Ankenævnet for Forsikring

Den 20. maj 2015 blev i sag nr. 86529:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/5 2013.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende årlig udbetaling af ydelser, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, udbetales halve ydelser. Der er en karensperiode på et år. For præmiefritagelse er karensperioden 3 måneder.

Klageren, der er født i 1967, har taget HF-eksamen og har arbejdet i 20 år som ufaglært veterinærsygeplejerske. I 2007 pådrog hun sig under en håndboldkamp flere forstuvninger i højre fodled, og hun har efterfølgende udviklet kroniske smerter i fodleddet. I november 2010 blev hun deltidssygemeldt og senere fuldtidssygemeldt. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra den 1/3 2012 til den 1/5 2013, men afviser yderligere udbetaling med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens sag har tidligere været behandlet i nævnet. Af nævnets kendelse 80.611 afsagt den 25/6 2012 fremgår det blandt andet:

"Nævnet udtaler:
Selskabet har som begrundelse for ikke at udbetale ydelser i tiden fra den 10/1 2011 til klageren blev ansat i et nyt job den 2/5 2011 anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Ifølge oplysningerne i 'lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' udfyldt af klagerens praktiserende læge den 7/1 2011 fremgår det, at lægen vurderer, at klageren ikke kan deltage i sit hidtidige arbejde, at det er meget usikkert, hvornår klagerens genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde, samt at klageren kan arbejde 3-4 timer dagligt.

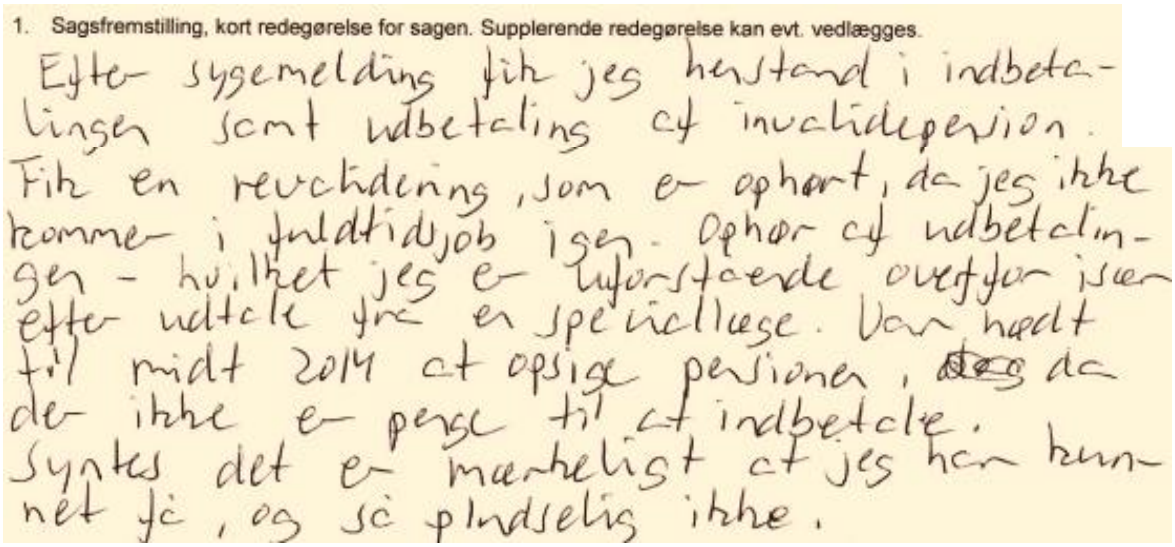
På denne baggrund samt sagens øvrige lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke har fundet det bevist, at klagerens erhvervsevne i den omtvistede periode har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge af det anførte

bestemmes:

Klageren får ikke medhold."

Klageren har i klageskemaet dateret 1/8 2013 bl.a. anført:



1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Efter sygemelding fik jeg herstand i indbetalingen samt udbetaling af invalidepension. Fik en revurdering, som er ophørt, da jeg ikke kommer i fuldtidsjob igen. Ophør af udbetalingen - hvilket jeg er uforstående overfor især efter udtalelse fra en speciallæge. Var nødt til midt 2014 at opsige pensionen, ~~dog~~ da der ikke er penge til at indbetale. Synes det er mærkeligt at jeg har kunnet få, og så pludselig ikke.

Selskabet har i brev af 19/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

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

Vi har i en midlertidig periode vurderet forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes tidligere erhverv som veterinærsygeplejerske, og der har på den baggrund været bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode. Når helbredstilstanden har stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv som

veterinærsygeplejerske men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne i forhold til hendes hidtidige erhverv som veterinærsygeplejerske er nedsat med mindst halvdelen, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelser for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i henhold til den generelle vurdering.

Som begrundelse for vurderingen lægger vi blandt andet vægt på oplysninger fra [privathospital]. Det fremgår at forsikrede den 30. oktober 2012 er til 6 ugers kontrol efter tripleartrodese, og der konstateres god opheling i det subtalare led, og ligeledes tegn på god opheling i talonavikullarleddet. Røntgenbilleder vurderes som yderst tilfredsstillende. Forsikrede skal aflastes med krykkestokke, men må skyggebelaste. Den 11. december 2012 vurderes ved ortopædkirurgisk kontrol, at der er let hæmmet bevægelighed i ankelleddet. Der er god stabilitet i bagfodens stivgjorte led. Der er ikke nogen væsentlig ømhed omkring disse led, og der er ubehag ved berøring af huden omkring cikatricen. Nye røntgenbilleder viser, at der er god opheling i de stivgjorte led. Forsikrede skal til træning hos fysioterapeut, og må i stigende grad belaste og gå på benet. Af lægeattesten fra forsikredes læge, som vi modtager den 21. februar 2013 (bilag L) fremgår, at forsikrede er 'i gang med revalidering til ergoterapeut, men det lyder egentlig ikke som den bedste løsning, da hun har brug for stillesiddende arbejde'.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at i henhold til forsikringsbetingelserne, anses den generelle erhvervsevne ikke for nedsat, hvis forsikrede skønnes egnet til revalidering / omskoling. Dette skyldes, at hvis forsikrede skønnes egnet til omskoling, så skønnes det, at forsikredes tilstand er forenelig med en anden type arbejde på normale vilkår, dette kræver blot uddannelse / opkvalificering. Derfor anses den generelle erhvervsevne ikke for nedsat. At forsikrede først skal igennem en uddannelse eller anden form for opkvalificering for at kunne komme i et sådan job, nedsætter ikke den generelle erhvervsevne og er ikke dækket af forsikringen.

Forsikrede sygemeldes i efteråret 2013 fra uddannelsen som ergoterapeut. Sygemeldingen skyldes ikke en ændring af helbredstilstanden, men at forsikredes revalidering til ergoterapeut ikke er forenelig med hendes lidelse.

I august 2013 foretages CT-skanning, som viser sandsynlig begyndende artrose i mellemfoden og dette kombineret med en stivgjort bagfod gør, at forsikrede fortsat har en del smerter. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og det forekommer usandsynligt, at hun kan bibeholde fuld erhvervsevne. Der vil være varige skånehensyn til foden, og det kan ikke forventes, at hun kan varetage et arbejde, hvor hun skal gå og stå meget eller færdes i ujævnt terræn eller løfte tunge ting. Måske henvisning til smertecenter (bilag U).

Speciallægeerklæringen og de øvrige helbredsoplysninger har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som vurderer, at forsikrede bør kunne arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge i ikke benbelastende arbejde. Forsikrede lider af slidgigt i højre fod. Hun er opereret i foden uden større effekt og har fået en stiv bagfod. Generne er smerter ved belastning og nedsat bevægelighed. Forsikrede behandles med fodkapsel, som afhjælper smerterne en smule. Tilstanden er vurderet til at være stationær, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

På baggrund af oplysningerne er det vores vurdering, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i benbelastende arbejde, men at forsikrede bør kunne klare et arbejde, hvor der tages hensyn til stående og gående arbejde med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid. Dette understøttes også af erklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi ... af den 3. marts 2014 (bilag X) hvor det fremgår 'der vil være varige skånehensyn til foden og det kan ikke forventes, at hun kan varetage et arbejde, hvor hun skal stå og gå meget, og heller ikke færdes i ujævnt terræn eller løfte tunge ting'.

Vi fastholder således, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af helbredsmæssige gener. Det er vores vurdering af forsikredes erhvervsevne i et benbelastende arbejde vil være nedsat, men at helbredstilstanden er forenelig med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid i et arbejde, hvor der er skånehensyn i forhold til gående og stående arbejde."

Klageren har i mail af 23/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg fik i en periode udbetalt invalideudbetaling eller hvad det kaldes. Kom på revalidering hvorefter det stoppede. Det er ok.
Jeg afbrød så mit studie på grund af mit helbred, og fremtiden indenfor det de ville omskole mig til, ikke ville forenes.
Nordea sendte et brev, at de ikke mente min helbredsmæssige situation var så de skulle genoptage udbetalingen. Jeg kontaktede dem flere gange, for at spørge til hvordan de kunne vurdere hvad jeg kunne og ikke kunne. Fik ikke rigtig svar. Jeg syntes det virker urimeligt, at jeg i en periode kunne få udbetalt, og så ikke kan, senere, på trods af min helbredsmæssige situation faktisk er forværret. Jeg var desværre nødsaget til at opsige min pensionsaftale, da jeg ikke har penge til selv at indbetale, da jeg er på sygedagpenge, og måske får tilkendt flexjob."

Selskabet har i brev af 12/9 2014 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Som tidligere oplyst er det skiftet i vurderingen af forsikredes erhvervsevne, der gør, at hun ikke længere er berettiget. Der er ikke senere dokumenteret en forværring af forsikredes tilstand. I øvrigt er forsikringen ændret til fripolice pr. 1. maj 2013 og er tilbagekøbt pr. 1. juni 2014, hvorefter forsikringsdækningerne er ophørt.

Vi fastholder således vores afgørelse om, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Selskabet har i brev af 22/8 2012 til klageren bl.a. anført:

"Ved vores vurdering har vi lagt vægt på de supplerende helbredsoplysninger. Det fremgår heraf, at du fortsat har gener i din højre fod og som følge heraf skal opereres igen.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at din erhvervsevne i øjeblikket er nedsat med mindst 2/3.

Ved periodens slutning tager vi stilling til, om præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension kan fortsætte. Vi vil til den tid vende tilbage til dig."

I journal fra privathospital fremgår det bl.a.:

"11-12-2012 Ortopædkirurgisk kontrol
...
Konklusion
En stor del af hendes smerter kommer givetvis fra selve ankelleddet sv.t. lateralsiden.
Jeg har gennemgået de tidligere foretagne røntgenundersøgelser, CT- og MR-scanning, og der er ingen tegn til læsion i dette område.
Vi må nu se tiden an. Hun skal igang med træning hos fysioterapeut og i stigende belaste og gå på benet, og så må tiden vise, hvor godt det bliver.
Der sendes henvisning til praktiserende fysioterapeut. Patienten kontakter os, hvis der er behov for det.
/DT90.0 sequelae efter skade på højre fod/
...
26-08-2013 Ambulant kontrol, ... Underskrevet: 30-08-2013 20:46

CT-skanning har vist at der er en dese som er helet både talucalcanært, talonavikulært og calcaneocuboidalt. Det vil sige at patienten har heling af alle de 3 ledforbindelser i trippeldesen.

Ankelleddet ser ud til at have normal konfiguration og så er der en ret tydelig defekt efter skruen.

I mellemfoden har hun noget afsmalnet ledspalte flere steder og der er således mistanke om en begyndende artrose i mellemfoden.

Man har anbefalet brug af MBT-lignende gængesåler, alternativt et blødt indlæg, men dette har hun forsøgt og der er ikke nogen positiv effekt af ovennævnte foranstaltninger.

Konklusionen er således at hun har en sandsynlig begyndende artrose i mellemfoden og dette kombineret med en stivgjort bagfod gør, at hun fortsat har en del smerter. Der er ikke umiddelbart nogen yderligere kirurgiske behandlingstilbud, og det forekommer usandsynligt at hun kan bibeholde fuld erhvervsevne. Der vil være varige skånehensyn til foden og det kan ikke forventes at hun kan varetage et arbejde, hvor hun skal gå og stå meget og heller ikke færdes i ujævnt terræn eller løfte tunge ting.

Man kan overveje, om ikke hun skal henvises til Smertecenter ved egen læge, idet nogle af smerterne uden tvivl er betinget af at nerverne er i nogen grad fanget i cikatricielt væv som vedligeholder neurogene smerter."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 19/2 2013 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge
Diagnose/behandlet for:

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☒ Uændret ☐ Bedre ☒ Forværret – hvordan? Ingen ændring, snarre mod det værre med smerter.

...

5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Kan ikke stå og gå i længere tid ad gangen.

6. 86529



b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)
Nærmere beskrivelse: Slidgigt i fod med følger efter operation.

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?
Antal timer daglig: kan jeg ikke svare på aktuelt.

		NEJ	JA	
6	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			Uændret ☐ Dårlig ☒ God ☐ Ved ikke ☐
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Der er dårlig resultat af operation, og arvæv bedrer ikke tilstandne.
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? ..... (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:
	d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? 6-12 måneder (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: ca. 20-25
7	a) Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign.?	☐	☒	Hvis JA: Hvilket? Igang med revalidering til ergoterapeut, men det lyder egentlig ikke som den bedste løsning, da hun har brug for stillesiddende arbejde. Fra hvornår? feb/13

I forslag om socialmedicinsk sagsbehandling underskrevet af klagerens praktiserende læge den 2/4 2013 fremgår bl.a.:

> "For denne patient anmoder jeg om, at kommunen behandler nedenstående problemstilling. (Det er kommunen, der afgør, hvilken evt. social ydelse klienten skal tilbydes)
>
> Pt er tilkendt revalidering og opstartet 1/2 2013 på uddannelse til ergoterapeut.
> Dette synes ikke som et oplagt valg med de gener pt. har.
> Pt oplyser at hun har ønske om at kunne anvende sin veterinærsygeplejerske uddannelse også i et fremtidigt erhverv, og har selv ventileret mulighed for en sekretærfunktion som sådan, hvilket umiddelbart virker som en optimal løsning.
>
> Under alle omstændigheder skal man påtænke et erhverv med en meget begrænset gang- og standfunktion, og her er ergoterapeut ikke oplagt.
>
> Pt. har ikke følt lydhørhed overfor egne ideer, og føler sig lidt presset til at acceptere revalideringen til ergoterapeut selvom hun har ønsker i anden retning.
>
> Jeg vil opfordre til at der indkaldes til et møde omkring ovenstående med pt. mhp at man kan få et optimalt revalideringsforløb."

I forslag om socialmedicinsk sagsbehandling underskrevet af klagerens praktiserende læge den 14/6 2013 fremgår bl.a.:

> "For denne patient anmoder jeg om, at kommunen behandler nedenstående problemstilling.

(Det er kommunen, der afgør, hvilken evt. social ydelse klienten skal tilbydes)
...
Jeg skal gentage at det synes særdeles usandsynligt at hun kan få job som ergoterapeut, da hun vil have varige skånebehov ifht begrænsninger i stående og gående arbejde. Dette er også anført i LÆ165 tilbage i 2010. Det er således forunderligt at man har iværksat det aktuelle uddannelsesforløb - også mod patientens egen ønsker, som hun ikke føler sig hørt i. Generelt føler patienten sig dårlig behandlet, og er anbefalet at klage over sagsbehandlingen.

Nærværende skrivelse er også givet til patienten, således at man ikke kan påstå at den ikke er modtaget med posten igen."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af klagerens praktiserende læge den 24/10 2013 fremgår det bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge
Diagnose/behandlet for:

1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☒ Uændret ☐ Bedre ☐ Forværret – hvordan?
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Der har været foretaget CT-scanning og vurdering hos ortopædisk speciallæge og der er konkluderet at man ikke kan gøre yderligere kirurgisk og tilstanden er kronisk og stationær. Der pågår forsøg med smertestillende ved smerteklinik.

...

		NEJ	JA	
6	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			Uændret ☒ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke ☐
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? ..... (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:
	d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? 6-9 måneder. (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: 20-25
7	a) Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign.?	☐	☒	Hvis JA: Hvilket? Pt er under revalidering til ergoterapeut, men som tidl nævnt ikke den mest optimale løsning. Fra hvornår? feb 2013

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/3 2014 fremgår bl.a.:

"RESUMÉ OG KONKLUSION
Det drejer sig om en 46-årig kvinde, som i 2007 i forbindelse med håndboldspil havde flere forstuvninger i sit højre fodled. Efterhånden udviklede hun kroniske smerter i fodleddet og i 2001 blev der foretaget en artrodese i talonavikularleddet på højre fod. Ingen effekt på smerterne. Er udredt med diverse MR-skanninger, CT-skanninger og skintigrafi.
Set af reumatolog og i 2012 bliver hun opereret på [privathospital] i ..., hvor man foretog en tripple-dese, dvs. en artrodese i talokalkanarleddet og i calcaneocuboideum-leddet og den allerede foretagne dese i talonavikularleddet bibeholdt man. Den operation havde heller ikke nogen effekt på patientens smerter. Fik senere i 2013 foretaget en artroskopi af fodleddet, hvor man fjernede noget irriteret slimhinde.
Herefter er der ikke foretaget yderligere operative indgreb.
Patienten er set på [privathospital] i ..., hvor man har konkluderet, at hun har begyndende udvikling af artrose i flere af mellemfodens led og dette kombineret med stiv bagfod kan godt forklare patientens vedvarende smerter.
Patienten er nu i behandling på smerteklinik og man forventer at skulle starte op med Lyrica indenfor kort tid.

Får Tramadol som smertestillende.
Ved den objektive undersøgelse finder man patienten går med højre ben udadroteret. Man finder let nedsat indrotation i højre hofte. Smerter svarende til mediale ledlinie i højre knæ. Let væskeansamling i højre knæ. Let øget knæomfang på højre side og endvidere øget omfang omkring ankelleddet på højre side.
Man finder dysæstesi langs de to cikatricer, nedsat sensibilitet langs laterale fodrand på højre side og henover dorsalsiden på de 3 laterale tæer.
Bevægeligheden i højre bagfod er betydelig nedsat som følge af operationen, men også bevægeligheden i ankelleddet skønnes at være let nedsat, især dorsalekstensionen.
Der er normal perifer puls i foden.

Der er således god overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund. Der er ikke umiddelbart yderligere kirurgiske behandlingstilbud og det forekommer usandsynligt, at hun kan bibeholde fuldt erhvervsevne.

Der vil være varige skånehensyn til foden og det kan ikke forventes, at hun kan varetage et arbejde, hvor hun skal stå og gå meget, og heller ikke færdes i ujævnt terræn eller løfte tunge ting.

Man kunne overveje yderligere undersøgelse af hofteleddet, idet der er en vis mistanke om artrose i højre hofte.
Endvidere er der også mistanke om en menisklæsion i højre knæ, og her kunne en MR-skanning være til god hjælp."

I lægeattest til kommunalt brug af 2/5 2014 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold
...
[Klageren] har et svært skadet hø. fodled. Fik en ankelskade under håndboldspil tilbage i 2000/2001. Efterfølgende opereret x 4 - og senest fået stivgørende operation i fodleddet - bagfoden. Dette pga, svær arthrose.
Derudover har hun netop fået konstateret slidgigt i hø. knæ

Således voldsomt gangbesværet i dagligdagen - hvor hun dels har en stiv afvikling af hø. fodled - og ligeledes halter på hø fod grundet forandringer i både fod og knæled. Hun er tilknyttet smerteklinikken i ..., da hun har daglige og voldsomme smerter - og får lige nu tramadol 100 mg x 2, sirdalud 6 mg til natten. Går regelmæssigt på smerteklinikken.

Derudover får hun følgegener i begge hofter og lænden i form af smerter pga. forkert belastning p.g.a. den haltende gang. Herfor gør hun dagligt øvelser.
Således har [klageren] problemer med stående og gående arbejdsfunktioner - ligesom hun har problemer med at sidde i lang tid - således vil hun fremadrettet få brug for vekslende arbejdsfunktioner i fremtiden.
P.g.a. de mange smerter vil hendes ugentlige timetal også være stærkt begrænset - da hun pga smerterne udtrættes hurtigt.
...
2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

Al vægtbelastende arbejde - ligesom stående og gående arbejdsfunktioner skal minimeres. Og hun har brug for alsidighed - for at kunne lindre de vekslende bevægeapp. smerter.
I må starte yderst blidt med timetal - ligesom jeg aldrig forventer fuldt timetal uanset arbejdsfunktion grundet de mange kroniske smerter."

Af pensionsoversigten fremgår bl.a.:

”Præmiefritagelse
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af (nedsat erhvervsevneinvalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne.

Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.
Sidstnævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig. Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår.”

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.

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

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

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

11. 86529

Nævnet udtaler:
I 2007 pådrog klageren sig under en håndboldkamp flere forstuvninger i højre fodled, og hun har efterfølgende udviklet kroniske smerter i fodleddet.

Nævnet har i kendelse 80.611 afsagt den 25/6 2012blandt andet vurderet, at klageren ikke havde godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad i perioden mellem den 10/1 2011 og den 2/5 2011. Selskabet har efterfølgende ydet midlertidig dækning fra den 1/3 2012 til den 1/5 2013.

Klagerens praktiserende læge har i lægeattester ved nedsat erhvervsevne af 19/2 2013 og 24/10 2013 blandt andet vurderet, at der ikke er sket nogen væsentlig forværring af klagerens tilstand i forhold til tidligere vurderinger, at det forventes, at klageren helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde, og at den forventede ugentlige arbejdstid i den forbindelse vil være 20-25 timer.

I journal fra privathospital har ortopædkirurgisk speciallæge den 28/8 2013 blandt andet vurderet, at klagerens ledspalte i mellemfoden er noget afsmalnet flere steder, og at der er mistanke om begyndende artrose. Han konkluderer, at der ikke er nogen yderligere kirurgiske behandlingstilbud, at det forekommer usandsynligt at beholde den fulde erhvervsevne, og at der vil være varige skånehensyn i foden, idet hun ikke kan varetage et arbejde, hvor hun skal gå og stå meget eller løfte tunge ting.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/3 2014 fremgår det blandt andet, at klageren har mere eller mindre konstante smerter i højre fod, der forværres ved belastninger, ved gang og ujævnt terræn. Endvidere fremgår det, at der er god overensstemmelse mellem hendes klager og de objektive fund.

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af lidelserne i hendes fod er nedsat, og tilstanden må betragtes som stationær. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet i marts 2013 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet finder det efter en

samlet vurdering ikke godgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hun på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at hun under iagttagelse af relevante skånehensyn ikke kan bestride en stilling på mere end halv tid.

Nævnet kan på denne baggrund ikke pålægge selskabet at yde dækning efter den 1/5 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels