/13

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 84.068:

xxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist fortsat at udbetale ydelser og yde præmiefritagelse for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og har ydet præmiefritagelse fra den 1/3 2009 til den 1/2 2012. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad inden den 1/2 2012, hvor klagerens pensionsordning blev ændret til en fripolice, og dækningen for erhvervsevnetab ophørte.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og 1/3, er der ret til halve ydelser. Forsikringen giver endvidere ret til præmiefritagelse for pensionsbidrag, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Retten til præmiefritagelse for betaling af pensionsbidrag er udvidet til, at omfatte tilfælde hvor nedsættelse af erhvervsevnen er mellem halvdelen og 1/3. Klageren har endvidere forsikring med ret til præmiefritagelse for en gruppelivsdækning.

2. 84.068

Klageren, der er født i 1958, er ufaglært og har en bred erhvervserfaring inden for en række fysisk belastende ansættelser. Klageren blev selvstændig vognmand i eget firma i 2003. Den 23/4 2009 havde klageren 6 chauffører ansat, der bragte varer ud. Klageren blev sygemeldt den 28/11 2008 på grund af tiltagende smerter i sine arme. Klagerens firma lukkede i december 2009. I april 2010 startede klageren i virksomhedspraktik i et kurerfirma som chauffør 4 timer dagligt. Klageren blev bevilget fleksjob pr. 1/9 2010 i samme kurerfirma. Klageren blev opsagt fra fleksjobbet den 28/2 2011. Fra den 23/5 2011 til den 14/8 2011 var klageren i virksomhedspraktik i et andet kurerfirma som chauffør. Den 15/8 2011 blev klageren ansat i firmaet ca. 12 timer ugentligt i fleksjob, hvor kommunen ydede 2/3 tilskud. Klageren fratrådte fleksjobbet den 30/11 2012. Klageren blev tilkendt førtidspension fra den 1/6 2013.

I brev af 23/1 2012 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"**Vi har vurderet din erhvervsevne igen**
Din forsikring hos os dækker dig mod tab af erhvervsevne, hvis din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og vi stopper derfor din ydelse og din præmiefritagelse fra den 1. februar 2012.

Indtil nu har du fået midlertidig erstatning, fordi din erhvervsevne har været nedsat i dit nuværende erhverv. Vi vurderer, at din helbredsmæssige tilstand på nuværende tidspunkt er stationær, og vi skal derfor vurdere din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i et bredt udsnit af erhverv.

Vi har truffet vores afgørelse på baggrund af svaret på MR scanning af begge dine skuldre, den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring og oplysninger omkring dit fleksjob.

Begrundelse for vores afgørelse i forbindelse med dit helbred
Du har gener fra begge skuldre, som beskrives i den foretagne undersøgelse hos speciallæge … og på MR scanningen. Disse forandringer beskrives som værende af lettere karakter.

Vi har konsulteret vores ortopædkirurgiske speciallæge, og vi vurderer, at din generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Det er vores vurdering, at du, med de helbredsmæssige problemer du har, kan klare et arbejde med en arbejdstid, der svarer til mindst halv tid inden for et ikke skulderbelastende erhverv.

Din indtjeningsevne
Du arbejder i fleksjob som chauffør ca. 12 timer ugentligt og tjener 22.000 kr pr. måned.

Du skal have mistet din evne til at opretholde en indtjening ved egen arbejdsindsats med mindst halvdelen inden for et bredt udsnit af erhverv for at kunne få erstatning.

Når vi vurderer din indtjeningsevne, tager vi hensyn til din nuværende helbredstilstand, din uddannelse og din arbejdsmarkedserfaring. Vi vurderer på den måde, om du med de helbredsmæssige problemer du har, kan tjene mere end halvdelen af, hvad der er normalt for personer med en tilsvarende baggrund i det område, du bor.

I vurderingen af din indtjeningsevne indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som du eller din arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i din hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet, herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Begrundelse for vores afgørelse i forbindelse med din indtjening
Du er blevet ansat i et fleksjob fra den 1. september 2011, og du tjener 22.000 kr. om måneden. Som chauffør/vognmand med din erfaring, uddannelse og i dit lokalområde, er det sædvanligt at tjene ca 25.000-30.000 kr pr. måned.

Du kan fortsætte i SEB Pension
Da vi ikke kan fritage dig for at betale præmie for dine pensionsforsikringer, har du mulighed for selv at fortsætte dine forsikringer hos os. Vi vil kontakte dig med information om dine muligheder.

Det er vigtigt, at du overvejer dine valgmuligheder grundigt. Hvis du har været syg i en periode af dit liv, kan det være vanskeligt at tegne en forsikring mod tab af erhvervsevne senere i livet."

I brev af 24/1 2012 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"**Bevar fordelene ved din pensionsordning**
Mens du har været ansat hos …, har du haft en pensionsordning hos os. Da du er fratrådt og den 1. februar 2012 ikke længere har præmiefritagelse, er det vigtigt at overveje, hvordan du kan bevare de fordele, der er knyttet til pensionsordningen.

Du kan fortsat spare op til pensionen, du kan sikre dig og din familie økonomisk tryghed i forbindelse med tab af erhvervsevnen eller ved død, og samtidig bevarer du den attraktive forrentning, som SEB Pension giver. Sidst, men ikke mindst, kan forsikringen fortsætte, uden at du behøver at indsende nye helbredsoplysninger.

Det er vigtigt, at du overvejer dine valgmuligheder grundigt. Hvis du har været syg i en periode af dit liv, kan det være vanskeligt at tegne en forsikring mod tab af erhvervsevne senere i livet.

Vi har vedlagt et bilag, hvor du kan se de muligheder, der knytter sig til din pensionsordning. Du er velkommen til at kontakte os, hvis du ønsker oplysningerne uddybet.

Sådan kommer du videre
Hvis du ikke ønsker at fortsætte indbetalingen til pensionsordningen, bliver den ændret til en fripolice. Det vil sige, at indbetalingen til pensionsordningen stopper. Dækningerne bliver derfor mindre end oprindeligt aftalt, og gruppe- og gruppelivsdækninger vil helt bortfalde. Pensionsordningen bliver ændret til en fripolice, hvis vi ikke har hørt fra dig inden den 8. februar 2012.

Har du spørgsmål, eller ønsker du at fortsætte pensionsordningen, er du velkommen til at ringe eller skrive til mig.

Bilag - Bevar fordelene ved din pensionsordning

Du har forskellige muligheder, når det gælder din pensionsordning. Vi har af praktiske årsager opdelt pensionsordningens ydelser:

Gruppedækning ved tab at erhvervsevne
Efter din fratrædelse er du dækket til 1. februar 2012 af gruppedækning ved tab af erhvervsevne. Præmien for forsikringsdækningen vil blive modregnet i forsikringens opsparing.

Du har normalt mulighed for at fortsætte forsikringen på individuelle betingelser
- uden at du skal indsende nye helbredsoplysninger.

Dækninger i Forenede Gruppeliv
Efter din fratrædelse er du dækket til den 1. februar 2012 af gruppelivsdækningerne hos Forenede Gruppeliv.

Præmien for forsikringsdækningen vil blive modregnet i forsikringens opsparing. Du har mulighed for at fortsætte dødsfaldsdækningen uden at du behøver at indsende nye helbredsoplysninger til os. Forsikringen vil så fortsætte på individuelle betingelser hos os.

Ved videreførsel vil gruppedækningen ved død blive tilbudt som en fradragsberettiget ordning. Det betyder at præmien for dækningen er fradragsberettiget og udbetalingen vil blive pålagt en afgift på 40%.

Pensionsopsparing og dækning ved død
Efter din fratrædelse er du dækket til den 1. februar 2012 af præmiefritagelse og dækning ved død. Præmien for forsikringsdækningen vil blive modregnet i forsikringens opsparing.

Du kan vælge at:
- Fortsætte forsikringsdækning og opsparing privat eller via ny arbejdsgiver.
- Ændre forsikringen til fripolice.
- Overføre forsikringens opsparede værdi til en anden pensionsordning. Vil du overføre den opsparede værdi til en anden pensionsordning, beder vi dig kontakte dit nye pensionsselskab."

I brev af 25/2 2013 til nævnet har klagerens advokat bl.a. påpeget:

"Selskabet har tidligere meddelt min klient præmiefritagelse og udbetaling af ydelser i perioden 1. marts 2009 til 1. februar 2012, men har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingerne.

Selskabet har vurderet, at min klient i sit fleksjob opretholdt en løn, som efter selskabets opfattelse svarer til mere end halvdelen af den sædvanlige løn for en chauffør. Derfor afslog selskabet udbetaling af forsikringsydelse samt præmiefritagelse.

Selskabet meddelte i brev af 24. januar 2012 min klient, at han skulle påbegynde præmiebetaling, såfremt han ønskede at fortsætte forsikring. Min klient havde imidlertid ikke økonomisk mulighed for dette, hvorfor policen blev omskrevet til en fripolice.

Min klients erhvervsevne var imidlertid allerede på dette tidspunkt nedsat til det ubetydelige.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 21. juni 2011, udarbejdet af speciallæge i ortopædisk kirurgi …, bilag …, at min klient allerede i 2007 oplevede begyndende gener. Det konkluderes i speciallægeerklæringen, at der er god overensstemmelse mellem de subjektive gener og de aktuelle objektive fund. Min klient får stillet diagnoserne impingement articuli glenohumerale dextri og periarthrosis humeroscapilaris/capsulitis sinistri.

Der er således allerede i 2011 fundet belæg og dokumentation for min klients lidelser.

Som det er gjort gældende overfor selskabet har såvel min klient som Jobcenter …, indhentet yderligere lægeerklæringer, jf. henholdsvis bilag …

Det følger af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 6. september, udarbejdet af overlæge …, på anmodning af Jobcenter …, bilag …, at min klients gener gennem det seneste år er forværret, ligesom han, trods vidtgående hensyn **ikke** har været i stand til at varetage sit fleksjob med en arbejdstid på 12-13 timer om ugen.

Min klients smerter bliver værre, når han skal løfte armene. I forhold til de hjemlige opgaver kan han lige netop klare at støvsuge i små tempi, men han kan ikke foretage noget kraftbetonet som f.eks. at vaske gulv, idet det udløser smerter i skulderregionen.

Det vurderes, at skuldersymptomerne er stort set uændrede, og at forværringen mest sandsynligt er relateret til de degenerative forandringer i halshvirvellidelsen. Med halshvirvellidelsen skønnes der ikke at være yderligere behandlingsmulighed for nærværende. Med hensyn til skulderlidelsen vurderes denne at være stationær. Yderligere behandlingsforsøg med operation kan ikke anbefales.

I speciallægeerklæringen udtales det: *'Beskrivelsen af hans begrænsninger passer udmærket med de ovennævnte diagnoser og de objektive fund. Med hensyn til evt. yderligere, specielt ift. Tidligere vurderes hans udholdenhed reelt at være reduceret yderligere, specielt ift. armsymptomerne.'* Det konkluderes således, at min klients gener stammer fra sygdommen, og at der ikke er udsigt til bedring med hensyn til generne. Ligesom det fastslås, at min klient ikke er i stand til at opretholde et arbejde, der svarer til mindst 1/3 at hvad den generelle arbejdsuge er for en fuldt ud arbejdsdygtig person.

Af speciallægeerklæring af 15. oktober 2012, udarbejdet af …, speciallæge i ortopædkirurgi ved Ortopædkirurgisk Afdeling på Regionshospitalet …, bilag …, fremgår det, at min klient har næsten dagligt har hovedpine, at han har konstante smerter i begge skuldre ved den mindste bevægelse og indskrænket bevægelighed og nedsat kraft, samt smerter i nakken. Ligesom min klient har smerter i venstre overarm og højre underarm.

Min klients gener medfører, at han ikke kan '... *udføre nogen form for arbejde over 90°, idet det medfører massive smerteklager fra begge skuldre.'* Der skal således meget vidtgående skånehensyn til, for at min klient er i stand til at varetage et arbejde.

Det konkluderes endvidere: *'Med hensyn til behandlingsmuligheder finder jeg således disse for udtømte, og jeg tror, at muligheden for at få [klager] tilbage på arbejdsmarkedet med en regulær tilknytning til dette, tror jeg ikke kan lade sig gøre.'* Den klare udtalelse om, at behandlingsmulighederne er udtømte må forstås sådant, at min klient ikke har udsigt til at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I speciallægeerklæringen kommer det bl.a. ligeledes frem, at: *'Ved dagens undersøgelse finder jeg god overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og objektive fund. Der ligger*

ikke nogen egentlig traumemekanisme til årsag for ovennævnte. Det er på baggrund af degenerative lidelser, som tiden er gået.' På denne baggrund kan det sluttes, at min klient smerter er begrundet i lidelsen, og at disse har været til stede gennem længere tid.

Jeg vedlægger endvidere min klients Ressourceprofil udarbejdet af Jobcenter …, bilag ...

Det følger af min klients Ressourceprofil, at min klients erhvervsevne er tilbundsgående undersøgt og afprøvet ved bl.a. afklaringsforløb på Center for Erhvervsafklaring og Beskæftigelse, virksomhedspraktik og fleksjob med omfattende skåne hensyn. Heraf fremgår det ligeledes, at min klient helst så sig selv i arbejde, og gerne vil arbejde i det omfang hans gener tillader, men i erkendelse af de massive og tungtvejende skånehensyn, der kræves, har min klient erkendt at muligheden for en regulær og varig tilknytning til arbejdsmarkedet er ganske ubetydelig.

Af Ressourceprofilen fremgår det, at min klient blev opsagt fra sit fleksjob ved …, fordi hans skånehensyn ikke var forenelige med arbejdet i firmaet. I fleksjobbet opnåede min klient ikke de planlagte 13 timer pr. arbejdsuge, hvilket betød, at hans effektive arbejdsuge var under 1/3 af, hvad den generelle arbejdsuge er for en fuldt ud arbejdsdygtig person, trods vidtgående skånehensyn, herunder f.eks. behov for afvekslende arbejdstider, afvekslende arbejdsstillinger, ingen løft over 10 kg mv.

Det fremgår direkte af Ressourceprofilen, at min klient reelt har været sygemeldt fra sit fleksjob ved … siden februar 2012. Dette er således klart dokumenteret, og registreret hos Kommunen.

I det pågældende fleksjob opnåede min klient en ugentlig arbejdstid på 12,3 timer (dog var den effektive arbejdstid væsentlig lavere), hvilket er under 1/3 af, hvad den generelle arbejdsuge er for en fuldt ud arbejdsdygtig person, trods vidtgående skånehensyn, og hvilket medførte hans sygemelding.

Det konkluderes endvidere, at min klient efter Jobcenterets tilbundsgående og grundige afprøvninger findes, '... *at være fuld uarbejdsdygtig pga. sygdom ... Pgl. vurderes uarbejdsdygtig pga. nakke- og skulderproblematik, som pt. påvirker funktionsniveauet i et omfang, så han ikke er i stand til at varetage sit arbejde.'* Dette på trods af vidtgående skånehensyn i fleksjobbet, samt en arbejdsuge, der ikke svarer til 1/3 af, hvad den generelle arbejdsuge er for en fuldt ud arbejdsdygtig person.

Det er korrekt som selskabet påberåber sig, at min klient først officielt blev sygemeldt den 10. juni 2012. Min klient var dog, som anført overfor selskabet, allerede berettiget til invalideydelser før policens ophør. Sygemeldingen skulle således have været indgivet før forsikringspolicens ophør. Det senere tidspunkt for indgivelsen af sygemeldingen skyldes udelukkende arbejdsgivers forhold, da man fra arbejdsgivers side havde problemer med at få indgivet sygemeldingen korrekt.

Det er efter min opfattelse helt åbenbart, at selskabet ikke kan fortsætte med at påberåbe sig, at min klients sygdom først indtrådte efter forsikringspolicens ophør. Jeg finder det ligeledes godtgjort, at min klients generelle erhvervsevne allerede inden den 1. februar 2012 var nedsat med mindst 2/3.

Jeg er således af den opfattelse, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser samt præmiefritagelse og har gjort det siden tilkendelse af forsikringsydelser den 1. marts 2009."

Dertil har selskabet i brev af 18/3 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"For forsikringen gælder de som **Bilag** … vedlagte forsikringsbetingelser. Erhvervsevnetabsforsikringen er fuld ved 2/3 tab af erhvervsevne og ½ ved ½ tab af erhvervsevne. Betingelserne er forskellige afhængig af de forskellige produkttyper, jf. Bilag ...

Retten til præmiefritagelse for pensionsopsparing (SEB-pension) bestemmes af §§ 20 og 21 i "Almindelige forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring" (udvidelsen til ½ præmiefritagelse ved ½ erhvervsevnetab følger af tilføjelsen efter § 31). Der dækkes ud fra det sædvanlige generelle erhvervsevnetabskriterie, men uden indregning af offentligt fleksjobbidrag fsv angår den økonomiske vurdering.

Retten til løbende tab af erhvervsevneydelser samt retten til præmiefritagelse for præmien hertil (SEB-gruppe) bestemmes af §§ 5 og 6 i "Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring". Der dækkes ud fra det sædvanlige generelle erhvervsevnetabskriterie, men med indregning af offentligt fleksjobbidrag fsv angår den økonomiske vurdering.

Retten til 3-årig præmiefritagelse for gruppelivsdækningen (Forenede Gruppeliv) fremgår af § 12 i "Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Gruppeliv". Da årspræmien hertil alene androg ca. 2.000 kr., og da der 1. februar 2012 allerede var ydet præmiefritagelse i 2år og 11 måneder ud af de maksimale 3 år, vil jeg i det følgende bortse fra omtale af FG-dækningen.
…
Forud for klagerådsbehandlingen, har selskabets egen lægekonsulent i et internt notat vurderet sagen således:

Den generelle er ikke nedsat med 1/2. Der er misforhold mellem de mange gener og fundene på MR-scanningen. Rotorcuffene er intakte på begge sider. Let irritation af slimsækken under acromion (næsten normalt). Følger efter SLAP-læsion på venstre side (rift i menisken i skulderleddet), men armen kommer over vandret til begge sider. Ud-op nedsat på venstre side, hvor man som altid mener, at patienten har fået skrumpning af ledkapslen, når kirurgien ikke virker. Skulle det være rigtigt, at der er skrumpning, bliver bevægeligheden bedre ad åre. Der er intet til hinder for, at kunden eksempelvis arbejder halvtids uden skulderbelastning, kunne for så vidt også arbejde fuldtids.

Understregningen af speciallægekonsulentens konklusion er foretaget af undertegnede.

Som det fremgår af Bilag …, overgik selskabet med udgangen af januar 2012 til en vurdering efter det generelle erhvervsevnetabskriterie, hvor der de foregående ca. 3 år var udbetalt på grundlag af en midlertidig vurdering ud fra klagerens specifikke chaufførfag. Det er fortsat selskabets opfattelse, at klageren fra 1. februar 2012 kunne påtage sig et ikke skulderbelastende arbejde på mere end 1/2 tid, og at det derfor var berettiget at standse dækningen.

For så vidt angår det væsentligste element i forsikringsdækningen, gruppedækningen med løbende udbetalinger, opfyldte klageren heller ikke længere den økonomiske betingelse for dækning, idet han fra 1. februar 2012 var aflønnet i et fleksjob, hvor han ubestridt af klageren indtjente mere end halvdelen af, hvad der normalt for andre raske personer, med samme uddannelse, alder osv. Det er i den sammenhæng uden relevans, hvad klagerens advokat anfører om realværdien af klagerens indsats i fleksjobbet. Når selskabet påberåber sig fleksjobforbeholdet, har det efter fast praksis også ret hertil i de tilfælde, hvor selskabet for så vidt angår en lægelig vurdering anerkender (det gør selskabet som sagt dog ikke i denne sag!), at den forsikrede opfylder forsikringens helbredskrav til erhvervsevnetabet.

Som det fremgår af Bilag …, ville selskabet kontakte klageren om en mulig fortsættelse af forsikringsdækningen fra 1. februar 2012. Dette skete allerede dagen efter med brev af 24. januar 2012, **Bilag ...** Klageren har imidlertid ikke tilkendegivet ønske om at ville fortsætte betaling for at opretholde nogen del af dækningerne, og klagerens aftale er efterfølgende omskrevet til en fripolice med ren opsparing uden risikodækninger.

Uanset hvor erhvervsudygtig ankenævnet - lægeligt vurderet - måtte mene, at klageren var pr. 1. februar 2012, og uanset hvor meget dårligere ankenævnet måtte mene, at klageren har fået det efterfølgende, er gruppedækningen med løbende udbetalinger definitivt bortfaldet ved fripoliceomskrivningen, og dækningen kan ikke kræves genoprettet pr. 1. juli 2012, hvor klageren fratrådte sit fleksjob.

Det samme gælder for retten til præmiefritagelse fsv angår pensionsopsparingen, men det forudsætter, at ankenævnet er enig i den lægelige vurdering, der fremgår af selskabets klagerådsafgørelse, Bilag …

Til gengæld vil en - i forhold til 1. februar 2012 - efterfølgende konstateret helbredsmæssig forværrelse, der efter ankenævnets opfattelse bringer det generelle erhvervsevnetab op på mindst 1/2, ikke være relevant for sagens afgørelse, idet klageren i så fald burde have fortsat præmiebetalingen til pensionsopsparingen fra 1. februar 2012.

Der er konstateret en vis forværrelse i klagerens helbredsmæssige situation efter 1. februar 2012, hvilket fremgår af de af klageren fremlagte Bilag 3 og 4. Selskabets speciallægekonsulent har i den forbindelse udtalt:

Der er nu nye oplysninger i sagen med to nye speciallægeerklæringer samt ankebrev fra patientens advokat. Det fremgår at patientens nakkesmerter er tiltagende, og at han også har kompensatoriske smerter i albuen. Han er nu modsat i 2011 på fast morficabehandling (oxycontin 15 mg x 2 samt pn).

Speciallægen tilkendegiver, at der er sket en med virkning fra ca. 1. september 2012 (Bilag …) konstateret forøgelse af erhvervsevnetabet, men selskabet fastholder, at det ikke medfører mindst 1/2 erhvervsudygtighed inden for ikke-skulderbelastende arbejde."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 24/5 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Nærværende sag drejer sig ikke, som anført i SEB Pensions indlæg, om, hvorvidt SEB Pension har haft ret til at omskrive min klients pensionsaftale til en fripolice med den virkning, at min klient fra den 1. februar 2012 er uden dækning som følge af erhvervsevnetab.

I stedet drejer sagen sig om, hvorvidt SEB Pension med rette kan nægte at genoptage sagen om udbetaling af ydelser for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, såfremt min klients erhvervsevnetab var til stede før den 1. februar 2012.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring vurderer, at min klients erhvervsevnetab var til stede før den 1. februar 2012 opfylder han betingelserne for præmiefritagelse, og han er derfor dækket under forsikringen uanset om han betalt præmie efter 1. februar 2012 eller ikke.

Min påstand under sagen er, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse allerede før den 1. februar 2012.

Jeg kan oplyse, at min klient nu er blevet tilkendt førtidspension. Begrundelsen for tilkendelsen af førtidspension fremlægges som **bilag ...** Heraf fremgår det, at der er lagt vægt på, at det er dokumenteret, at min klients ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er afdækket. Ligesom det findes dokumenteret, at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i ressourceforløb, er udtømt. Endeligt fremgår det, at min klients arbejdsevne anses for varigt nedsat, begrundet i diagnoserne; rotator cuff syndrom, højresidig tennisalbue og degenerative forandringer i nakken.

Det anføres ligeledes i bilag …:

'Lidelserne vurderes samlet set at udgøre en barriere af så væsentlig betydning for arbejdsevnen, at muligheden for forsat tilknytning til arbejdsmarkedet vurderes ikke eksisterende.

Der vurderes at være overensstemmelse mellem pgl.'s funktionsniveau og de helbredsmæssige oplysninger. Det skønnes således lægelig dokumenteret, at arbejdsevnen er varigt nedsat til det ubetydelige.

4-5) Arbejdsevnen kan ikke lade sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter sociale eller anden lovgivning. Med henvisning til de helbredsmæssige forhold og afklaringsforløbet, vurderes det afdækket, at pgl.'s arbejdsevne ikke kan anvendes eller udvikles på arbejdsmarkedet heller ikke på støttede vilkår, herunder beskæftigelse i fleksjob eller at kunne deltage i et ressourceforløb. Det vurderes at arbejdsevnen er varigt ophævet i ethvert erhverv'

Det er derved fastslået ved tilbundsgående undersøgelser, at min klients arbejdsevne i ethvert erhverv er ubetydelig på grund af diagnoser, der allerede var stillet før den 1. februar 2012.

Således følger det af sagens bilag …, at min klient allerede i 2007 havde problemer med begge arme samt skuldergener. Ved den objektive undersøgelse, i bilag 2, finder speciallægen, '... *fri bevægelighed af columna cervicalis, dog direkte ømhed svarende til den paravertebrale muskulatur på venstre side svarende til C4, C5, C6.'* Endvidere fremgår det, at min klient havde nedsat kraft over skulderleddet i alle bevægeretninger.

I speciallægelægeerklæringen af 21. juni 2011 konkluderes det, at min klient har udviklet en periartrose/kapsulitlignende tilstand med voldsomme skuldersmerter og nedsat aktivitet som passiv bevægelighed. Intensiv fysioterapi samt blokader har ikke medvirket til en nævneværdig lindring af min klients skuldergener, hvorfor der ikke tilbydes kirurgisk behandling af højre skulder.

Speciallægen finder god overensstemmelse mellem det angivne forløb, de subjektive gener og de aktuelle objektive fund. Det er således direkte forkert når SEB Pension i bilag … anfører, at min klients forandringer beskrives som værende af lettere karakter.

Af sagens bilag …, ny udtalelse fra overlæge … fra den 7. marts 2012, fremgår det, at de nye MR-scanninger ikke viser yderligere end det tidligere, således at min klient på venstre side forsat har degenerative forandringer i AV-leddet, følger efter SLAP-læsion og intakt rotatorcuff i øvrigt.

Det fremgår i øvrigt af udtalelsen, *at: 'Klinisk forsat tegn til en ve. Kapsulitlign. Tilstand (frossen skulder) og på hø. side klinisk tegn til rotator-cuff-syndrom.'*

Overlægen finder altså, at der ikke er sket en ændring af diagnoserne fra 2011, da der *fortsat* er objektive tegn på min klients gener.

Ved undersøgelsen i marts 2012 konstateres der ligeledes nakkesmerter. Ved røntgenbillede af min klients nakke finder overlægen svære degenerative forandringer svarende til disci intervertebralis cervicalis 5/6 og 6/7 med afsmalning af 6. venstre forarmen og 5. højre forarmen. Det er åbenbart, at nedslidningen i nakken ikke er kommet pludseligt efter den 1. februar 2012.

På baggrund af det lægelige materiale i sagen findes det godtgjort, at min klients erhvervsevne i ethvert erhverv var nedsat med mindst 2/3 allerede før den 1. februar 2012.

Udtalelsen i bilag …, der er udarbejdet af en speciallæge i ortopædisk kirurgi står i skarp kontrast til SEB Pensions egen lægekonsulents interne notat. Klagerådets afgørelse bærer tydeligt præg af, at der lægges mere vægt på selskabets egen lægekonsulents interne notat end den indhentede speciallægeerklæring.

Det følger som allerede anført af min klients ressourceprofil, at han reelt var sygemeldt fra den 1. februar 2012, men på grund af *arbejdsgivers forhold* blev min klient først officielt sygemeldt den 10. juni 2012.

Dette fremgår ligeledes af erklæringen fra min klients arbejdsgiver, fremlagt som **bilag …,**

Endvidere kan det undre, at SEB Pensions klageråd behandler min klients sag den 25. april 2012 og begrunder afslaget med min klients helbredsmæssige forhold. SEB Pension har ved at behandle sagen, og ikke begrunde afslaget med, at der er tale om en fripolice, tilkendegivet, at forsikringsforholdet også efter den 1. februar består."

Af den ovenfor omtalte erklæring, der er dateret 22/5 2013, fra klagerens tidligere arbejdsgiver fra klagerens seneste fleksjobansættelse fremgår bl.a., at klageren var sygemeldt i perioden fra den 28/1 til den 10/6 2012.

Heroverfor har selskabet i brev af 21/6 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Den af klagerens tidligere arbejdsgiver afgivne erklæring, Bilag …, er en efterrationalisering, der ikke stemmer overens med de faktiske forhold. Allerede den omstændighed at en virksomhed overser at indkræve sygedagpenge, man mener sig berettiget til, virker besynderligt, og realiteten er da også nærmere, at virksomheden faktuelt ikke var berettiget til sygedagpenge.

Følgende fremgår af klagerens egne tilkendegivelser i 'Eget arbejdsmarkedsperspektiv' i ressourceprofilen, klagerens Bilag …:

06/08/12 Pgl. Sygemeldes fra sit fleksjob som chauffør den 10-6-2012. Pgl. Oplyser at han har været mere eller mindre syg siden 1-2-2012, men det er først senere lykkedes arbejdsgiver at indberette sygemeldingen. Pgl. Har ikke noget overblik over, hvor mange timer han har

arbejdet i perioden. Det aftales at han fremadrettet noterer timer ned, såfremt han påtager sig nogle opgaver for firmaet. Der er således tale om en delvis sygemelding. (min understregning)

Det er selve ideen med et fleksjob, at man ikke leverer en 100 % arbejdsindsats på fuld tid. I den konkrete situation - forløbet fra 1. februar 2012 til 6. august 2012 - har klageren præsteret efter bedste evne i sit chaufførfleksjob, men det har ikke levet op til arbejdsgiverens forventninger. Disse forventninger behøver bestemt ikke at være identisk med de i fleksjobaftalen forudsatte 13 ugentlige timer. Faktum er, at klager har leveret en arbejdsindsats i hele perioden, og hans delvise fravær - målt i forhold til arbejdsgiverens forventninger til en fleksjobansat - bringer ikke klagerens indtjening uden for vilkåret i Bilag …, Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring § 5 stk. 4:

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

SEB Pension har den i forhold til ordlyden kulante praksis, at ledighedsydelse for forsikringstagere, der er visiteret til et fleksjob, men altså ikke har et fleksjob, ikke medregnes i indtægten efter bestemmelsen. På den anden side indregner selskabet indtægten, hvis den fleksjobansatte helt eller delvist passer sit i forvejen delvise arbejde. Der kan tildeles fleksjob helt ned til 4-5 ugentlige timer, og det giver ingen mening at skulle korrigere indtægtsgrundlaget i forhold til en 'delvis sygemelding' i en i forvejen stærkt reduceret arbejdsuge. En sådan forståelse kan i øvrigt heller ikke tolkes ud af bestemmelsens ordlyd.

Det fastholdes derfor, at indtægten i fleksjobperioden bevirker, at klageren hverken har været berettiget til løbende erhvervsevnetabsydelser i en periode fra 1. februar 2012 frem til tidspunktet for den fulde sygemelding i fleksjobbet, dvs. i hvert fald frem til 6. august 2012, og muligvis også frem til fratrædelsestidspunktet 30. november 2012. Det skal understreges, at dette gælder helt uafhængigt af klagerens helbredsforhold.

I samme periode er der heller ikke ret til præmiefritagelse for præmien til den løbende tab af erhvervsevneydelse, og derfor er dækningen bortfaldet med selskabets omskrivning til fripolice pr. 1. februar 2012.

Klagerens helbredsforhold har dermed kun relevans for retten til præmiefritagelse for pensionsopsparing og dødsfaldsdækning, Bilag …, Almindelige forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring §§ 20-21. Helbredsforholdene har dog tillige betydning for gruppedækningen, såfremt nævnet ikke måtte være kunne tiltræde, hvad jeg har gjort gældende om fleksjobindtægtsforholdene oven for.

For så vidt angår helbredsforholdene er der intet nyt, bortset fra at klageren har fået tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1. juni 2013 - dvs. 14 måneder efter at forsikringen blev omskrevet til fripolice uden rettigheder ved tab af erhvervsevne. Offentlig førtidspension tildeles ud fra et særligt arbejdsevnebegreb, der inkluderer andre faktorer end helbred, og kan derfor ikke sidestilles med den rene helbredsmæssige vurdering, der skal foretages ud fra forsikringsbetingelserne.

Klagerens advokat anfører, at *Det er direkte forkert, når SEB Pension i Bilag … anfører, at min klients forandringer beskrives af lettere karakter.* Betegnelsen 'let' fremgår imidlertid af advokatens eget Bilag …, overlæge … erklæring af 21. juni 2011 side 3 øverst:

Der bestilles derfor MR-artografi, der viser lette degenerative forandringer i form af en SLAP-tear læsion grad 1. Grundet fortsatte skuldergener opskrives han til operation med henblik på en astropisk vurdering. Indgrebet foretages den 12. august 2009. Man finder lette degenerative forandringer med en let fibrilleret labrum og en let uregelmæssig overflade af rotatorcuffens intraartikulære forhold. Ellers overalt nydelige intra artikulære forhold. I det subakromiale rum ses let øget kurvering af acromion, hvorfor der foretages en subakromial dekompression.

Det citerede, hvor jeg har foretaget understregningerne, taler for sig selv."

Nævnet har modtaget en række bilag, herunder diverse lægelige og kommunale akter.

Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor.

Af klagerens kommunale ressourceprofil fremgår bl.a.:

"06/07/09
[Klageren] og familien har gennemlevet en drastisk indkomstnedgang ved [klagerens] sygdom. [Klageren] har før kunnet hjælpe børnene økonomisk, men har simpelthen ikke råd længere.
Familien er indstillet på at huset må sælges, da de ikke har råd til boligudgifterne. Det er imidlertid umuligt at sælge, dels på grund af konjunkturerne dels på grund af beliggenheden ved … Sygehus, hvor byggeplanerne er uafklarede.
[Klagerens] ægtefælle modtager højeste førtidspension og er alvorligt syg - det er således [klageren] der står for det huslige arbejde. [Klageren] er bekymret for hvordan han og ægtefællen skal klare sig efter hans operation. Han har kontaktet … Kommune for at søge hjælp til rengøring, men har fået det svar at han vil skulle betale en timepris på 141 kr. i timen - det har han ikke råd til.
…
28/07/10
[Klagerens] vognmandsfirma gik i betalingsstandsning i januar 2010 og er nu erklæret konkurs. [Klageren] har fortsat et holdingfirma som ejer en tredjedel af transportfirmaet ... Desuden er han medejer af …firmaet … sammen med sin svigersøn.
[Klageren] er i øjeblikket i virksomhedspraktik i transportfirmaet, hvor man som anført er positiv i forhold til at ansætte [klageren] i et fleksjob.
…
06/08/12
Pgl. sygemeldes fra sit fleksjob som chauffør den 10-6-2012. Pgl. oplyser at han har været mere eller mindre syg siden 1-2-2012, men det er først senere lykkedes arbejdsgiver at indberette sygemeldingen. Pgl. har ikke noget overblik over hvor mange timer han har arbejdet i perioden. Det aftales at han fremadrettet noterer timer ned, såfremt han påtager sig nogle opgaver for firmaet. Der er således tale om delvis sygemelding.

Han har svært ved at se hvordan han skal kunne varetage sit arbejde som chauffør og kan ikke selv se andre mulige arbejdsområder, hvor der kan tages de nødvendige hensyn til helbredet. Han tænker selv førtidspension. Han oplyser, at han fortsat ønsker at arbejde de timer, han kan, men mener det vil være begrænset.

06/09/12
[Klageren] oplyser, at han er blevet opsagt den 31-8-2012 med fratrædelse den 30-11-2012. Han oplyser, at hvis han bliver arbejdsdygtig inden udløb af fratrædelsesperioden, tror han

der er mulighed for genansættelse. [Klageren] tror dog ikke selv på, at det bliver muligt med tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Han har svært ved at forestille sig, hvad han vil kunne udføre på baggrund af helbredet.

[Klageren] er oplyst om, at når helbredstilstanden er afklaret og tilstanden er stabiliseret, forventer jeg, at der bliver behov for en afklaring af restarbejdsevnen."

Af speciallægeerklæring fra en ortopædkirurg af 21/6 2011 fremgår bl.a.:

"**AKTUELLE**
I løbet af 2007 begyndte skadelidte at få problemer med begge arme. Disse føltes tunge og ømme. Ligeledes blev de hurtigt udtrættet specielt når armene skulle eleveres over horisontalt niveau. Ligeledes har der været perioder med svimmelhed og anfald af rysten i benene, der har foranlediget fald. Han er i april 2009 udredt ved neurolog, der mistænker parkinsonisme som årsag til hans gener. Dette er dog ikke senere verificeret. Grundet de fortsatte skuldergener henvises han til Skulderambulatoriet, … Sygehus, hvor han tilses den 27. maj 2009. Man finder her kliniske holdepunkter for impingement bilateralt, dog værst på venstre side. Han henvises til røntgenundersøgelse, som beskrives som værende med normale ossøse og artikulære forhold. Ultralydsskanning viser ligeledes normale forhold svarende til AC-leddet, bicepssene og rotator cuffen.
Der bestilles derfor MR-artrografi, der viser lette degenerative forandringer i form af en SLAP-tear læsion grad I. Grundet fortsatte skuldergener opskrives han til operation med henblik på en artroskpisk vurdering.
Indgrebet foretages den 12. august 2009. Man finder lette degenerative forandringer med en let fibrilleret labrum og en let uregelmæssig overflade af rotatorcuffens intraartikulære forhold. Ellers overalt nydelige intra artikulære forhold. I det subakromiale rum ses let øget kurvering af acromion, hvorfor der foretages en subakromial dekompression. Han følger derefter vanligt postoperativt genoptræningsforløb. Ved den ambulante 3 måneders kontrol den 18. november 2009, angiver skadelidte at der har været en kort periode umiddelbart efter operationen hvor hans skuldergener var aftaget, men at der nu er voldsomme skuldersmerter og også aktiv som passiv nedsat bevægelighed. På mistanke om udvikling af en kapsulitlignende tilstand anlægges der derfor en intraartikulær steroid blokade. Ved kontrollen 4 uger senere, den 21. december 2009 er tilstanden stort set uforandret. Han har fortsat voldsomme svidende og brændende skuldersmerter, bevægeligheden findes dog nu med abduktion til 160°, fleksion 160°, udadrotation 40°. Man konkluderer således at der er let bedring af hans kapsulitlignende tilstande. Der anlægges yderligere steroid blokade, nu i det subakromiale rum. Ved efterfølgende kontrol den 17. februar 2010 oplyser skadelidte at det går langsomt fremad. Angiver dog at der ikke har været større effekt af sidst anlagte blokade. Det aftales at han opstarter med fysioterapeutisk genoptræning. Grundet den markante forværring efter operationen af venstre skulder, afstår man fra at tilbyde ham et operativt indgreb i højre skulder. Han henvises til almen genoptræning. Der anlægges en subakromial blokade i højre skulder og det aftales, at patienten kan kontakte skuldersektoren indenfor de næste 3 måneder, såfremt han ønsker yderligere behandling. Han afsluttes.
Angående hans arbejdsmæssige situation har han været sygemeldt siden 2008, opstartede flexjob december 2010, men grundet fortsatte smerter sygemeldt igen februar 2011. Han er opstartet den 15. maj 2011 i praktik, der er planlagt frem til 15. august 2011, hvorefter det skal overgå til flexjob. Han fungerer her som chauffør/kurer.

AKTUELLE GENER

- Skadelidte angiver at have gener fra begge skuldre i form af konstante smerter, der forværres ved belastning.
- Nedsat bevægelighed.

- Smerterne beskrives som værende brændende smerte der forværres så snart armene belastes, specielt ud fra kroppen. Generne er værst på venstre side, hvor han også har smerter strækkende sig fra skulderen op i nakken resulterende i hovedpine.
- Ovenstående skuldergener har haft stor betydning for skadelidte og hans familie. Han har måttet afhænde hans vognmandsvirksomhed og som følge har han været nødt til at sælge familiens hus. Familien er derefter flyttet til et lejet hus.
- I fritiden kan han ikke varetage vedligeholdelse af hus og have.
- Om natten vågner han flere gange med smerter ud i venstre skulder, aktuelt værst i højre.

…

RESUMÉ OG KONKLUSION

Det drejer sig om en nu 52-årig mand, der de sidste 25 år har haft skulderbelastende arbejde. Har i 2007 fået tiltagende bilaterale skuldergener i form af diffuse smerter med forværring når armene skulle belastes eller eleveres over horisontalt niveau. Har ligeledes i perioden haft diffuse svimmelhedsanfald og rystelser af begge underekstremiteter. Er udredt ved neurolog, der har mistænkt parkinsonisme, der dog ikke er yderligere udredt eller verificeret. Grundet hans fortsatte venstresidige skuldergener er han i 2009 set i Skulderambulatoriet på … Sygehus, hvor han her efter initiel behandling og udredning tilbydes operativt indgreb. Dette blev udført den 12. august 2009, hvor man her finder lette degenerative forandringer med en SLAP-tear læsion grad I samt lette uregelmæssigheder af rotator cuff'ens intraartikulære forløb. Der foretages en generel oprensende operation med synovektomi og subakromial dekompression i venstre skulder. I efterforløbet udvikler han, hvad der må betegnes som værende en periartrose/kapsulitlignende tilstand med udvikling af voldsomme skuldersmerter og nedsat aktiv som passiv bevægelighed. Han har til trods for diverse tiltag i form af blokader samt intensiv fysioterapi ikke opnået nævneværdig lindring af hans skuldergener. Grundet dette forløb har man afstået fra at tilbyde kirurgisk behandling af højre skulder.

Skadelidte har fortsat to dårligt fungerende skuldre med konstante smerter, nedsat bevægelighed og kraft. Ovenstående skuldergener har haft voldsom betydning for skadelidte og hans familie, han har således måttet afhænde hans vognmandsfirma og de har måttet sælge familiens hus.

Jeg har gennemgået røntgenbillederne fra 2009 og der er tydelig øget kurvering af acromion, værst på højre side som tegn på en acromion type II. Klinisk har han fortsat tegn til en kapsulitlignende tilstand på venstre side og på højre side karakteristiske tegn til impingement.

Jeg finder der er god overensstemmelse mellem det angivne forløb, de subjektive gener og de aktuelle objektive fund. Det vil således være særdeles uhensigtsmæssigt at lade skadelidte fungere med skulderbelastende arbejde. Jeg vil anbefale at der bliver bestilt en MR-skanning af begge skulderled. Dette med henblik på udredning af de ligamentære såvel som de artikulære forhold. Hvorvidt en fremtidig operation vil kunne afhjælpe hans gener er jeg dog noget mere i tvivl om. Han har allerede gennemgået et operativt forløb kun med det resultat, at hans skuldergener blev forværrede."

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 6/9 2012 fremgår bl.a.:

"**Resumé**

Det drejer sig om en 54 årig mand kendt her i Arbejdsmedicinsk Klinik fra 2009, hvor der blev udfærdiget speciallægeerklæring i anledning af skulderlidelse. Det drejede sig om dobbeltsidig skulderproblematik med indeklemning, primært på venstre side, hvor han var blevet opereret på … Sygehus med pladsgørende operation, og i tilslutning hertil blev der også fundet en læsion af forreste bruskede del af skulderleddet, som blev behandlet. Efterforløbet kompliceret af skulderkapsulittilstand. I forløbet yderligere udvikling af højresidigt rotator cuff syndrom, som er blevet behandlet konservativt. Det var så betydelige begrænsninger, at han

blev tilkendt fleksjob, i hvilket han har været beskæftiget som chauffør. Allerede dengang havde han også begyndende problemer med tyngdefornemmelse og smerter i begge arme. Dette er gradvist forværret indenfor det seneste år. I tilslutning til en forsikringssag har ortopædkirurg konstateret ganske udtalte degenerative forandringer i halshvirvelsøjle, røntgen viste muligt rodtryk, og det er bekræftet efterfølgende ved MR-skanning på flere niveauer. Bortset fra enkelte diskusprotrusioner er egentlig diskusprolaps afkræftet. Ortopædkirurg har vurderet, at der ikke er yderligere behandlingsmulighed, og det gælder specielt vedrørende skulderlidelse. Senest er han blevet sygemeldt og opsagt fra hans fleksjob. Baggrunden er, at han i tiltagende grad er plaget af hovedpine udgående fra nakkeregion, formentlig relateret til hans degenerative halshvirvellidelse. Dertil er der tiltagende besvær fra begge arme i form af smerter og tyngdefornemmelse. Der er vanskelighed ved at sidde med venstre arm på rattet ret længe ad gangen. Der er smerter i armene, særligt på højre side på ydersiden ned omkring albue og underarm. Der beskrives et ringe funktionsniveau både hjemme og ift. hans arbejdsopgaver, hvor der er givet ham store individuelle aflastningsmuligheder og selvbestemmelse over tidsforbrug med indlagte pausemuligheder.
Ved den objektive undersøgelse af halshvirvelsøjle er der ganske rimelig bevægelighed men smerter i yderstillinger. Muligt beskedent rodtryk ved provokation. Ved undersøgelse af skuldre betydelig bevægeindskrænkning på begge sider, der er smerter ved belastning og positiv smertebue. Ved undersøgelse af arme er der specielt på højre side en meget veludtalt ømhed ved laterale humerusepikondyl og i tilstødende bløddele foreneligt med epikondylit/tennisalbue. Der er ikke fundet deciderede udfaldssymptomer, der kan tilskrives nerverodstryk i halshvirveldelen. Rodtryk C5, C6, C7-niveau passer udmærket med udbredningen af armsmerterne.

Vurdering
Beskrivelsen af hans begrænsninger passer udmærket med de ovennævnte diagnoser og de objektive fund. Med hensyn til evt. yderligere skånebehov ift. tidligere vurderes hans udholdenhed reelt at være reduceret yderligere, specielt ift. armsymptomerne. Skuldersymptomerne kan jeg medgive er stort set uændrede. Forværringen er mest sandsynligt relateret til de degenerative forandringer i halshvirvelsøjle og nu udtalte fund fra højre albue og underarm. Med hensyn til halshvirvellidelsen skønnes der ikke at være yderligere behandlingsmulighed for nærværende.
Med hensyn til skulderlidelsen vurderes denne at være stationær. Yderligere behandlingsforsøg med operation kan ikke anbefales. Han er støttet i forsøg på nedsættelse af tobaksforbrug/ophør og i at opretholde forsøg på vægttab og konditionstræning, men han er ikke stillet i udsigt, at det vil forbedre hans funktionsniveau ift. arbejdsevnen.

Til spørgsmålet om han kan fastholdes i nuværende fleksjob, er det nok højst tvivlsomt, og mulighederne i andet fleksjob vil helt afhænge af hvad der måtte være og kan ikke bedømmes."

Af speciallægeerklæring af 15/10 2012 fra en ortopædkirurg fremgår bl.a.:

"**Resumé og konklusion:**
54-årig mand med nu en 5-årig anamnese med smerter fra nakken, specielt begge skuldre og arme. Har været igennem operation på venstre skulder, hvor han udviklede periartrose kapsulit-tilstand som forværrede hans situation.

Konstante smerter i begge skuldre ved den mindste bevægelse. Indskrænket bevægelighed, nedsat kraft og endvidere smerter i nakken med smerter svarende specielt til den venstre sternocleidomastoideus-muskulatur og ømhed af processus spinosi C3-C6. Smerter i venstre overarm og højre underarm.

Kan ikke udføre nogen form for arbejde over 90°, idet det medfører massive smerteklager fra begge skuldre.

Ved dagens undersøgelse finder jeg god overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og objektive fund. Der ligger ikke nogen egentlig traumemekanisme til årsag for ovennævnte. Det er på baggrund af degenerative lidelser, som tiden er gået.

Har på venstre side fortsat kapsulit-tilstand og også tegn på impingement.
På højre side akromioklavikulær artrose og tegn på inflammation af rotator cuffintervallet.

Jeg tror ikke, at nogen form for operation ville kunne bedre hans skuldermæssige situation også set i lyset af resultatet af tidligere udført opration på venstre side.

Om man kan bedre hans nakkemæssige situation, som jeg dog finder er rimelig acceptabel, tror jeg heller ikke. Under alle omstændigheder er han ikke kandidat til nogen form for operativt indgreb på nakken aktuelt.

Med hensyn til hans venstre overarm og højre underarm, tror jeg heller ikke, man kan bedre noget ved operativt tiltag. Om fysioterapi vil have nogen effekt, kan nok også være lid tvivlsomt, idet han har været igennem mange forløb af dette.

Jeg vil dog stærkt anbefale, at han prøver at trappe op rent træningsmæssigt, specielt cykling og ser, om han ikke også kan komme i gang med lidt øvelser på begge albuer og evt. med lidt vægttræning og lignende for at forbedre hans kræfter og bevægelighed.

Med hensyn til behandlingsmuligheder finder jeg således disse for udtømte, og jeg tror, at muligheden for at få [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet med en regulær tilknytning til dette, tror jeg ikke kan lade sig gøre. Han er også direkte adspurgt, om han kan sidde med en mus og arbejde med denne. Det kan han også kun i korte perioder, idet han så også får spændende fornemmelser i begge arme og op i skuldrene.

Jeg tror således, behandlingsmuligheder er udtømte. Ingen forslag til yderligere tiltag.

/periarthrosis humeroscapularis/capsulitis sin/ /
/frozen shoulder på venstre skulder/

/impingement articulatio glenohumerale dx./
/kollisionsfænomen i højre skulder/

/degeneratio disci intervertebralis C5/C6 et C6/C7/
/slidgigt i discus mellem den 5. og 6. og 6. og 7. nakkehvirvel/"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Almindelige forsikringsbetingelser for SEB Pensionsforsikring**
…
Afsnit 1 Fælles Bestemmelser
…
§ 13. Fripolice
Standses præmiebetalingen før det aftalte tidspunkt, omskrives forsikringen til fripolice (præmiefri forsikring).

17. 84.068

…

Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne

…

§ 20. Dækning ved tab af erhvervsevne

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/3 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af men eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 21. Definition på tab af erhvervsevne

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.

Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/3 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

…

§ 24. Udmåling af erstatning for tab af erhvervsevne

Der udbetales erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse efter følgende regler:

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, ydes der fuld præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, medmindre andet fremgår af dækningsbeviset.

Stk. 2.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat til mindst 1/3 af den fulde erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse.

…

§ 27. Ophør af præmiefritagelse

Ret til præmiefritagelse ophører altid på forsikringens udløbsdato eller på datoen for forsikredes død.

Stk. 2.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for præmiefritagelse ikke længere er til stede, genoptages præmiebetalingen.

Stk. 3.

Hvis forsikringen ophører tidligere (f.eks. på grund af opsigelse jf. § 31 eller ændring i stillingskategori § 24) ophører retten til præmiefritagelse på datoen for forsikringens ophør.

…

§ 31…

…

Udvidede rettigheder ved invaliditet

Rettighederne i Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne er udvidet til at omfatte nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3.

Udvidelsen betales som udgangspunkt af bonustilskrivningen og kan bortfalde, hvis der ikke kan tilskrives en tilstrækkelig stor bonus. Den gælder for et kalenderår ad gangen og indtil et eventuelt bortfald meddeles.

Hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/2, mens de udvidede rettigheder gælder, er der ret til halv præmiefritagelse, når nedsættelsen af erhvervsevnen indtræder, mens de udvidede rettigheder gælder.

…

Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring

…

§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne

Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/3 respektive 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 2/3 respektive 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 2/3 respektive 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales 1/2 af udbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Udbetaling får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, der er anført i dækningsbeviset. Udbetalingen sker månedligt forud.

19. 84.068

…
§ 6. Præmiefritagelse
Så længe og i samme omfang som betingelserne i § 5 - om ret til udbetaling af en (eventuel) til gruppeaftalen tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne - er opfyldt, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.
…
Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Gruppeliv
…
§ 12. Præmiefritagelse
Stk. 1. Den i gruppelivsaftalen anførte dækning ved gruppemedlemmets død samt en eventuel aftalt ægtefælledækning, invalidesum og kritisk sygdom opretholdes uden præmiebetaling i indtil 3 år eller til forsikringstidens udløb afhængig af gruppelivsaftalen. Hvis gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis denne dækning er - eller havde været - omfattet af gruppelivsaftalen.

Stk. 2. Retten til præmiefri dækning indtræder fra fratrædelsesdatoen og ophører efter 3 år henholdsvis ved forsikringstidens udløb eller på det tidligere tidspunkt, hvor de under stk. 1 anførte forudsætninger for præmiefritagelse ikke længere er opfyldt, eller gruppemedlemmet opnår den i gruppelivsaftalen anførte ophørsalder."

Nævnet udtaler:

Som anført i klagerens advokats brev af 24/5 2013 til nævnet angår klagen for nævnet alene spørgsmålet, om klagerens generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad den 1/2 2012, og om klageren i så fald har ret til dækning i henhold til forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse herfor.

Ifølge § 5 i "Forsikringsbetingelserne for Gruppedækning i SEB Pensionsforsikring" skal der ved vurderingen af den forsikredes indtægt indgå eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud – herunder indtægter fra fleksjob. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren var ansat i det seneste fleksjob i perioden fra den 15/8 2011 til den 30/11 2012, at han har været delvist sygemeldt, og at lønnen med offentlig tilskud udgjorde 22.000 kr. månedligt. En sådan løn udgør efter nævnets opfattelse mere end halvdelen af, hvad der er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

På denne baggrund finder nævnet, at det ikke er bevist, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat med halvdelen den 1/2 2012. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand