Ankenævnet for Forsikring

920/13

Den 5. juli 2013 blev i sag nr. 83.838:

xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har en livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale fuld invalidepension.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klagerens forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1966 og blev sygemeldt den 28/9 2000 på grund af leddegigt. Han var på daværende tidspunkt ansat som slagteriarbejder, men blev omplaceret på sin arbejdsplads pr. 15/4 2002 som truckfører. Den 9/9 2004 blev ansættelsen ændret til et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 - 25 timer. Han blev opsagt fra dette arbejde pr. 7/1 2005 og overgik pr. 8/1 2005 til udbetaling af ledighedsydelse. Den 1/3 2005 startede han i et nyt fleksjob som chauffør og lagerarbejder 20 timer om ugen.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 19/4 2005 konkluderes det:

"**Konklusion:** [Klageren] har sygdommen kronisk leddegigt med objektive forandringer både i små og store led. Der er ingen grund til yderligere billeddiagnostiske undersøgelser på nuværende tidspunkt, hvor han er i rolig fase.

Med hensyn til erhvervsevnen i aktuelle eget erhverv, er dette som anført ovenfor skræddersyet til ham, og som sådan kan han fungere 4 timer dagligt. Der er udtalt hensyntagen fra arbejdskolleger og arbejdsgiver, men han udfylder sin arbejdsfunktion tilfredsstillende. Har ingen mulighed for at øge sin arbejdsindsats hverken belastningsmæssigt eller tidsmæssigt.
Med henblik på arbejdsevnen i ethvert erhverv, er denne væsentligt mere nedsat end 2/3. [Klagerens] arbejde har hidtil været fysisk krævende og ledbelastende og det vil han slet ikke kunne klare mere.

Med hensyn til prognosen har han en behandlingsmæssig god prognose, han er inde i en periode med stabilitet og uden væsentlig ledaktivitet. Der er ingen grund til at ændre på hans behandling, men på den anden side skal han fortsætte med nuværende behandling lang tid endnu. Der er ikke udsigt til at hans arbejdsevne forbedres, forbedringen går udelukkende på livskvalitet.
[Klageren] har sygdommen kronisk leddegigt med objektive forandringer både i små og store led. Der er ingen grund til yderligere billeddiagnostiske undersøgelser på nuværende tidspunkt hvor han er i rolig fase."

I brev af 13/5 2005 bevilgede selskabet halve ydelser fra udløb af karenstiden pr. 21/10 2004. Selskabet har løbende genoptaget sagen og forlænget de halve ydelser.

Klageren var herefter impliceret i et færdselsuheld den 25/11 2010, hvorved han pådrog sig et piskesmæld.

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 9/10 2011 fremgår bl.a.:

"2000: Konstateres leddegigt i alle større led fraset rygsøjlen hos speciallæge ... Efter 2-3 år henvist til videre opfølgning ved reumatologerne på ... Sygehus hvor han aktuelt følges. Har igennem de senere år ikke haft væsentlige gener af gigten når han tager den ordinerede medicin.

Social- og erhvervsanamnese:
[Klageren] er efter folkeskolen uddannet møbelsnedker. Var herefter 1 år ved militæret, hvorefter han arbejdede som møbelsnedker i et par år. Har siden da haft en lang række ansættelser som bartender, lagerarbejder, slagteriarbejder og produktionsmedarbejder. Fik i 2003 tilkendt fleksjob på grund af leddegigten. Var sidst ansat som lagerarbejder på virksomheden 'hjem.dk' i 2 år. Er netop ophørt med denne ansættelse per 30. september 2011 da han blev fyret på grund af omorganisering i virksomheden. Får aktuelt fleksydelsesbidrag.
[Klageren] bor i andelsrækkehus med rask hustru og deres 2 børn på 12 og 15 år. [Klageren] får ingen hjælp udefra.

Aktuel sygehistorie:
[Klageren] var som forsædepassager i bil på vej hjem fra arbejde den 25. november 2010. De kørte på ... syd på da en bil pludselig på grund af glat føre kørte over i deres vejbane og de kunne ikke undvige hvorfor de kørte frontalt ind i den modkørende bil. [Klageren] og føre-

ren af bilen samt hendes 3 uger gamle nyfødte baby kunne selv komme ud af bilen. [Klageren] fik umiddelbart smerter i nakken og efterhånden også ryg og skuldre. Blev hentet af sin chef og blev kørt ned til lægen i ... der vurderede [klageren] og sendte ham hjem med råd om smertestillende medicin og roligt regime. På grund af forværring af smerter i nakke, ryg og skuldre blev [klageren] igen vurderet d. 3. december 2010 hvor [klageren] blev henvist til fysioterapi og sygemeldt hvilket han var frem til d. 21. februar 2011. Startede gradvis op på arbejde med først 2 timer dagligt hvilket blev øget til vanlige 4 timer dagligt. [Klageren] angiver dog at da virksomheden hvor han arbejdede var under omorganisering var der reelt ikke arbejde til 4 timer, arbejdede reelt kun 1-2 timer dagligt. [Klagerens] fysiske tilstand blev gradvis bedre de første måneder efter ulykken men efterhånden skete der igen forværring således at tilstanden aktuelt ikke er bedre sammenholdt med umiddelbart efter ulykken. Har i forløbet fået ca. 20 behandlinger ved fysioterapeut. Får aktuelt ingen behandling og har aktuelt klager som angivet nedenfor.

Aktuelle klager:

1. har smerter i hele ryggen fra nakke til lænd når han sidder ned eller går ture.
2. har indimellem sovende fornemmelse i hele venstre arm.
3. har næsten daglig hovedpine hvilket han aldrig havde før ulykken.
4. får smerter ved tungere løft af f. eks kasser etc.
5. kan indimellem være svimmel.
6. må hvile mere end før ulykken.
7. taber ting umotiveret ud af hænderne.

...

Medicin:

Tbl Metrotrexat 15 mg x 1 ugl.
Tbl Todolac 300 mg x 1 ved behov, maks x 2 dgl.

Objektiv undersøgelse

45-årig mand med alderssvarende udseende. Ikke akut eller kronisk medtaget.
Virker let smertepåvirket ved undersøgelsen, bevæger sig i øvrigt frit til og fra lejet.
Blodtrykket er 124/80, pulsen 78 (regelmæssig). Vægt: 85 kg (angivet). Højde: 179 cm (angivet). Mundhule: normale forhold.
Hjertestetoskopi: upåfaldende.
Abdomen: Ingen udfyldninger.
Ben: ingen ødemer.

Neurologisk: Vågen og klar. Mentalt, kognitivt og psykisk upåfaldende. Virker ikke hukommelsessvækket og i øvrigt uden tegn til kognitive forstyrrelser.
Stemningslejet neutralt. Ingen tale- sprogforstyrrelser.
Kranienerver: Normale forhold.

Overekstremiteterne: Normal muskeltonus og trofik. Normal muskelstyrke overalt. Angiver venstre arm sover men angiver normal følesans for berøring overalt.
Biceps-, brachioradialis- og tricepsreflekserne lidt svage og egale. Normal koordination. Underekstremiteterne: Normal tonus, trofik, kræfter og naturlige egale senereflekser. Plantarreflekserne flekterende. Ingen fodklonus. Angiver normal følesans for berøring på begge sider.
Columna med normale krumninger i begge planer. Cervikalt er der let nedsat bevægelighed i alle retninger inklusiv for- og bagoverbøjning samt sidedrejning bilateralt. Let ømhed af nakkefæster og paravertebrale muskulatur bilateralt. Lumbalt er der ingen ossøs eller muskulær

ømhed. Bevægeligheden lettere nedsat i alle retninger, fingergulv afstand 20 cm. Lasegue negativ.
Gang udføres let stift men i øvrigt upåfaldende.

Diagnoser

Distorsio columnae cervicalis sequelae *(latin),* følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen *(dansk).*
Artritis reumatoides *(latin),* leddegigt *(dansk).*

Resume og konklusion

45-årig mand, [klageren] (...), var som forsædepassager i bil på vej hjem fra arbejde den 25. november 2010. De kørte på ... syd på da en bil pludselig på grund af glat føre kørte over i deres vejbane og de kunne ikke undvige hvorfor de kørte frontalt ind i den modkørende bil. [Klageren] og føreren af bilen samt hendes 3 uger gamle nyfødte baby kunne selv komme ud af bilen. [Klageren] fik umiddelbart smerter i nakken og efterhånden også ryg og skuldre. Blev hentet af sin chef og blev kørt ned til lægen i ... der vurderede [klageren] og sendte ham hjem med råd om smertestillende medicin og roligt regime. På grund af forværring af smerter i nakke, ryg og skuldre blev [klageren] igen vurderet d. 3. december 2010 hvor [klageren] blev henvist til fysioterapi og sygemeldt hvilket han var frem til d. 21. februar 2011. Startede gradvis op på arbejde med først 2 timer dagligt hvilket blev øget til vanlige 4 timer dagligt. [Klageren] angiver dog at da virksomheden hvor han arbejdede var under omorganisering var der reelt ikke arbejde til 4 timer, arbejdede reelt kun 1-2 timer dagligt. [Klagerens] fysiske tilstand blev gradvis bedre de første måneder efter ulykken men efterhånden skete der igen forværring således at tilstanden aktuelt ikke er bedre sammenholdt med umiddelbart efter ulykken. Har i forløbet fået ca. 20 behandlinger ved fysioterapeut. Får aktuelt ingen behandling og har aktuelt klager som angivet nedenfor.
[Klageren] har aktuelt klager i form af smerter i hele ryggen fra nakke til lænd når han sidder ned eller går ture, indimellem sovende fornemmelse i hele venstre arm, næsten daglig hovedpine hvilket han aldrig havde før ulykken, smerter ved tungere løft af f. eks kasser etc, indimellem svimmel, må hvile mere end før ulykken og taber ting umotiveret ud af hænderne.
Objektivt er der normal muskelstyrke overalt. Angiver venstre arm sover men angiver normal følesans for berøring overalt. Cervikalt er der let nedsat bevægelighed i alle retninger inklusiv for- og bagoverbøjning samt sidedrejning bilateralt. Let ømhed af nakkefæster og paravertebrale muskulatur bilateralt. Lumbalt er der lettere nedsat i alle retninger men ingen ossøs eller muskulær ømhed. Gangen udføres let stift men i øvrigt upåfaldende. Herudover en normal neurologisk undersøgelse.
Det vurderes at der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund. [Klageren] angiver at han ikke før ulykken har haft gener som angivet ovenfor. Der vurderes ikke at være tidligere eller efterfølgende sygdomme eller tilstande der har nogen indflydelse på tilstanden. [Klageren] har haft leddegigt igennem 11 år men har ikke haft gener fra nakke eller ryg inden ulykken hvorfor denne sygdom ikke vurderes at have haft indflydelse på tilstanden. [Klageren] angiver at han efter ulykken kom tilbage i sit vanlige fleksjob men angiver dog at han nok kun kunne klare dette da der ikke var meget at lave på arbejdet. Er nyligt ophørt i sit fleksjob da han blev fyret men dette skyldes omorganisering i virksomheden hvor han arbejdede og ikke følgerne efter ulykken. Skaden har således ikke haft sociale konsekvenser."

I en specifik helbredsattest af 12/1 2012 fra egen læge anføres det bl.a.:

5. 83.838

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

Siden 2004 tilkendt fleksjob på grund af rheumatoid artrit, leddegigt på basis af psoriasis.
2010 whiplash med sequelae i form af indskrænket bevægelighed i columna cervikalis samt smerter med forværring ved fysisk belastning.
Har tidligere arbejdet på lager, hvor han pakkede og sendte ting.
Efter ulykkestilfældet har han haft tiltagende svært ved netop at foretage disse aktiviteter. Derhjemme oplever han, at han ikke kan klare fysisk arbejde så som at støvsuge uden at det udløser voldsomme smerter. Ved belastning oplever han forværring af hans nakke-skuldersmerter men bestemt også forværring af hans bevægeindskrænkning, ledhævelse af ekstremiteterne på baggrund af hans rheumatoide artrit.
Hans trafikulykke har klart medført en forringelse af hans arbejdsevne i forhold til tidligere."

Med virkning fra den 1/6 2012 blev klageren tilkendt offentlig førtidspension. I kommunens vurdering hedder det bl.a.:

"Afprøvning, revalidering og flexjob.
I forbindelse med ansøgning om fleksjob vurderes det med baggrund i [klagerens] ordblindhed ikke realistisk, at [klageren] via revalideringsbestemmelserne kan omskoles til ikke ledbelastende arbejde. [Klageren] visiteres til fleksjob den 19.08.2004 på baggrund af de lægelige akter, og ansættes i fleksjob 20 timer pr uge ved ... hvor han havde været ansat siden 1997 som truckfører.

I forbindelse med ledighed pr 01.10.2011 henvises [klageren] til virksomhedskonsulenterne. Sagen lukkes december 2011 idet [klageren] på grund af sin helbredsmæssige situation ikke ser sig i stand til at stå til rådighed for et fleksjob.

Med baggrund i oplysninger i de lægelige akter er det sociallægens vurdering, at det er dokumenteret, at [klagerens] funktionsniveau varigt er nedsat i svær grad grundet kronisk leddegigt og følger efter trafikulykke den 25.11.2010 i form af forvridning af halshvirvelsøjlen. Det vurderes at alle behandlingsmuligheder er afprøvet og udtømte."

I en af selskabet rekvireret reumatologisk speciallægeerklæring af 5/10 2012 hedder det bl.a.:

"**Medicin**
Aktuelt intet fast. I mindre omfang Todulac og Panodil p.n.
...
Objektivt
AT ikke akut medtaget, men præget af nogen bevægeindskrænkning af nakkeskulderåg og lænd i f.m. af- og påklædning etc. Stemningslejet neutralt. God kooperation. 90 kg./178 cm.
Ydre cranium: En del ømhed af nakkefæster og også i nogen grad af øvrige perikranium. Ingen kranienerveudfald.
Col. cervicalis: Lordosen næsten udrettet. Der er veludtalt bevægeindskrænkning i alle retninger og med udspændingsømhed i yderstillinger. Negativ foramen kompressionstest. Ømhed og stramning af nakkestrækkere og sidehalsmuskler.
Skulderåg: Der er en del stramning og ømhed af trapeziusrande og de store skulderstabiliserende muskler, mest på venstre side. Der er let aktiv og passiv bevægeindskrænkning i beg-

ge humeroskapulære funktioner og let skurren under bevægelsen. Ingen løshed eller mistanke om ansamling.
OE: Nat. sensibilitet for berøring, ingen pareser, senereflekser svage og egale. Hænder er med lettere diffust hævede fingre, især 2. og 3. på begge sider og af 2., 3. og 4. MCP led. Ingen håndknyttedefekt. Ikke tegn på synovit i håndled og albueled. Nat. pulsforhold.
Col. thoracolumbalis: I stående stilling ses ikke større sidekrumningsanomalier, lidt flade sagittalkrumninger. Der er bevægeindskrænkning lumbalt i alle retninger. Fremoverfælder til FGA godt knæledsniveau. Sideflekterer til FKA 20 cm bilat. Moderat bevægeindskrænkning i ekstension. Schobers mål er 15-19 cm. Let palpationsømhed paravertebralt og af de ileolumbale ligamenter.
UE: Store og små led frie med let skurren i begge knæled. Ikke sikre tegn på artrit. Senereflekser svage og egale, ingen pareser, nat. sensibilitet for berøring. Lasegue negativ bilat.
Hud: Helt diskrete, spredte psoriasiselementer på ekstremiteter, trunchus samt i hårbund.

Diagnoser vedrørende bevægeapparatet

- Distorsio columna cervicalis sequelae (følger efter piskesmældslæsion)
- Distorsio columna lumbalis sequelae (følger efter forvridning i lænden - ved samme ulykkestilfælde)
- Arthropathia psoriatica/arthritis seronegativa (kronisk leddegigt)
- Cephalalgia myogenica (spændingshovedpine)

Konklusion
Der er tale om en nu 47-årig møbelpolstrer, lagerarbejder, truckfører m.v. der siden 2000 har været generet af ovennævnte leddegigt, der tidligere i forløbet har medført tilkendelse af flexjobsordning. Efter trafikuheld 25.11.2010 er der nytilkomne symptomer som efter klassisk piskesmældslæsion, inkl. i nogen grad kognitive problemer.

De sidste knap to år har tilstanden været nogenlunde stationær med anførte funktionsevnereduktion. Der er i forløbet behandlet på vanlig vis uden overbevisende effekt.

Der er god overensstemmelse mellem symptomatologi, trafikuheldet, ovennævnte diagnoser, det reducerede funktionsniveau og aktuelle kliniske undersøgelse. Undersøgte er i sommeren 2012 tilkendt helbredsbetinget førtidspension.

Tilstanden må betragtes som varig og med behov for fortsatte skånehensyn i forhold til nakkeskulderågs- og lænderygbelastende beskæftigelse. Er anbefalet, at der lægges vægt på god ergonomi, nævnte belastningsjustering og lettere daglige, stabiliserende og udspændende øvelser.

Ikke forslag til yderligere behandlings- eller udredningstiltag. Med nævnte skånehensyn etc. Må prognosen på længere sigt betragtes som god i forhold til yderligere forværring. Leddegigten kontrolleres fremover på Reumatologisk Afd.U, ... UVH."

I en vejledende udtalelse af 4/7 2012 har Arbejdsskadestyrelsen fastsat klagerens varige méngrad efter ulykken til 20 % og erhvervsevnetabet til 25 %.

Klagerens advokat har i brev af 9/1 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Med baggrund i materiale indhentet af Nordea Liv og Pension, tilskrev jeg på [klagerens] vegne selskabet, **bilag ...**, den 24. oktober 2012, at ...s speciallægeerklæring taler om store arbejdsmæssige vanskeligheder, dårlig fungerende hverdag og fritid.

Der tales om piskesmældslæsion, følger efter forvridning af lænden og spændingshovedpine ved ulykken.

Det må således konstateres, at der er tale om meget klar forværring af [klagerens] tilstand, som har dannet baggrund for den tidligere fremsendte meddelelse om tildeling af førtidspension med virkning fra 1. juni 2012, som sammenhængende er givet med baggrund i en svær kronisk leddegigt anmeldt i 2004 og forvridning af halshvirvelsøjlen ved trafikulykken den 25. november 2010.

I forbindelse med kommunens sagsbehandling anser man revaliderings- og behandlingsmulighederne for afprøvet og udtømte og tildeler med baggrund heri førtidspension med virkning fra 1. juni 2012.

Det fremgår her af begrundelsen, at førtidspensionen er med baggrund i det foreliggende oplysninger vurderes det dokumenteret, at ansøgerens funktionsniveau varigt er nedsat i svær grad grundet kronisk leddegigt og følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen ved trafikulykke. Det vurderes, at revaliderings- og behandlingsmuligheder hermed er afprøvet og udtømte.

Som bekendt forudsætter tildeling af førtidspension, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

På trods af ovenstående speciallægeerklæring og kommunal sagsbehandling meddelte Nordea Liv og Pension den 6. november 2012, **bilag ...,** at man ikke fandt, at oplysningerne i speciallægeerklæringen fra ... eller kommunens sagsbehandling i f.m. førtidspension berettiget til at anse erhvervsevnen nedsat med 2/3 eller mere pga. sygdom eller ulykke.

På [klagerens] vegne svarede jeg, **bilag ...,** den 9. november 2012, at der er tale om ganske alvorlig tilføjelse af 3 uafhængige skader ved siden af den oprindelige kroniske leddegigt.

Jeg anså det derfor for givet, at Nordea Liv og Pension tildelte fuld invalidepension i h.t. policebestemmelserne.

[Klageren] gør gældende, at han ifølge de lægelige akter har en erhvervsevnenedsættelse svarende til 2/3 eller mere i ethvert erhverv og at han derfor opfylder policevilkårenes § 4, stk. 2, og at kommunen, ved behandling af pensionssagen, har taget særskilt stilling til, om der kunne foretages en egnet omskoling, men har afvist dette, jfr. forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 3.

Det gøres endvidere gældende, at når der er tildelt offentlig helbredsbetinget førtidspension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder, opfylder [klageren] de krav, som Nordea Liv og Pension kan stille til fortsat præmiefritagelse og fortsat udbetaling af fuld invaliderente i henhold til bestemmelsen herom i policevilkårene om 'præmiefritagelse respektive invaliderentens ikrafttræden og ophør', afsnit 5, side 2.

Samlet gøres det derfor gældende, at Nordea Liv og Pensions stillingtagen ikke er i overensstemmelse med de helbredsmæssige undersøgelser der er foretaget i sagen, ikke i overensstemmelse med kommunens afprøvning af resterhvervsevnen, og ikke i overensstemmelse

juridisk med selskabets egen skærpede betingelse om at gøre retten til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente betinget af offentlig førtidspension."

Selskabet har i brev af 29/1 2013 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Vi har haft forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Lægekonsulenten lægger i sin vurdering blandt andet vægt på, at ifølge forsikredes egne oplysninger i speciallægeerklæringen har han '... igennem de senere år ikke haft væsentlige gener af gigten, når han tager den ordinerede medicin.' Vi finder på den baggrund ikke, at der sammenholdt med de tidligere oplysninger om forsikredes helbredstilstand, er dokumenteret en sådan forværring af forsikredes helbredstilstand, at hans generelle erhvervsevne kan betragtes som nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Forsikrede har i forbindelse med undersøgelsen hos overlæge ... den 12. september 2012 oplyst, at hans tilstand har været nogenlunde stabil selv efter, at han i maj måned 2012 ophørte med injektioner af Methotrexat, ligesom der heller ikke ved røntgen er påvist erosioner i forløbet. Det fremgår ligeledes, at forsikrede ikke tager fast medicin, og at han ved behov i mindre grad tager smertestillende håndkøbsmedicin samt gigtmedicin. Ved den objektive undersøgelse findes der naturlig følsomhed for berøring, og der er ingen lammelser. Der er ingen håndknyttedefekt, ligesom der heller ikke er tegn på betændelse i hverken håndled eller albueled. Ligeledes er der naturlige pulsforhold i arme og ben.

Speciallægen vurderer på den baggrund, at tilstanden kan betragtes som stationær, og at der er skånehensyn i forhold til arbejde, der er belastende for lænderyggen og nakkeskulderåg. Ligeledes anbefales forsikrede at have fokus på sine skånehensyn, god ergonomi og at lave lettere daglige stabiliserende og udspændende øvelser. Efter at have forelagt lægeoplysningerne for vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædkirurgi, finder vi fortsat ikke, at der sammenholdt med de tidligere helbredsoplysninger er sket en sådan forværring af forsikredes helbredstilstand, at hans generelle erhvervsevne kan betragtes som nedsat med 2/3. Denne vurdering baserer vi på, at der fortsat ikke ifølge speciallægeerklæringen er kognitive klager, ligesom der ikke tages fast smertestillende medicin. Ligeledes fremgår det af speciallægeerklæringen, at forsikredes leddegigt i fingrene ikke er forværret siden sidste undersøgelse, ligesom der også fortsat er fri bevægelighed i benene.

Det fremgår af forsikredes ressourceprofil, der blev udarbejdet forud for at han blev tilkendt fleksjob, at forsikrede er ordblind, og at han aldrig skriver noget. Dette forhold er ligeledes fremdraget som en del af begrundelsen for, at forsikrede tilkendes førtidspension. Det fremgår ligeledes af ressourceprofilen, at forsikrede på grund af sin ordblindhed ikke er interesseret i uddannelse, og at familien desuden ikke har råd til at blive i deres bolig, hvis forsikrede skulle overgå til revalideringsydelse. Ligeledes anser kommunen det på grund af forsikredes ordblindhed for urealistisk, at forsikrede via revalidering kan omskoles til et ikkeledbelastende arbejde. Forsikredes ordblindhed samt økonomiske situation er ikke at betragte som helbredsmæssige forhold, hvorfor disse ikke er omfattet af forsikringen.

Forsikrede har været ansat i fleksjob ved forskellige virksomheder, men fælles for disse ansættelser er, at forsikrede har arbejdet med chauffør- og lagerarbejde, hvor han blandt andet har pakket og sendt varer. Dette kan efter vores vurdering ikke betragtes som optimale ansættelser i forhold til forsikredes skånebehov i form af arbejde uden tunge løft og med varierende arbejdsstillinger. På trods af at det i ansættelserne har været aftalt, at forsikredes skånebehov skulle imødeses, så kan det ikke undgås, at forsikrede i nogen grad kommer til at foretage løft, hvilket vil være belastende for ham. At forsikrede reelt foretager tunge løft un-

derstøttes af hans eget udsagn til speciallæge ..., hvor han angiver, at han '... får smerter ved tungere løft af fx kasser etc.'

Det anføres i statusattest fra speciallæge ... af 21. juli 2004, at forsikredes daværende arbejde '... indbefatter megen bevægelse ind og ud af trucken, samt af og til belastning af hænder og arme, så alt i alt er truckførerarbejdet ikke ledskånende.' Ligeledes angives det, at grundet nedsat ledfunktion vil der, når man lider af kronisk leddegigt, være smerter ved ledbelastende arbejde. På trods af dette tilkendes forsikrede fleksjob i sit eget erhverv som chauffør- og lagermedarbejder ved ..., hvor det blev angivet, at 'Tunge løft skal helst undgås', men det anerkendes altså, at tunge løft i et sådant arbejde ikke helt kan undgås. Vi finder på den baggrund ikke, at en ansættelse, hvor der selvom tunge løft skal forsøges undgået, alt andet lige vil være løft i en vis grad, er optimal i forhold til forsikredes skånehensyn.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at forsikrede ikke har været afprøvet i andre erhverv end hans eget. Vi vurderer, at såfremt forsikrede allerede i 2004 var blevet revalideret til et andet mindre fysisk belastende erhverv, så ville han have bedre muligheder for at bibeholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, også efter at han var udsat for en trafikulykke i 2010. Forsikrede formåede da også at fungere i sit fleksjob flere år efter ulykken, indtil han blev opsagt på grund af forhold på virksomheden; og altså ikke på grund af hans helbred. Forsikrede tilkendegav i den forbindelse til kommunen, at han ønskede at blive sygemeldt, da han ikke følte sig tryg ved at skulle stå til rådighed for et fleksjob. Men der ses ikke at være helbredsmæssige årsager til, at forsikrede ikke længere skulle kunne klare et fleksjob.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob og førtidspension 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.

Vi fastholder således vores afgørelse, idet vi på baggrund af en samlet vurdering af forsikredes helbredsoplysninger vurderer, at forsikrede i en ansættelse med de rette skånehensyn i forhold til varierende arbejdsstillinger og ingen tunge løft vil kunne varetage et arbejde med mellem 1/3 og halvdelen af en normal arbejdsuge."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling.
Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder."

10. 83.838

Nævnet udtaler:

Afgørende for klagerens ret til fulde ydelser er, om hans erhvervsevne i forsikringsbetingelsernes forstand er nedsat med mindst 2/3. Det er dermed ikke den offentlige tilkendelse på førtidspension, der er afgørende for retten til fuld præmiefritagelse og invalidepension.

Efter at have gennemgået sagens akter - herunder oplysningerne, der ligger til grund for tilkendelsen af førtidspension - finder nævnet det ikke bevist, at klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at bevilge fulde ydelser.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels