eget hjem.
Dette har fungeret optimalt for [Klageren], da han kommer på arbejde og kan arbejde meget koncentreret og godt med sine opgaver i den tid på dagen, hvor han har det bedst fysisk, og derefter gå hjem og arbejde videre på det tidspunkt på dagen, hvor det har passet ham bedst.
[Klageren] fortæller, at han altid hviler sig i 20 -30 min., før han sætter sig ved computeren igen. Han magter dog ikke mere end den ene times hjemmearbejde! Der har været dage hvor [Klageren] ikke har haft overskud til at arbejde før, om aftenen, men [Klageren] fortæller at dette har fungeret fint for ham. Der har dog været dage, hvor [Klageren] har haft for mange smerter, til at han har kunne arbejde hjemme, og derfor ikke fået lavet noget.

Det optimale for [Klageren] ville derfor være en arbejdsdag fra kl. .8.00 - 11.00 på kontoret samt en times hjemmearbejde hver dag, i alt 20 timer.

[Klageren] oplyser at han i den periode hvor praktikken har stået på, ikke haft et eneste migræne anfald, og har haft brug for morfin."

Virksomhedspraktikken resulterede i, at klageren blev visiteret til fleksjob med virkning fra den 14/8 2008. Arbejdstiden var først 20 timer om ugen fordelt på 5 dage, som blev nedsat til 15 timer ugentligt af helbredsmæssige årsager. Løntilskuddet blev fastsat til 2/3. Han var herefter ansat i dette job frem til 20/1 2011, hvor han blev opsagt.

Den 11/9 2008 var klageren udsat for et trafikuheld, hvor han som bilist blev påkørt af en modkørende.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/5 2010 hedder det bl.a.:

"**Resumé:** 40-årig mand har været udsat for flere ulykker, den første i 2004, den næste i 2008 og den sidste i 2009, hvor han ved alle får hovedtraumer og forvridninger i nakken. Pågældende beskriver en væsentlig reduceret, både social- og arbejdsfunktionsniveau efterfølgende.

KONKLUSION:
• Tilstandens betydning for pågældendes funktionsniveau, hvad angår erhvervsevne, livs funktion og daglig funktion i hjemmet

Ad erhvervsevne: Skadelidte angiver at have arbejdet fuldtid indtil første ulykke i 2004. Efter denne første ulykke er han sygemeldt i over et halvt år, påbegynder langsomt arbejdet igen i januar 2007, hvor han i løbet af 2-3 måneder kommer op på fuld tid. Beskriver dog, at han havde en del sygefravær og fuldstændig manglende overskud til familien. På grund af dette blev han igen sygemeldt i december 2007, beskriver en situation, hvor hans dengang 5-årige dreng vil have ham med ud at lege efter arbejde, og han havde ikke overskud til det. Bliver således sygemeldt i december 2007 og kommer til jobprøvning i sommeren 2008, først med

1 time pr. uge, 2 timer pr. uge og er nu oppe på 3 timer pr. uge, hvilket han fortsat er. Målet var 20 timer pr. uge, men pågældende har ikke forventning om at kunne komme yderligere op. Beskriver den første time som ok, anden time med tiltagende træthed og tredje time med udtalt træthed og svimmelhed.

Ad livsfunktion og daglig funktion: Der angives problemer med rumretningssans. Angiver at kunne fare vild, hvis han er ude at cykle andre steder end velkendte veje. Har ansigtsgenkendelsesproblemer. Har oplevet, at han syntes at kunne genkende personer og kontakter denne, indtil at han finder ud af, at denne faktisk er en helt ukendt person. Angiver desuden usikkerhed ved gang og faldtendens, hvis han vender sig for hurtigt.
Forværret er hukommelsesproblemer. Glemmer hvor han stiller ting, og har brug for indkøbslister for at handle.
Angiver desuden væsentlig forringelse af social funktion. Havde problemer socialt også før denne ulykke, hvor pågældende tidligere var meget social og beskriver sig som festens midtpunkt, men havde svært ved at begå sig i sociale sammenhæng primært på grund af fonofobi. Det nytilkommende er manglende evne til at følge med i samtalerne. Kan ikke spontant byde ind med sætninger, og inden han har fået formuleret sætninger i sit hoved, er diskussionen typisk færdig. Beskriver sit sprog, som mere simpelt end tidligere.
Angående erhverv, kan pågældende fortsat passe sit arbejde 3 timer dagligt, men angiver efterfølgende væsentlig reduceret overskud på hjemmefronten. Angiver udtalt muskeltræthed ved daglige funktioner. Beskriver, at efter at have klippet hæk i 10 minutter, når han har støvsuget osv. Klarer dog at cykle i cykelklub 2 gange ugentligt af 2-3 timer pr. gang.

• Prognose.

Nu hvor jeg ser pågældende et år efter jeg så ham sidst, syntes jeg faktisk, at der er en betydelig bedring i hans tilstand. Der er en bedre bevægelighed i nakken, og han er knapt så spændt i muskulaturen, og han bevæger sig altså mere sikkert og mere frit omkring. Han har gået til talrige behandlinger ved akupunktur og aktuelt med hypnose, tidligere fysioterapi og kiropraktik, og han søger aktivt hjælp fra forskellige alternative behandlingsmuligheder.
Jeg syntes, der er lidt et misforhold imellem at kunne cykle i en cykelklub 2-3 timer og have problemer med at varetage et kontorjob i 3 timer dagligt, hvor der ellers er kompenseret med hæve-/sænkebord og stol med videre. Pågældende er meget opmærksom på sig selv, sine symptomer og sine spændinger i kroppen, og det reducerer hans egen omsorg også prognose for at kunne blive bedre. Jeg syntes dog med den udvikling, der har været over de sidste år, at jeg har en forventning om, at over tid kan blive bedre, men der er en betydelig psykologisk faktor, der modvirker den fysiske bedring."

Klageren blev ansat i et nyt fleksjob pr. 1/5 2011 som webdesigner. Det fremgår af hans ansættelseskontrakt, at den ugentlige arbejdstid er 15 timer fordelt på 5 arbejdsdage og med en månedsløn på 37.000 kr. ekskl. pension.

Der er på selskabets foranledning foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Erklæringen, som er udateret, er indgangsstemplet i selskabet den 5/5 2011. Neuropsykologen har heri bl.a. anført:

"**Medicin:**

5. 83.731

Klienten angiver at han har fravalgt at indtage medicin, idet han ikke længere synes at det har den tilsigtede effekt.
…
Funktionsniveau:
Med hensyn til klientens arbejdsevne, er klienten således aktuelt arbejdssøgende, men har fået tilkendt fleksjob på angiveligt 15 timer pr. uge.
Med hensyn til daglige gøremål i hjemmet angiver klienten meget reduceret formåen.
Ifølge hustruen, varetager hustruen således nu alt madlavning, rengøring, bilen, haven etc., således at klientens eneste primære funktion er tidvis bagning.
Med hensyn til fritidsinteresser har klienten fortsat med at cykle, men ikke i samme omfang som tidligere.

Funktion:
Klienten er regelret afprøvet med det neuropsykologiske testbatteri og der ses med hensyn til de forskellige neuropsykologiske domæner følgende:

Koncentration:
Afprøvning af den visuelle koncentrationsevne med D-2 testen, viser en svær svækket præstation. Præstationens kvalitet daler over tid. Indledningsvis opnås en percentilscore svarende til ca. 10-15 percentil-point-niveauet. Niveauet daler således at præstationen efterhånden svarer til en score under 5 percentil-point-niveauet. Der ses overladelser. Den samlede vurdering er svarende til en percentilscore på ca. 5.
Ved afprøvning af den tilsvarende auditive opmærksomhedsfunktion med PASAT-testen, ses et samlet tidsforbrug på i alt 44 sekunder. Dette ikke nedsat, men til gengæld producerer klienten i alt 3 fejl. Dette ikke signifikant forhøjet. Til gengæld ses let indskrænket spændvidde for cifre. Gengiver 5 - 6 cifre forfra.
Der ses en acceptabel spændvidde for sætninger. Ved Benton opnås således en score på min.16. Samlet omkring domænet koncentration findes således især en påvirkning af den visuelle koncentrationskapacitet og her særligt over tid.

Indlæring:
Der ses en svækket indlæringskapacitet for sprogligt materiale, men almindelig indlæring for visuelt materiale.
Ved indlæring af sprogligt materiale, her 10-ords prøven, ad modum Luria, ses at klienten efter første præsentation gengiver 6 items korrekt, herefter fortsat 6 items og efter tredje blot 7 items korrekt. Der ses således ikke max./fuld indlæring, hvilket var ventet ud fra klientens uddannelsesmæssige baggrund.
Ved indlæring af det visuelle materiale, her … visuelle gestalter, producerer klienten hhv. følgende antal fejl: 0, 0, 1, 3. Præstationen kunne tyde i retning af mental udtrætning, men skal også ses på baggrund af klientens let impulsive tilgang til materialet.

Hukommelse:
Der ses let nedsat hukommelse for det sprogligt-præsenterede materiale, hvor klienten i alt gengiver 5 items korrekt. Der ses en almindelig hukommelse for de tre af de geometriske figurer, hvor klienten producerer i alt: 0 fejl, hvorimod der ses total amnesi for sidste figur.
Der ses således ingen signifikant nedsættelse af den visuelle opmærksomhedsfunktion, men dog tegn på mental udtrætning.
Samlet omkring domænet indlæring og hukommelse, findes således let svækket indlæring for sprogligt materiale, mental udtrætning ligesom præstationerne er præget af en let impulsiv tilgang.

Sprogligt domæne:

Afprøvning heraf med deltest fra WAIS, viser almindelig ordforråd og almindelig parathedsviden samt almindelig abstraktionsevne.
Der ses på tilsvarende vis almindelig ordfluency. Producerer således 21 dyreitems på 1 minut. Samlet omkring det sproglige domæne findes således præstationer som habituelt skønnet.

Eksekutive færdigheder:
Afprøvning heraf med Wisconsin-cart-sorting testen, viser at klienten løser samtlige 6 set på i alt 45 forsøg. Der er således tale om en fuldt acceptabel præstation.

Perceptuelle færdigheder:
Afprøvning heraf med billedfuldendelsesprøven fra WAIS, viser derimod svækket forhold. Opnår således en råscore på max. 8. Præstationen under middelområdet.

Tempo:
Afprøvning heraf med helt simple test som Trailmaking A, viser særdeles gode præstationer, men klienten begår en impulsfejl. Gennemfører Trailmaking A på blot 12 sekunder.
Producerer som anført én enkelt fejl.
Ved afprøvning med Trailmaking B ses at denne gennemføres på 52 sekunder, d.v.s. særdeles hurtigt, men klienten begår igen 2 enkelte fejl. Igen let impulsiv tilgang/nedsat kontrol af egne løsningsforslag.

Praktiske færdigheder:
Afprøvning heraf med blokmønster-prøven, ad modum [sygehus], viser gode færdigheder og klienten gennemfører de forelagte opgaver med et gennemsnitligt tidsforbrug på præcis 11 sekunder.

Sammenfatning:
…
Fremtræder ved aktuelle undersøgelse primært psykisk naturlig. Almindelig intellektuel fungerende, men noget impulsiv påbegyndende. Udtrættes gennem afprøvningen. Der ses tilfredsstillende kooperation.
Klienten klager over et omfattende smertekompleks, d.v.s. hovedpine, nakkesmerter, skuldersmerter, lændesmerter, knæsmerter, kæbesmerter, ligesom der angives bevægeindskrænkning og følelsesløshed i ansigtet. Angiver kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- indlærings- og hukommelsesbesvær samt hurtig mental udtrætning og nedsat kapacitet til at omstille sig. Angiver videre beskrivelser der minder om 'neglect - tilfælde' i form af at han overser genstande. Angiver i psykisk henseende tendens til irritabilitet, men også forstemthed, men angiver dog at tidligere angstanfald er aftaget.
Angiver generel nedsat søvnkvalitet. Angiver sig indskrænket i Social henseende. Herudover angives svimmelhed, balancebesvær, synsudtrætning, støjoverfølsomhed, lysoverfølsomhed, alkohol-intolerance samt tinnitus.
Ved selve testdelen ses primært en svækket visuel koncentrationsevne og her særligt over tid. Der ses nedsat visuel/synsmæssig bearbejdningskapacitet. Heroverfor ses almindeligt sprogligt domæne, almindelige eksekutive færdigheder, et godt tempo, men dog med let nedsat kontrol samt gode selvstændige praktiske færdigheder.
Der ses lette vanskeligheder med hensyn til indlæring og hukommelse.
Videre ses sikre tegn på mental udtrætning.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes, at klienten fremtræder i neuropsykologisk henseende med kognitive dysfunktioner efter det lægeligt anførte et

let postcommotionelle syndrom, primært i form af koncentrations- indlærings- og hukommelsesbesvær samt mental udtrætning.
Der er således sket en indskrænkning i klientens erhvervsevne, jfr. tilkendelse af fleksjob på ifølge klienten det anførte, nemlig 15 timer pr. uge.
Der er jfr. klientens angivelser, hvilket er verificeret af hustruen, sket en indskrænkning i klientens daglige funktioner i hjemmet, hvor klienten ikke længere deltager som tidligere.
Der er videre sket en indskrænkning af klientens livskvaliteter, på grund af de kognitive dysfunktioner samt de affektive symptomer.
Klientens tilstand må anses for stationær.
Prognosen vil således være uændret, jfr. niveauet fra tilkendelse af fleksjobbet.
Har ingen neuropsykologiske behandlingsforslag."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/11 2011 hedder det bl.a.:

"**Medicin**
Tager Dolol 2-4 stk. dagligt, men ikke nogen NSAID. Har kortvarigt været behandlet med SSRI (antidepressiv medicin) i 2009 iværksat af egen læge, men opgav dette, fordi han fik bivirkninger i form af at føle sig som i en osteklokke.
…
Objektivt psykisk
[Klageren] er vågen og klar, fuldstændigt orienteret i tid, sted og egne data. Hustruen medvirker under samtalen, men [klageren] fører ordet og man sporer ingen tegn til hukommelsesproblemer i samtalesituationen. Stemningslejet er naturligt moduleret og ikke forsænket. Der er ingen tegn til vrangforestillinger eller hallucinationer. [Klageren] er imidlertid yderst optaget af sin legemlige tilstand og tolker på alle symptomer han måtte opleve. Hans syn på årsagssammenhænge er ikke altid i overensstemmelse med almindelige accepterede fysiologiske mekanismer.

Konklusion
Det drejer sig om en 42-årig mand, som har været ude for godt 3 hovedtraumer medførende kortvarig bevidstløshed. Efterfølgende har han pådraget sig et postcommotionelt syndrom, der ved neuropsykologisk testning har medført lette kognitive deficits. [Klagerens]'s største problem er imidlertid, at han er uhyre anspændt, meget let får muskelsmerter og hovedpine, hvilket handicapper ham betydeligt i hverdagen. Desuden bliver han meget hurtigt udtrættet. På den anden side er han i stand til at bruge temmelig meget tid på at cykle lange strækninger, hvilket utvivlsomt er sundt for ham, men står i kontrast til hans nedsatte præstationsniveau på stort set alle andre fysiske udfoldelsesmåder. Dette truer nu hans ægteskab, fordi hustruen efterhånden er træt af at stå alene med ansvaret og arbejdet i hjemmet.

I psykiatrisk henseende lider han af panikangst og har gjort det gennem mange år. Dette er aldrig søgt behandlet. Denne sygdom er formentligt med til at gøre ham anspændt og udtrætte ham sammen med de postcommotionelle gener.

Under samtalen kan man ikke lade være med at bemærke, at både hustruen og [klageren] har meget fasttømrede forestillinger om, hvad han kan og ikke kan. Antyder man, at han skulle forsøge at genoptræne sine kognitive funktioner, afvises det øjeblikkeligt med, 'at det kan han ikke'. Derimod har både han og hustruen prøvet alle mulige autoriserede og alternative behandlinger, som indebærer, at [klageren] er passivt modtagende i en eller anden intervention.

Der er således ingen tvivl om, at situationen er fuldstændigt fastlåst både med hensyn til forholdet mellem ægtefællerne og [klageren]'s fremtidige funktionsniveau, hvorfor tilstanden må betegnes som stationær."

Klagerens advokat har i brev af 11/12 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af sagens bilag …, har Nordea Liv & Pension den 14. december 2011 fastholdt sin afvisning af [klagerens] krav på invalidepension og præmiefritagelse med henvisning til … speciallægeerklæring af 29. november 2011, hvori det er anført, at [klageren] lider af panikangst, ikke ønsker at deltage i genoptræning af de kognitive funktioner, at [klagerens] syn på årsagssammenhæng ikke altid er i overensstemmelse med almindelige og accepterede fysiologiske mekanismer, og at der er påfaldende uoverensstemmelse vedrørende den nedsatte fysiske funktion og cykeltræningen.

Om disse forhold bemærker [klageren], at det er korrekt, at han lider af panikangst, men han rammes kun af anfald få gange om måneden, hvor han får hjertebanken; og selv hvis han ikke led af panikangst, ville hans erhvervsevnetab være nedsat med mere end halvdelen.

Det er heller ikke korrekt, at [klageren] ikke *'ønsker'* at deltage i genoptræningen af de kognitive funktioner. Sagen er, at [klageren] på grund af sine lidelser ikke er i stand til dette, og opmærksomheden henledes i den forbindelse på … afsluttende bemærkning i den som bilag … fremlagte speciallægeerklæring om, at situationen er fuldstændig fastlåst med hensyn til [klagerens] fremtidige funktionsniveau, og at tilstanden må betegnes som stationær.

Hvad angår Nordea Liv & Pensions fremhævelse af speciallæge … bemærkning om, at [Klagerens] syn på årsagssammenhænge ikke altid er i overensstemmelse med almindeligt accepterede fysiologiske mekanismer, skal det anføres, at dette i givet fald må være en del af [Klageren]s lidelse og derfor omvendt støtter synspunktet om, at hans erhvervsevne er nedsat.

Hvad endelig angår den påståede uoverensstemmelse mellem [Klageren]s nedsatte fysiske funktion og cykeltræningen, oplyser [Klageren], at speciallæge … selv har fremhævet, at [Klageren]s største problem er, at han er uhyre anspændt, og at cykling utvivlsomt er sundt for ham. I samråd med sin egen praktiserende læge har [Klageren] erfaret, at cykling hjælper ham til at blive mindre anspændt og til at sove bedre. Cykling belaster først og fremmest underkroppen og altså ikke [Klageren]s fysiske gener i overkroppen eller de psykiske og kognitive gener, som medfører erhvervsevnetabet.

Der er således intet misforhold imellem de beskrevne funktionsindskrænkninger og [Klageren]s cykelture – tværtimod medvirker cykelturene til at reducere generne og dermed erhvervsevnetabet.

Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende;

At [Klageren]s helbredsmæssige gener medfører, at han i hvert fald siden tilkendelsen af fleksjob ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end ½ af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- dygtige personer med lignende uddannelse og alder.

[Klageren]s erhvervsevne er derfor nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og siden 14. november 2008 - subsidiært et senere tidspunkt – har han derfor opfyldt betingelserne for at oppebære invalidepension og præmiefritagelse under forsikringsaftalen med Nordea Liv & Pension."

Selskabet har i brev af 1/2 2013 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

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

Forsikrede kommer første gang ud for et uheld på cykel den 12. juni 2004 og pådrager sig et hovedtraume. Han er i denne forbindelse sygemeldt først helt og derefter delvist frem til den 1. juni 2005, hvorefter han raskmeldes på fuld tid. Da denne sygeperiode først anmeldes i oktober 2007, er et eventuelt krav forældet i henhold til daværende forældelsesregler (2 år).

Forsikrede arbejder efterfølgende på fuld tid, men føler tiltagende vanskeligheder med at honorere sit fuldtidsarbejde. Han kontakter derfor kommunen i januar 2008 med henblik på en afklaring af, hvor meget han kan klare.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 5. marts 2008 fra speciallæge i neurologi …, at forsikrede lider af følger efter cykelstyrt i 2004. Ved speciallægens undersøgelse findes der ingen bevægeindskrænkning af nakken. Ingen ømhed ved tryk af ryghvirvlernes torntappe. Der er ømhed af nakke- og skuldermuskulatur, og der kan fremkaldes rodtryk med føleforstyrrelse i 2. og 3. finger på højre hånd. Der er manglende bicepsreflekser. I brystryggen er der ingen ømhed ved tryk af muskulaturen. I lænden er der bevægeindskrænkning med hånd til under knæ ellers normal bevægelighed og ingen ømhed ved tryk af muskulaturen. Gangen er upåfaldende. MR-scanning er normal. Er mentalt velfungerende, men der er forsænket stemningsleje.

Forsikrede klager over konstant hovedpine strålende op fra nakken og ved træthed let dobbeltsyn. Der er desuden klager over nedsat hukommelse og koncentration, nedsat tolerancetærskel og manglende overblik. Det fremgår, at forsikrede bliver hurtigt træt, og at han efter en arbejdsdag har brugt al sin energi. Det fremgår dog samtidig, at han dagligt cykler lange ture. Speciallægen konkluderer, at der er tale om følger efter hjernerystelse, og at symptomerne må anses for at være kroniske uden behandlingsmuligheder.

På grundlag af speciallægeerklæringen vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes, idet tilstanden er stabiliseret. Vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men samtidig, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation, som kan godtgøre et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere. Forsikrede bør med de beskrevne følger efter hjernerystelse være i stand til at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge i et erhverv, hvor der ikke stilles store krav til koncentration, hukommelse og overblik, og hvor der er mulighed for hyppigt at skifte arbejdsstillinger.

Vores vurdering understøttes af oplysningerne fra kommunen, hvoraf det fremgår, at forsikrede er i arbejdsprøvning på sin egen arbejdsplads fra den 26. maj til 25. juli 2008. Forsikrede ønsker at blive i sit job som webmaster, og der foretages derfor en afklaring i dette arbejde. Han er efterfølgende ikke forsøgt yderligere afklaret. Afklaringen viser, at forsikrede kan klare at arbejde effektivt 20 timer om ugen, hvoraf en time om dagen er hjemmearbejde. Der er skånebehov i form af ikke skulder- eller rygbelastende arbejde og ingen arbejdsopgaver, der stiller høje krav til koncentrationsevnen. På trods af dette afprøves forsikrede i sit eget job, hvor arbejdsopgaverne består af at være eneansvarlig for at udlicitere it-opgaver til an-

dre firmaer, indhente tilbud samt at kontrollere, at arbejdet er udført godt nok. Det fremgår af oplysningerne: 'Dette betyder at han sidder med et meget stort ansvarsområde, og skal holde 'mange bolde i luften' på én gang.' Det fremgår endvidere: '[Klageren] fortæller at han befinder sig godt med den situation, for han kan selv styre sin arbejdsdag samt hvilke opgaver der skal udføres.' Ligeledes fremgår det: '[Klageren] arbejder meget struktureret i sit arbejde, og har ingen problemer med at holde styr på alle arbejdsopgaverne, både dem som er 'i huset' og dem der er sendt til eksterne samarbejdspartnere.'

Vi vurderer ikke, at forsikredes arbejdsopgaver i afprøvningen lever op til hans skånebehov. Vi vurderer, at arbejdsopgaver af den karakter kræver en høj grad af koncentration og overblik, hvilket netop er funktioner, som forsikrede har problemer med. Vi bemærker, at forsikrede, på trods af, at de nødvendige skånebehov ikke er opfyldt, formår at levere en effektiv arbejdsindsats med høj faglig kvalitet 20 timer om ugen. Ligeledes bemærker vi, at dette er samtidig med, at forsikrede beskriver et væsentligt større overskud på arbejde såvel som i fritiden.

Det fremgår således af kommunens oplysninger: '[Klageren] fortæller at han har haft så meget energi og overskud i praktikperioden, så han har kunnet levere et rigtig godt stykke arbejde. Dette betyder, at han også har kunnet finde sit engagement og gejst igen, og oplever at han har meget overskud de timer hvor han er på arbejdspladsen.' Desuden fremgår det: 'I praktikperioden har han oplevet hvordan han har haft overskud til familien, og har haft energi til at deltage i de huslige opgaver igen. Det har således været ham, der ofte lavet mad, og at slå græsset virker ikke længere som en uoverskuelig opgave, så længe at han har kunnet gøre det i etaper.'

Afprøvningen ender med, at forsikrede tilkendes fleksjob pr. 1. september 2008 dog på 15 timer om ugen. Der er ingen nærmere forklaring på, hvorfor timetallet sættes til 15 timer om ugen og ikke 20 timer, som han kunne præstere i afklaringsforløbet.

Frem til tilkendelsen af fleksjobbet har forsikrede ikke, udover perioden i 2004-2005 som er forældet, været mindst halvt uarbejdsdygtig udover 3 måneder. Det er forsikredes og dennes advokats påstand, at forsikrede fra tidspunktet for tilkendelsen af fleksjob opfylder betingelserne for ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da han fra dette tidspunkt altså arbejder under halv tid.

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. 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.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Tilkendelsen af fleksjobbet og timetallet i det konkrete fleksjob er altså ikke afgørende i vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne er nedsat

med mindst halvdelen. Denne vurdering sker ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen.

Forsikrede bliver den 6. september 2008 påkørt af en bil. Han udsættes desuden for et cykeluheld i oktober 2008, som dog ikke tillægges nogen betydning for forsikredes helbredstilstand ifølge speciallægeerklæring af 17. april 2009 fra speciallæge i neurokirurgi … Det fremgår således af speciallægeerklæringen af 17. april 2009, at der er sket en forværring efter ulykken den 6. september 2008 i form af problemer med rumretningssans, problemer med ansigtsgenkendelse, usikkerhed ved gang og faldtendens, hvis han vender sig for hurtigt. Dertil kommer en forværring af hukommelsesproblemerne og problemer med at følge med i samtaler ved sociale begivenheder. Forsikrede klarer fortsat at passe sit fleksjob 3 timer dagligt, men angiver væsentligt reduceret overskud på hjemmefronten. Der er samtidig sket en bedring i forhold til forsikredes stemningsleje, der ved lægens undersøgelse er normalt.

Ved lægens undersøgelse findes der væsentlig reduceret bevægelighed i nakken dog normal sidebøjning. Der er betydelig ømhed af muskulaturen i brystryggen, smerter i lænden og fortsat ømhed af skuldermuskulatur. Der kan ikke længere fremkaldes rodtryk i nakken. Bicepsreflekserne er nu normale. Gangen er lidt usikker med lidt usikker vending med diskret faldtendens.

Ved fornyet gennemgang af sagen vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne efter påkørslen den 6. september 2008 midlertidigt er nedsat med mindst halvdelen i hans eget erhverv som webmaster. Vi tilkender derfor præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra karens udløb den 1. januar 2009 og frem til den 1. juni 2010. Dette har vi sendt brev til forsikrede om via dennes advokat. Når tilstanden har bedret 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 speciallægeerklæring af 6. maj 2010 fra speciallæge i neurokirurgi …, at der er sket en betydelig bedring af forsikredes helbredstilstand. Speciallægen finder ved sin undersøgelse, at forsikredes stemningsleje er neutralt. Forsikrede bevæger sig naturligt ind i konsultationen. Han er påfaldende meget opmærksom på sin krop og sine symptomer, og mistolker ofte disse ifølge speciallægens vurdering. Der er nu kun let reduceret bevægelighed i nakken. Der er let muskelømhed. Rodtryk i nakken kan ikke påvises ved test. Fingergulvafstand er uændret. Der er normale reflekser i arme og ben og gangen er normal inklusiv hæl- og tågang. Ligeledes er der ikke længere faldtendens.

Vi bemærker, at der er diskrepans mellem forsikredes beskrivelse af sin arbejdsprøvning i 2008 og kommunens oplysninger. Forsikredes fremstilling af forløbet overfor speciallægen er med væsentligt dårligere resultat end den tilgængelige dokumentation fra kommunen Ligeledes beskriver han sig blandt andet med fortsat usikkerhed ved gang med faldtendens, hvilket speciallægens undersøgelse ikke kan påvise. Forsikrede er fortsat i stand til at cykle og oplyser, at han cykler 2 gange ugentligt af 2 - 3 timer per gang. Speciallægen konkluderer, at der er sket en væsentlig bedring, siden hun så forsikrede i forbindelse med speciallægeundersøgelse den 17. april 2009. 'Der er en bedre bevægelighed i nakken, og han er knapt så spændt i muskulaturen, og han bevæger sig altså mere sikkert og mere frit omkring.' Speciallægen finder desuden, at: (...) der er lidt et misforhold imellem at kunne cykle i en cykelklub 2 - 3 timer og have problemer med at varetage et kontorjob 3 timer dagligt, hvor der ellers er kompenseret med hæve-/sænkebord og stol med videre. Pågældende er meget opmærksom på sig selv, sine symptomer og sine spændinger i kroppen, og det reducerer hans egen om-

sorg også prognose for at kunne blive bedre. Jeg syntes dog med den udvikling, der har været over de sidste år, at jeg har en forventning om, at over tid kan blive bedre, men der er en betydelig psykologisk faktor, der modvirker den fysiske bedring.'

På grundlag af speciallægeerklæringen vurderer vi, at der er sket en bedring i en grad, så forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes. Vi vurderer endvidere, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, når der tages højde for hans skånehensyn.

Vores vurdering understøttes af neuropsykologisk erklæring fra specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi … fra maj 2011, hvoraf det fremgår, at forsikrede har kognitive problemer i form af koncentrations-, indlærings- og hukommelsesvanskeligheder samt mental udtrætning, hvilket er i overensstemmelse med oplysningerne tilbage fra speciallægeerklæringen af 5. marts 2008, hvor forsikrede via arbejdsprøvning i eget erhverv på trods af disse gener præsterede 20 timers effektiv arbejdstid.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæring af 29. november 2011 fra speciallæge i psykiatri professor …, at han tolker resultatet af den neuropsykologiske erklæring fra maj 2011 som lette kognitive deficits. Ved speciallægens undersøgelse fremstår forsikrede således fuldstændig orienteret i tid, sted og egene data. 'Forsikrede fører ordet og man sporer ingen tegn til hukommelsesproblemer i samtalesituationen.' Speciallægen finder, ligesom speciallæge i neurologi …, at forsikrede er yderst optaget af sin legemlige tilstand og tolker på alle symptomer han måtte opleve. Speciallægen konkluderer: 'Hans syn på årsagssammenhænge er ikke altid i overensstemmelse med almindelige accepterede fysiologiske mekanismer.' Speciallægen i psykiatri vurderer, at forsikredes største problem er, hans muskelsmerter, hovedpine samt udtrætning. Han finder det dog også som en kontrast til hans nedsatte præstationsniveau på stort set alle andre fysiske udfoldelsesmåder end cykling, at han er i stand til at cykle i det omfang, som han gør. Psykiatrisk set lider forsikrede af panikangst, hvilket dog ikke er nyt, idet speciallægen konkluderer, at dette har han gjort gennem mange år, uden at det er forsøgt behandlet. Speciallægen vurderer, at panikangsten kan være medvirkende til at forværre følger efter hjernerystelse. Endelig bemærker speciallægen, at forsikrede er fastlåst i sin forestilling, om hvad han kan, og at forslag til yderligere behandlingsmuligheder, der kræver aktiv medvirken, blankt afvises. Speciallægen bemærker endvidere, at de mange forsøgte behandlingstiltag alle har været med forsikrede som passivt modtagende.

Vi er enige med de 2 speciallæger i, at det er påfaldende så stor forskel der er på det, som forsikrede er i stand til at præstere erhvervsmæssigt og i forhold til almindelige huslige gøremål og det faktum, at han er i stand til at bibeholde sin fritidsinteresse i form af cykling op mod 3 timer ad gangen i cykelklub. Vi er ligeledes enige i, at det er forsikredes fysiske gener i form af muskelsmerter, hovedpine samt udtrætning med lettere kognitive problemer til følge, der primært nedsætter hans erhvervsevne. Der er i speciallægeerklæringen af 6. maj 2010 dokumentation for, at disse gener er væsentligt bedret.

På grundlag af sagens samlede oplysninger finder vi det derfor ikke helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere før ulykken den 6. september 2008 og efter den 1. juni 2010. Vi vurderer, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med en arbejdsindsat på mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge, når der er taget hensyn til hans skånebehov i form af mulighed for hyppigt at kunne skifte arbejdsstilling samt ingen arbejdsopgaver, der stiller store krav til koncentration, indlæring, hukommelse og overblik.

13. 83.731

Når erhvervsevnen vurderes i henhold til forsikringsbetingelserne, vurderes det først og fremmest, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad på grund af sygdom eller ulykke, hvilket allerede er beskrevet. Derudover fremgår det, at nedsættelsen af erhvervsevnen 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 halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det er vores vurdering, at det ud fra de samlede oplysninger er rimeligt at antage, at forsikrede med sine helbredsmæssige begrænsninger fremover godt vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad gennemsnitslønnen for datamatikere er."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 8/4 2013 til nævnet bl.a. anført:

"På grundlag af arbejdsprøvningen vurderede kommunens jobkonsulent, at [Klageren] ville være i stand til at arbejde 20 timer om ugen, men allerede i den første uge viste det sig, at dette ikke var muligt, idet [Klageren] under ingen omstændigheder kunne arbejde mere end 15 timer om ugen. Dette blev erkendt under en efterfølgende rundbordssamtale, hvor situationen blev evalueret, og dette var baggrunden for, at [Klageren] blev ansat til i fleksjobbet kun at arbejde 15 timer om ugen med væsentlige skånehensyn. Det bemærkes i tilslutning hertil, at der ved vurderingen af [Klageren]s maksimale arbejdskapacitet blev lagt vægt på, at arbejdet ikke måtte beslaglægge alle hans ressourcer, idet han efter endt arbejde også skulle have ressourcer til at varetage andre forpligtelser og gøremål.

Det er korrekt, at kommunens vurdering af [Klageren]s arbejdsevne skete med udgangspunkt i ressourceprofilens tolv elementer, hvoraf hans helbredsmæssige situation kun udgør det ene element. Det er imidlertid direkte anført i ressourceprofilen på side 16, nederst, at:

'Det skønnes derfor ikke muligt at [klageren] kan opnå beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked på normale vilkår grundet de helbredsmæssige forhold og han vil næppe på noget tidspunkt blive i stand til at gennemføre nogen teoretisk uddannelse med omskoling til et andet erhverv for øje.'

Der er ikke i ressourceprofilen anført andre forhold end de helbredsmæssige som begrundelse for [Klageren]s reducerede arbejdsevne, og ressourceprofilen dokumenterer derfor, at arbejdsevne- nedsættelsen udelukkende er helbredsmæssigt begrundet. I denne situation er der derfor ækvivalens imellem arbejdsevnenedsættelsen på den ene side og erhvervsevnenedsættelsen på den anden.

Det forhold, at [Klageren] af helbredsmæssige forhold kun kan arbejde 15 timer med skånehensyn i fleksjobbet er derfor ensbetydende med, at hans erhvervsevne er reduceret med mere end halvdelen.

I tilslutning hertil skal det fremhæves, at [Klageren] få uger efter fleksjobbets begyndelse var involveret i en færdselsulykke, som ifølge erklæringen af 17. april 2009 fra speciallæge i neurokirurgi, … (sagens bilag …) forværrede de gener, der lå til grund for vurderingen af hans arbejdsevne i ressourceprofilen og for tilkendelsen af fleksjob. [Klageren]s erhvervsevne blev således yderligere reduceret efter tilkendelsen af fleksjob i august 2008.

Det er korrekt, at …i sin senere speciallægeerklæring af 16. november 2010 beskriver en vis forbedring af [klageren]s følger efter hovedtraumet den 6. september 2008, men dette ændrer ikke ved, at [Klageren]s hidtidige gener blev forværrede efter tilkendelsen af fleksjob.

Det er ikke korrekt, når Nordea anfører i svarskriftet på side 6, næstsidste afsnit, at speciallægeerklæringen fra neuropsykolog … (sagens bilag 22) understøtter Nordea's vurdering af, at [Klageren]s generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere. Det er nemlig anført i speciallægens konklusion på side 6, at:

'Der er således sket en indskrænkning i klientens erhvervsevne, jfr. tilkendelse af fleksjob på ifølge klienten det anførte, nemlig 15 timer pr. uge.
…
Klientens tilstand må anses for stationær.
Prognosen vil således være uændret, jfr. niveauet fra tilkendelse af fleksjobbet. '

Som beskrevet er [Klageren] blevet arbejdsprøvet i alle relevante former for arbejde, herunder arbejde, der ikke stiller store krav til koncentration, indlæring, hukommelse og overblik, og arbejdsprøvningen viste, at [Klageren] ikke i nogen arbejdsfunktioner var i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen. Der er derfor ikke belæg for det af Nordea i svarskriftet på side 7, 3. afsnit anførte om, at [Klageren] vil kunne arbejde mere end halvdelen af en almindelig uge, når der er taget hensyn til hans skånebehov.

Ved vurderingen af [Klageren]s generelle erhvervsevnenedsættelse er det imidlertid heller ikke kun afgørende, hvor mange timer, han kan arbejde. Ifølge forsikringsbetingelserne er afgørende, om han skønnes at være i stand til - ved passende beskæftigelse - at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Henset til [klageren]s dårlige helbredsmæssige tilstand vil han på det almindelige arbejdsmarked kun være i stand til at varetage mere simple og dermed lavtlønnede arbejdsopgaver og vil ikke være i stand til at varetage sådanne opgaver i mere end 15 timer om ugen med skånehensyn. [Klageren] opfylder derfor betingelserne for udbetaling af invalidepension og fritagelse for betaling af præmie."

Hertil har selskabet i brev af 29/4 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi fastholder vores vurdering af, at forsikrede kun er afprøvet i sit eget erhverv som webmaster. Det er korrekt, at forsikrede kortvarigt har forsøgt at varetage andre opgaver i firmaet, men dette har været meget kortvarigt. Det fremgår således den 18. juni 2008: 'Pgl. har arbejdet en uge uden brug af computer, samt 2 uger hvor han har siddet omkring 2½ time foran en skærm.' På grund af den meget korte periode med andre opgaver end som webmaster, vurderer vi ikke, at der har været tale om en egentlig arbejdsprøvning med sigte på at opfylde de nødvendige skånebehov i et andet erhverv. Vi fastholder ligeledes vores vurdering af, at forsikredes eget erhverv ikke er optimalt i henhold til hans skånebehov i form af et arbejde, hvor der ikke stilles store krav til indlæring, koncentration, hukommelse og overblik, og hvor der er mulighed for hyppigt at skifte arbejdsstillinger.

Forsikredes advokat lægger vægt på, at forsikredes arbejdstid i fleksjobbet er nedsat til 15 timer.

Der er i oplysningerne fra kommunen ingen begrundelse for den markante nedsættelse af timetallet i fleksjobbet. Det undrer os derfor, at timetallet nedsættes så markant, idet det flere steder i kommunens øvrige oplysninger fremgår, at forsikrede er i stand til at arbejde effektivt 20 timer om ugen i sit eget erhverv. Vi er derfor ikke enige i, at kommunens vurdering udelukkende er truffet på grundlag af forsikredes helbredstilstand, idet forsikrede har bevist, at

han er i stand til at arbejde effektivt 20 timer om ugen med de gener, han har, og dette på trods af, at alle skånehensyn ikke er opfyldt.

Vi er enige med forsikredes advokat i, at der i forbindelse med forsikredes trafikuheld den 6. september 2008 sker en forværring. Vi tilkender derfor præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode i forsikredes eget erhverv som webmaster fra karensperiodens udløb den 1. januar 2009 og frem til den 1. juni 2010.

Efter den 1. juni 2010 har vi lægefaglig dokumentation for, at der er sket en væsentlig bedring af forsikredes helbredstilstand.

Det fremgå blandt andet af speciallægeerklæring af 6. maj 2010 fra speciallæge i neurokirurgi …, at der er sket en betydelig bedring af forsikredes helbredstilstand. Forsikrede er fortsat i stand til at cykle og oplyser, at han cykler 2 gange ugentligt af 2 - 3 timer per gang. Speciallægen konkluderer, at der er sket en væsentlig bedring, siden hun så forsikrede i forbindelse med speciallægeundersøgelse den 17. april 2009. 'Der er en bedre bevægelighed i nakken, og han er knapt så spændt i muskulaturen, og han bevæger sig altså mere sikkert og mere frit omkring.' Speciallægen finder desuden, at: (...) der er lidt et misforhold imellem at kunne cykle i en cykelklub 2 - 3 timer og have problemer med at varetage et kontorjob 3 timer dagligt, hvor der ellers er kompenseret med hæve-/sænkebord og stol med videre.

Vi vurderer, at der er sket en bedring i en grad, så forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes. Vi vurderer endvidere, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, når der tages højde for hans skånehensyn.

Vi er ikke enige med forsikredes advokat i, at den neuropsykologiske erklæring ikke understøtter Nordea Liv & Pensions vurdering.
Neuropsykologen beskriver gener, der ikke er forværrede i forhold til tidligere speciallægeerklæring af 5. marts 2008, hvor forsikrede via arbejdsprøvning har bevist, at han kan præstere en erhvervsevne på 20 timers effektivt arbejde om ugen på trods af, at arbejdsprøvningen er sket i et erhverv, hvor der ikke er taget hensyn til alle hans skånebehov. Det er ikke neuropsykologens opgave at vurdere forsikredes erhvervsevne, og det er ligeledes vores opfattelse, at neuropsykologens henvisning refererer til kommunens afgørelse om fleksjob. En vurdering, der ikke er sammenfaldende med vores vurdering.

Det er korrekt, at nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når 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 halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Vi mener, at det er rimeligt at antage, at forsikrede med sine helbredsmæssige begrænsninger fremover godt vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad gennemsnitslønnen for datamatikere er."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

16. 83.731

…
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.

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

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne om klagerens helbredsmæssige forhold, finder nævnet det ikke bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, vurderet i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/6 2010.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels