Ankenævnet for Forsikring

921/13

Den 26. august 2013 blev i sag nr. 83.917:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale hel invalidepension efter den 1/7 2012.

Selskabet har ydet hel præmiefritagelse og udbetalt hel invalidepension i perioden fra den 1/10 2009 til den 1/7 2012. Herefter har selskabet nedsat udbetalingen til halvdelen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til en tredjedel eller derunder. Af tekniske årsager har det ifølge selskabet ikke været muligt at yde halv præmiefritagelse, og klageren har derfor per kulance fået bevilget hel præmiefritagelse.

Efter det oplyste giver forsikringen ret til hel præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren er født i 1976. Hun er udgået af 10. klasse. Hun har siden opgivet en påbegyndt køkkenassistentuddannelse på grund af skade på akillessene. Hun er i 2004 re-

valideret til mediegrafiker og har arbejdet som sådan fra 2006 til 2008, hvor hun begyndte at arbejde som uddannelseskoordinator.

Klageren ansøgte i maj 2010 om præmiefritagelse og ubetaling af invalidepension. I ansøgningen oplyste hun, at hun siden den 16/6 2009 havde været sygemeldt fra sit arbejde som uddannelseskoordinator på grund af migræne/spændingshovedpine. Fra midten af september 2009 havde sygemeldingen været på deltid med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Før sygemeldingen havde hun efter det oplyste en månedlig bruttoløn på 26.500 kr. + 12 % pension.

Selskabet bevilgede klageren hel præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/10 2009. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev løbende forlænget, og med virkning fra den 1/4 2011 fik hun bevilget fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Med virkning fra den 1/7 2012 fandt selskabet det ikke længere godtgjort, at den generelle erhvervsevne var nedsat med to tredjedele. Selskabet nedsatte derfor ydelserne til halvdelen.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Nogle af disse oplysninger gengives her:

I neurologisk speciallægeerklæring af 19/10 2010 hedder det bl.a.:

"***Resumé***

34-årig kvinde med de novo, 'New Daily Headache', uden tidligere hovedpine eller anden smertetilstand. Belastning i familien årene forud med baggrund i samlevers pludselige sygdom et par år tilbage. Forløbet starter akut med pludseligt indsættende hovedpine, hvor man relevant mistænker venøs sinustrombose, forhøjet intrakranielt tryk, neuroinfektion og subaraknoidalblødning. Relevante scannings og spinalvæske undersøgelser og andre paraklinisk tests afkræfter dette. Får modsatrettede beskeder under indlæggelse Pågældende reagerer kraftigt og med angst reaktion på de forskellige informationer og oplever træghed med hensyn til udredningsplanen. Siden har hovedpinen indtil nu været relativt behandlingsrefraktær.

Hovedpinen har spændingstype med dyston komponent i nakkemuskulaturen. Ved forværring opleves særligt lysskyhed og støjoverfølsomhed. Hovedpinen er her hindrende for dagligе aktiviteter og har så migrænoid karakter samt responderer på migræne medicin.

3. 83.917

Behandlingsmuligheder fremover:

For hovedpine som indeholder en spændingskomponent og ved forværring af type som migræne uden aura. Behandlinger der vil kunne institueres, når dagligt smertestillende medicin bliver reduceret tilstrækkeligt.
Tricykliske antidepressiva der ikke har været forsøgt: Nortriptylin, imipramin samt andre antidepressiva fx mirtazapin, mianserin.
Betablokkere (propranolol, metoprolol, atenolol).
Antiepileptika topiramat, valproat, gabapentin, pregabalin, levetiracetam. Herudover flere forebyggende men mere vanskelige behandlingsmuligheder.

Diagnoser:
G44.2 Ny daglig persisterende hovedpine, (New Daily Headache)

Konklusion:
Der er i kun beskedent omfang forsøgt medikamentel behandling i forhold til at ændre hovedpinen. Planen er at gennemføre en reduktion af daglige smertestillende mandolgin og ibumetin, hvorefter anden forebyggende behandling kan institueres sammen med supplerende BTX injektioner. Dette foregår via Hovedpineklinikken.
Hvis man vil anvende fysioterapi supplerende er gradueret øvelsesterapi principper bedst valideret (GET). Spontan bedring er også bestemt en mulighed; men pågældende har haft dårlige erfaringer foreløbigt med fysioterapi. Smertemestring med kognitive principper kan være egnede, særligt når pågældende har en verificeret angstlidelse og i Hovedpineklinikken kan den type af behandling også tilbydes.
Hovedpine er uændret siden juni 2009, omend BTX har kunnet reducere antal perioder med forværring betydeligt, har der ikke været dage med egentlig hovedpine frihed.

Den generelle legemlige helbredstilstand er god; men pågældende er begrænset af daglig hovedpine, med 1-3 ugentlige forværringer, hvorunder hun er uarbejdsdygtig. Nuv. arbejdsniveau med 12 ugentlige timer er p.t. fornuftigt.
Man kan forhåbentlig reducere anfald og daglig hovedpine yderligere, som beskrevet i afsnit ovenfor, således kan man typisk opnå en 40% hovedpine reduktion efter over 1-2 år at have gennemført forløb i Hovedpineklinik og der er ikke forhold hos pågældende som taler imod denne prognose."

I neurologisk speciallægeerklæring af 4/3 2011 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
[Klageren] udviklede sommeren 2009 akut og ret udtalt nakkehovedpine spredende sig diffust til vertex. Blev undersøgt for mulig sinustrombose, som blev afkræftet. Hun var sygemeldt i 3 måneder, og derefter deltidssygemeldt lige siden. Patienten har udviklet dels spændingshovedpine, dels migræne. Der beskrives en kronisk hovedpine dagligt med god effekt af Botox-behandlinger og foruden dette månedlige migræneanfald 1-7 gange månedligt med god effekt af tablet Somatriptan. På trods af behandlingsforsøg med afspænding, motion, fysioterapi, hormonplastre, tablet Tolmin, Sirdalud og Mandolgin og nu aktuel behandling med tablet Somatriptan 50 mg ved migræneanfald, foruden injektion Botox i nakkemuskulaturen hver 4 måned og tablet Panodil 1-4 g dagligt, ca hver 14 dag, har patienten dagligt kronisk hovedpine og ovennævnte migræneanfald. Disse er funktionshindrende, således [klageren] er i stand til arbejde 3 timer dagligt som uddannelseskoordinator, hvorefter hovedpinen og migrænetendensen tiltager, og hun får påvirket hukommelse, koncentration og overblik grundet dette

Ved den neurologiske undersøgelse findes let palpationsømhed af den paravertebrale cervikale muskulatur C2-05 samt hypæstesi svarende til håndfladestort område i occipitalregionen. Derudover findes normale neurologiske forhold.
Det vurderes, at [klageren] har udviklet kronisk spændingshovedpine og almindelig migræne. Behandlingen har været ganske vanskelig, og hun har afprøvet adskillige behandlingsmuligheder uden helt eklatant effekt. Hun har været til second opinion hos neurologisk overlæge, dr. med ..., som er ekspert i hovedpinesygdomme, og her har man valgt at fortsætte den ovennævnte Botox-behandling. Man har overvejet en topiramat behandling som profylaktisk behandling, men har afstået fra dette.
Jeg har ikke yderligere behandlingsforslag. Det vurderes, at [klageren] i fremtiden vil have behov for skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger og reduceret arbejdstid. Tilstanden har været stationær i 1½ år, og der kan næppe forventes yderligere signifikant bedring."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold**
...
20/01/11
21.12.2010 Modtaget lægekonsulentnotat
Der foreligger i sagen et lægenotat af 21.5.2010, baseret på det gunstige behandlingsforløb. Egen læge har 7.9.2010 fremsendt forslag til socialmedicinsk sagsbehandling, da pgl.s arbejdsevne ikke overstiger ca. 3 timer dagligt.

Der er efterfølgende etableret et afklaringsforløb på CEB fra 20.9.-22.10.2010, hvor pgl .har deltaget konstruktivt, og der påvises også betydelige ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet, selv om der er begrænsninger i form af nedsat arbejdstid for at undgå migræneanfaldene, samt med at undgå støj og uro ved afprøvning. Afprøvningen ses at være startet 26.8.2010 på hidtidig arbejdsplads, ..., og der foreligger fra forløbet en vurdering fra virksomhedskonsulenten af 13.12.2010, hvori det beskrives, at pgl. fortsat har meget stor arbejdsidentitet; men at hendes helbredstilstand forværres betydeligt, når arbejdstiden sættes op over 15 timer ugl. (dette er i øvrigt en stigning fra forrige vurdering i forløbet). Jeg mener pgl. er helbredsmæssigt tilstrækkeligt udredt, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

Diagnoserne er migræne og spændingshovedpine.

Der synes at være god sammenhæng mellem diagnoserne og det beskrevne funktionsniveau, som synes at være det absolut max. af, hvad pgl. kan klare.

Lægekonsulent ...
...
Andet arbejdsmarkedsrelevant
Andet arbejdsmarkedsrelevant
Dato:
20/01/11

Beskrivelse:
09-12-2010 Opfølgning på den øgede arbejdstid. Foretaget af jobkonsulenten.
[Klageren] møder til samtale som aftalt, den 9. december 2010 på Jobcentret. Formålet er, at beskrive hvordan det er gået, siden [klageren] den 22.11.10 øgede arbejdstiden til 15 timer ugentligt. [Klageren] arbejdede før dette i 12 timer om ugen, fordelt med 3 timer mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Efter øgningen arbejder hun nu også 3 timer onsdag.

[Klageren] oplyser, at hun er udmattet når hun har arbejdet 3 timer. Hun har ikke overskud til at se tv, læse e.a. og hviler sig derfor i ca. 4 timer inden familien kommer hjem. [Klageren] oplyser, at hun tager en sovepille om aftenen i de perioder, hvor Botox behandlingen ikke har effekt, og at hun derfor får en god nattesøvn de allerfleste nætter. Så det er ikke årsagen til, at hun er udmattet.
[Klageren] oplyser, at hun har haft 2 migræneanfald á 2 dages varighed siden hun øgede arbejdstiden til 15 timer ugentligt. Det giver et billede af, at anfaldene kommer med kortere intervaller end før, hvor der kunne gå ca. 2 uger mellem anfaldene. [Klageren] er ordineret medicin mod migræne, og denne er steget i takt med, at anfaldene er tiltaget i antal. [Klageren] oplyser, at der lige efter en Botox behandling kan gå enkelte dage imellem, at det er nødvendigt, at tage smertestillende medicin. Når effekten af behandlingen er for aftagende, er det nødvendigt, at tage op til 12 Panodil pr. dag.
[Klageren] giver udtryk for, at det vigtigste er at have ro omkring sig, da hovedpinen ellers forværres. Hun magter ikke den sociale kontakt med kollegaerne, og samvær med familie og venner er skåret ned til et minimum. ... har bedt om, at hun nu arbejder både mandag og fredag på kontoret, da de gerne vil bevare en tæt kontakt med [klageren].
...
Vurdering:
Med udgangspunkt i udtalelserne fra [klageren], vurderer ut. at der med en arbejdstid på 15 timer er fundet det maksimale niveau for, hvor mange timer [klageren] kan arbejde uden risiko for en helbredsmæssig forværring. Hertil skal det bemærkes, at migræneanfaldene er kommet med kortere intervaller efter øgning af arbejdstiden. Det kan måske derfor være hensigtsmæssigt, at nedsætte arbejdstiden til 12 pr. uge igen, da den reelle gennemsnitlige arbejdstid alligevel bliver på 12 timer efter sygefravær. Det vil samtidig give en større fleksibilitet, da [klageren] så får mulighed for, at flytte en arbejdsdag til onsdag, hvis hun f.eks. er syg mandag.
Der henvises i øvrigt til tidligere opfølgningssamtaler på ...
...
Samlet vurdering
...
Dato:
15/03/11

Beskrivelse:
15-03-2011 Tilføjelse til samlet vurdering samt indstillingen til fleksjobbet.
Der er tidligere givet afslag på fleksjob ansøgningen, da man fra afgørelsesteamet mente der var behov for en neurologisk speciallægeundersøgelse for at få klarlagt om tilstanden kan betragtes som værende stationær og uden yderlige behandlingsmuligheder.

Denne er nu indhentet og konklusionen af denne er at tilstanden, nu efter så lang må vurderes som værende stationær, og der kan ikke peges på yderlige behandlingsmuligheder end de igangværende. Det vurderes, at [klageren] i fremtiden vil have behov for skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger og reduceret arbejdstid. Tilstanden har været stationær i ½ år, og der kan næppe forventes yderligere signifikant bedring. Det anses ikke for muligt at pgl. vil kunne fastholde tilknytningen til det ordinære arbejdsmarked, og sagen indstilles igen til tilkendelse af fleksjob med henvisning til de vurderinger der fremgår af tidligere indstilling."

I neurologisk speciallægeerklæring af 1/5 2012 hedder det bl.a.:

"***Resumé:***

36-årig kvinde med de novo, 'New Daily Headache', samt initialt føleforstyrrelser i ansigt. Er uden tidligere hovedpine eller anden smertetilstand, debut forsommer 2009.
Der har i årene op til været belastning af psykofysisk karakter i familien årene forud med baggrund i samlevers pludselige sygdom et par år tilbage. Forløbet starter akut med pludseligt indsættende hovedpine, hvor man relevant mistænker venøs sinustrombose, forhøjet intrakranielt tryk, neuroinfektion og subaraknoidalblødning. Relevante scannings og spinalvæske undersøgelser og andre parakliniske tests afkræfter dette. Får modsatrettede beskeder under indlæggelse. Pågældende reagerer kraftigt og med angst reaktion på de forskellige informationer og oplever træghed med hensyn til udredningsplanen. Siden har hovedpinen indtil nu kunnet reduceres noget med botulinum toxin injektioner i nakke og supplerende forebyggende behandling samt kun behov for egentlig anfaldsbehandling 3-5 gange månedligt. Der har dog på intet tidspunkt været tale om egentlig hovedpinefrihed, men en reduktion som har kunnet fastholde pågældende på nuværende niveau med hensyn til arbejdsfunktion, deltagelse i familieliv og socialt liv, har dog ikke kunnet øge dette over de seneste år. Vi har herfra kunnet fjerne mere uhensigtsmæssig angstdæmpende medicin og smertestillende medicin. Men arbejder fortsat med at kunne bedre situationen med fx oplevelse af lysskyhed og støjoverfølsomhed, udtrætning, koncentrationsvanskeligheder. Fortsat 3-6 mdl dage hvor hovedpine har migrænoid karakter og trods brug af sumatriptan er hindrende for alle daglige aktiviteter.

Behandlingsmuligheder fremover:
For hovedpine som indeholder en spændingskomponent og ved forværring af type som migræne uden aura
Er under optrapning i antiepileptikum lamotrigin forebyggende ved hvp/migræne, andre muligheder som endnu ikke har været afprøvet:
Tricykliske antidepressiva der ikke har været forsøgt: Nortriptylin, imipramin samt andre antidepressiva fx mirtazapin.
Betablokkere (propranolol, metoprolol, atenolol).
Antiepileptika topiramat, valproat, gabapentin, pregabalin, levetiracetam. Herudover findes flere forebyggende men mere vanskelige behandlingsmuligheder.

Diagnoser:
G44.2 Ny daglig persisterende hovedpine, (New Daily Headache)
G24.9 Dystoni uden specifikation

Konklusion:
Den medicinske behandling har over de sidste par år haft en stabiliserende effekt og kunnet fastholde funktion, men ikke øget erhvervsevne markant ej heller daglige ADL funktioner i øvrigt i fritids og familieliv.
Smertemestring med kognitive principper kan være egnede, særligt når pågældende har en verificeret angstlidelse og i Hovedpineklinikken kan den type af behandling også tilbydes.
Den daglige hovedpine er kun let reduceret men BTX-A har kunnet reducere antal perioder med forværring betydeligt, om end der ikke har været dage med egentlig hovedpine frihed.

Den generelle legemlige helbredstilstand er god; men pågældende er begrænset af daglig hovedpine, med ca 1 ugentlig forværring, hvorunder hun er uarbejdsdygtig. Nuv. arbejdsniveau med 15 ugentlige timer er p.t. fornuftigt.
Der er opnået en vis stabilisering og reduktion af de svære hovedpine anfald med ca 50%
men den daglige hovedpine er kun let reduceret og de kognitive klager er uændrede, ligeledes lysskyhed og støjoverfølsomhed.
Der vil derfor også i fremtiden være behov for skånehensyn med afvekslende arbejdsstillinger og en vis reduceret arbejdstid, behandlingsmæssigt har vi opnået en stabilisering som

> har kunnet fastholdes >2 år og der er fortsat behov for opfølgning ved hovedpine interesseret neurolog."

Den speciallæge, der har udfærdiget ovennævnte erklæring, har i brev modtaget af det indklagede selskab den 22/6 2012 anført, at klageren har gjort ham opmærksom på, at antallet af arbejdstimer er forkert angivet i erklæringen, idet dette er 12 og ikke 15.

Som tidligere anført nedsatte selskabet dækningen til halvdelen med virkning fra den 1/7 2012. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Den 28/1 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun fortsat er berettiget til hel præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension efter den 1/7 2012. Til støtte herfor har hun i klagen bl.a. anført:

> "Min påstand er, at Nordea Liv og Pension vurderer min erhvervsevne ud fra et forkert grundlag, da speciallæge ... fejlagtig oplyser, at jeg arbejder 15 timer pr. uge, og den korrekte arbejdstid er 12 timer pr. uge. (også efter Nordea Liv og Pension har modtaget korrigerende oplysninger fra [speciallæge]).
>
> **Nordea Liv og Pension meddeler, at det ikke er arbejdstiden, der er afgørende for deres vurdering, men alene det helbredsmæssige.**
>
> Som jeg læser Nordea Liv og Pensions vurderinger forholder Nordea Liv og Pension sig hovedsageligt til arbejdstiden ved vurderingen.
>
> Fakta er, at jeg arbejder 12 timer pr. uge, med fri hver onsdag, da jeg ikke magter at have fire arbejdsdage i træk.
>
> Ved afgørelse 04-05-11 inddrager Nordea Liv og Pension speciallægeerklæring af ..., som konkluderer, at jeg lider af spændingshovedpine og almindelig migræne, samt, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og, at jeg i fremtiden vil have behov for skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger og reduceret arbejdstid.
>
> Speciallægeerklæring af ... af 1. maj 2012 omtaler en bedring i mine ugentlige arbejdshindrende hovedpiner.
>
> Det er min oplevelse, at denne bedring ikke er til stede, da jeg efter 3 timers arbejde har hovedpine og har behov for at sove en til to timer, ligesom jeg under arbejdet udtrættes, således, at koncentrationen falder over tid, selvom der tages hensyn til de opgaver, jeg får tildelt.
>
> Min påstand herefter er, at Nordea Liv og Pensions afgørelse er forkert, og skal ændres til at jeg bliver meddelt præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension igen fra den 02-07-12."

Heroverfor har selskabet i brev af 12/2 2013 til nævnet bl.a. anført:

8. 83.917

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til forsikredes klage skal vi indledningsvis anføre, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som uddannelseskoordinator. Når tilstanden har bedret/stabiliseret 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. Vi har i første omgang valgt at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 1. maj 2012 fra speciallæge i neurologi ..., som behandler forsikrede, at hun ved hjælp af botulinum toxin injektioner har kunnet reducere hovedpineanfaldene til 1-2 ugentlige anfald af svær hovedpine, ligesom injektionerne også har mindsket den daglige hovedpine. Ligeledes har hun formået at trappe ud af Mandolgin og Ibumetin forbruget. Det anføres, at der kun har været behov for egentlig anfaldsbehandling 3-5 gange månedligt, og at der er sket en reduktion i hendes hovedpiner. Ligeledes har ... igennem behandlingen kunnet '... fjerne mere uhensigtsmæssig angstdæmpende medicin og smertestillende medicin.' Speciallægen kommer desuden med flere forslag til fremtidige behandlingsmuligheder, der endnu ikke har været afprøvet. Det konkluderes på den baggrund, at injektionerne '... har kunnet reducere antal perioder med forværring betydeligt...' Det angives slutteligt, at den generelle legemlige helbredstilstand er god, og at der er opnået en vis stabilisering, hvor antallet af de svære hovedpineanfald er halveret.

Vi har sammenholdt speciallægeerklæringen fra ... med speciallægeerklæringen af 4. marts 2011 fra speciallæge i neurologi ..., som Jobcenter ... har indhentet. Speciallægen angiver deri, at forsikrede har skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger og reduceret arbejdstid. Der ses således at være sket en bedring i forsikredes helbredstilstand siden denne speciallægeundersøgelse, da antallet af migræneanfald er faldet fra op til 7 anfald om måneden i 2011 til mellem 3 og 5 anfald månedligt i 2012.

Vi har forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, og som på baggrund af, at antallet af arbejdshindrende forværringer er reduceret, og den daglige hovedpine er reduceret, vurderer, at forsikredes erhvervsevne i generelt erhverv er nedsat med halvdelen, men ikke 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Dette understøttes ligeledes af journaloplysningerne fra Hovedpineklinikken på ... Universitetshospital, hvoraf det fremgår både den 26. april 2012 og den 23. august 2012, at forsikrede kun har 3-4 månedlige anfald, ligesom hun har fået bedret sin nattesøvn og bevægelighed i nakken. Ligeledes fremgår det af journalnotat fra 16. december 2011, at spændingshovedpinen er reduceret fra mellem 8 og 9 på VAS-skalaen til mellem 5 og 6, ligesom forsikrede oplever, at hun har færre dage, hvor der er anfald med forværring af hovedpinen.

Der ses således at være sket en længerevarende bedring i forsikredes helbredstilstand, hvorfor vi vurderer, at hendes erhvervsevne ikke længere er dokumenteret nedsat med 2/3 men udelukkende med halvdelen i ethvert erhverv. I sin klage til Ankenævnet for Forsikring lægger forsikrede vægt på, at hun arbejder 12 og ikke 15 timer. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at vi i vores vurdering lægger vægt på forsikredes helbredstilstand, ikke antallet af timer. Vi bemærker desuden, at forsikrede på trods af bedring i hendes helbredstilstand ikke har valgt at bruge sine ressourcer på at øge timerne i fleksjobbet.

Forsikrede er tilkendt fleksjob i sit hidtidige erhverv som uddannelseskoordinator. I hendes nuværende job har hun opgaver med udarbejdelse og vedligeholdelse af uddannelseskata-

log samt koordinering af møder i forbindelse med udlevering af høreværn. Ligeledes er hun ansvarlig for opdatering af dele af virksomhedens intranet. Selvom hendes arbejdsopgaver er blevet ændret i forbindelse med hendes sygemelding, så er der efter vores vurdering fortsat tale om opgaver, der stiller krav til især koncentrationen, hvilket efter vores vurdering ikke er hensigtsmæssigt, da forsikrede til ... så sent som den 23. august 2012 har klaget over hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Forsikrede har ifølge oplysningerne fra ... Jobcenter en effektivitet på 100 % de timer, hvor hun er på arbejdspladsen, og vi vurderer på den baggrund, at hun i et arbejde, hvor der var mulighed for at holde pauser undervejs i arbejdsdagen, ville kunne øge sin ugentlige arbejdstid. Vi vurderer derfor, at forsikrede vil være i stand til at varetage et mindre krævende job, der opfylder hendes skånebehov i from af afvekslende arbejdsstillinger og reduceret arbejdstid, samt hvor der er mulighed for at holde pauser i løbet af dagen, med mellem 1/3 og halvdelen af en normal arbejdsuge.

Det fremgår af journalen fra Hovedpineklinikken, at forsikrede i sit fleksjob bliver presset af sin chef, der ønsker, at hun skal øge sine arbejdstimer. Af speciallægeerklæringen fra ... samt af ... Jobcenters begrundelse for tilkendelse af fleksjob, fremgår det, at forsikrede arbejder 15 timer om ugen. Vi stiller os undrende overfor, at forsikrede på trods af en bedring i hendes helbredstilstand har reduceret sine arbejdstimer i fleksjobbet fra 2011 til 2012. Dette indikerer, at det er forhold på arbejdspladsen snarere end hendes helbred, der er årsag til, at hun har reduceret sine arbejdstimer. Dette understøttes af, at det blandt andet i journalen fra Hovedpineklinikken den 26. april 2012 fremgår, at 'I øjeblikket er virksomheden presset og der har været en del fyringer og nok også en noget intens stemning efter ca. 300 afskedigelser.' Dette understøtter vores vurdering af, at forsikrede i et andet erhverv vil kunne varetage et arbejde med mere end 1/3 af en normal arbejdsuge, da det ikke er foreneligt med forsikredes hovedpiner, at hun arbejder i et miljø, hvor der er en høj grad af psykisk pres på grund af forhold på arbejdspladsen.

Det fremgår af afsnittet omkring forsikredes eget arbejdsmarkedsperspektiv i ressourceprofilen, at forsikrede '... kan ikke se sig selv i andet job end nuværende, og oplyser, at hun ville blive vanvittig hvis hun skulle være i et job hvor hun ikke havde ansvar og udfordringer.' Dette indikerer efter vores vurdering, at forsikrede ikke selv har ønsket at varetage et andet erhverv end det hun hidtil har været i, ligesom det indikerer, at forsikrede har svært ved at indse, at hun på grund af hendes helbredstilstand kan være nødt til at påtage sig et arbejde med mindre ansvar og færre udfordringer. At forsikrede ikke ønsker et andet arbejde, end det hun hidtil har haft, er ikke at betragte som et helbredsmæssigt forhold, og dermed ikke omfattet af forsikringen.

Det fremgår blandt andet af afklaringsrapporten fra Center for Erhvervsafklaring og Beskæftigelse, der er udarbejdet til Jobcenter ..., at forsikredes hovedpiner begyndte i forbindelse med hendes samlevers alvorlige sygdom i 2009, hvor han havde en hjerneblødning, som han fortsat har nogle følger efter. Dette indikerer ligeledes, at der er nogle forhold i forsikredes privatliv, som ikke kan betragtes som helbredsmæssige, der belaster hende, og som derfor kan være medvirkende til, at hun ikke har været i stand til at øge sin arbejdstid.

På baggrund af en samlet vurdering af ovenstående vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne i et erhverv, hvor der er taget hensyn til hendes skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger, reduceret arbejdstid samt mulighed for at holde pauser, kan varetage et arbejde med mellem en tredjedel og halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi fastholder således vores tidligere afgørelse."

10. 83.917

Hertil har klageren i brev af 20/2 2013 til nævnet bemærket:

"Speciallægeerklæringen indeholder ikke konklusioner på forbedringer, der øger erhvervsevnen eller daglige ADL funktioner i øvrige fritidsliv og familieliv.

Nuværende medicinske behandling er Panodil, Baklofen Mylan, epileptisk medicin Lamotrigi.

Iagttagelsen af valg for øgning af timer i fleksjob er ikke lægeligt dokumenteret en mulighed for erhvervsevnen i nuværende tilstand.

Fleksjob ordningen er bevilget på 12 timer efter afprøvning af forskellige arbejdsopgaver i og udenfor virksomheden.

Timetallet er tilpasset et niveau, der anses for passende i forhold til diagnose og helbredstilstand. Der er ikke siden afgørelsen vedr. fleksjob beskrevet lægelige forbedringer til, at erhvervsevnen taler for at øge dette timetal.

De nuværende arbejdsopgaver er tilpasset under løbende samarbejde mellem arbejdsgiver og kommunal konsulent.

Der er udfærdiget redegørelse for, at koncentrations- / hukommelsesproblemer og udtrætning også ses i fritid - ved andre arbejdsprøvninger - jobfunktioner og kognitive test under tilknytning 2013 hjerneskaderådgivningen, ...

Effektivitetsgraden i fleksjobbet er angivet til 100 % - det er ligeledes siden 2009 beskrevet, at der er brug for korte pauser og hvil under daglig udførelse af arbejde og enhver anden opgave også i fritidsliv.

Beskrevet reducering af arbejdstid fra 2011 til 2012 er ikke tilstede - dette er en fejloplysning. Jeg arbejder 12 timer om ugen, som fleksjob aftalen lyder, og har gjort det gennem 2010 - 2011 - 2012 - 2013.

Lægeligt er der på baggrund af helbredstilstand beskrevet, at en arbejdstid på 12 timer er rimeligt på nuværende tidspunkt, hvilket også er beskrevet og vurderet i 2009 - 2010 - 2011 - 2012.

Jeg har indset, at nye arbejdsopgaver var nødvendige, og har vist vilje og åbenhed for at prøve anden arbejdsområde i virksomheden. Jeg har netop fået tildelt nye opgaver i ..., og ser ingen forandring af mit helbred af den grund.

Der er ikke dokumenteret forhold lægeligt, der beskriver den omtalte hovedpine begynder grundet samlevers sygdom i 2005.

Der er ikke lægeligt dokumenteret forhold, der indikerer sygdom udløst grundet forhold i mit privatliv.

Afgørelsen er efter min opfattelse foretaget på udtalelser - fejlinformationer - konklusioner og ikke lægeligt dokumenteret diagnoser."

Herefter har selskabet i brev af 15/3 2013 til nævnet anført:

11. 83.917

"Forud for tilkendelse af fleksjob er forsikrede afprøvet på hendes tidligere arbejdsplads og på Center for Erhvervsafklaring og Beskæftigelse i ... Kommune (CEB), hvor hun har været afprøvet i IT-afdelingen med arbejde med forskellige IT-programmer, men hvor hun i løbet af dagen blev '... meget udtrættet med et lavt kognitivt funktionsniveau til følge...' og fik problemer med fokusering og hukommelse, hvorfor hun havde behov for gentagelser af indlæringen. Samtidig er det dog angivet, at hovedpinetendensen ikke er blevet værre under afprøvningen.

Efterfølgende har forsikrede været afprøvet i produktionsafdelingen på CEB, hvor hun har arbejdet med afisolering og afkortning af ledninger, forlodning, montering af kabelsko og små stifter samt pakning af skruer. Hun har primært haft siddende arbejdsopgaver, og hun er i løbet af formiddagen blevet udtrættet ligesom der er '... observeret smerteøgning ved uro og støj ved arbejdspladsen' På baggrund af afprøvningen konkluderes det, at forsikrede vil fungere bedst indenfor det administrative arbejdsområde, hvor der '... er behov for ro omkring arbejdspladsen og strukturerede arbejdsopgaver, samt mulighed for kortere pauser, hvor [klageren] kan gå lidt rundt.'

Vi vurderer ikke, at en afprøvning med primært manuelle og siddende funktioner er optimal i forhold til forsikredes skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger som anbefalet af speciallæge i neurologi ... i hendes speciallægeerklæring fra 4. marts 2011. Ligeledes finder vi ikke, at det er optimalt, at forsikrede har været afprøvet med koncentrationskrævende opgaver indenfor IT området, da det både i speciallægeerklæringer og ved afprøvningen er påvist, at forsikrede får koncentrationsvanskeligheder, når hun udtrættes.

Vi fastholder på den baggrund vores vurdering af, at forsikrede i et erhverv, hvor der er taget hensyn til hendes skånehensyn i form af ikke-koncentrationskrævende opgaver med mulighed for varierende arbejdsstillinger og mindre pauser, vil være i stand til at varetage et arbejde mellem 1/3 og halvdelen af en normal arbejdsuge.

Ligeledes fastholder vi, at der ved at sammenholde speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi ... af 4. marts 2011 med speciallægeerklæringen fra ... af 1. maj 2012 ses at være sket en bedring i forsikredes helbredstilstand, da antallet af behandlingskrævende anfald er faldet fra 1-7 anfald månedligt i 2011 til 3-5 anfald månedligt i 2012, ligesom den daglige hovedpine er let reduceret.

Dette understøttes af forsikredes journal fra Hovedpineklinikken på ... Universitetshospital, hvor det den 16. december 2011 er angivet, at spændingshovedpinen er faldet fra 8-9 på VAS-skalaen til 5-6, ligesom forsikrede har fornemmelse af, at '... behandlingen reducerer antallet af dage med anfaldsforværringer.' Efterfølgende er det 26. april 2012 angivet, at der er 'Fortsat effekt af botulinum toxin beh. og også haft effekt af Baklofen, som holder de svære migræner nede på 3-4 mdl. anfald...' Ved kontrol den 23. august 2012 er der fortsat effekt af behandlingerne, så antallet af anfald kan holdes på 3-4 månedligt. Derudover er der '... bedre nakkebevægelighed, bedre søvn.' Der er således også i journalen fra Hovedpineklinikken påvist at være sket en bedring i forsikredes helbredstilstand fra tidspunktet for udarbejdelse af speciallægeerklæringen hos ... i marts 2011 og frem til sommeren 2012.

Som tidligere anført har vi ad flere omgange haft forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, og som vurderer, at der er sket en sådan bedring i forsikredes helbredstilstand, at hendes erhvervsevne fremadrettet må betragtes som nedsat med halvdelen, men ikke 2/3.

Vi skal jævnfør vores tidligere brev gøre opmærksom på, at vores vurdering af forsikredes helbredstilstand er forskellig fra og uafhængig af kommunens tilkendelse af fleksjob, hvorfor denne ikke kan tillægges betydning i forhold til vores vurdering af forsikredes sag.

Som tidligere anført er vores vurdering ikke baseret på hvor mange timer forsikrede har arbejdet, og det har derfor ikke haft betydning for vores vurdering, hvis det ved en fejl er noteret i forsikredes helbredsoplysninger, at hun arbejder 15 timer om ugen i 2011.

I forhold til forsikredes bemærkninger omkring årsagen til hendes hovedpine, så påstår vi ikke, at denne skyldes hverken forsikredes samlevers sygdom eller andre forhold i privatlivet. Men vi vurderer, at disse forhold har belastet forsikrede i større eller mindre grad, hvorfor det ikke kan udelukkes, at dette har været medvirkende til, at forsikrede ikke har været i stand til at øge sin arbejdstid.

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

Efterfølgende er klageren og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Som indledningsvis anført giver forsikringen efter det oplyste ret til hel præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension ved et erhvervsevnetab på to tredjedele. Ved et erhvervsevnetab på halvdelen, giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og halv invalidepension.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

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

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

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse

og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
...
Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder særligt sagens lægelige oplysninger og det oplyste om klagerens fleksjob, finder nævnet efter en samlet vurdering af sagens oplysninger ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ikke har fundet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har nedsat ydelserne til halvdelen fra den 1/7 2012.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen