811/09

Den 19. januar 2009 blev i sag nr. 72.775:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension - indtil 1/7 2008: Forsikrings-Aktieselskabet Alka Liv - klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 30/4 2007.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen, der er tegnet den 1/12 1993, giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1951. Hun er butiks- og kontoruddannet. Endvidere er hun uddannet lægeeksamineret fod- og kropsplejer.

Det fremgår af sagen, at selskabet (Alka) tilkendte klageren midlertidige ydelser ved tab af erhvervsevne i perioden 1/10 til 31/12 2004 på grund af bypassoperation og i perioden 1/7 2005 til 30/4 2007 på grund af diskusprolaps samt eftervirkninger af bypassope-

rationen. Herefter overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat til en tredjedel eller derunder. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor den 30/4 2007.

I forbindelse med sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle omtales/gengives i det følgende.

I en af overlæge I.H., Ortopædkirurgisk ambulatorium, E. Centralsygehus, udarbejdet speciallægeerklæring af 5/4 2006 - der er indhentet af et andet forsikringsselskab til brug for vurdering af klagerens méngrad - hedder det bl.a.:

"**Socialt**
Skadelidte er uddannet terapeut og massør. Driver selvstændig klinik. Har været sygemeldt fra skadetidspunktet til 01.12.05 og er herefter startet på deltid.
Hendes arbejdsevne er fortsat uafklaret.

Resume
Nu 55 årig kvinde, som tilbage i 1999 har haft en episode med lave lændesmerter med udstråling til højre ben, men som i de mellemliggende år har klaret sig godt og har passet sit arbejde, pådrog sig den 08.06.05 smæld i ryggen. Havde efterfølgende intense smerter med udstråling til højre ben, som kortvarigt var nærmest lammet.
Efterfølgende MR-skanning viste stor højresidig prolaps fra L4/5 discus. Opereret den 17.06.05 og efterfølgende optrænet. Går stadig til optræning.
Klager over vedvarende lave lændesmerter samt stikkende smerter ud i højre ben samt vedvarende manglende kraft ved dorsalfleksion over højre fod og dysæstesi over udsiden af benet.
Objektivt finder man ømhed i lænden ved palpation. Lidt indskrænket bevægelighed. Man genfinder nedsat kraft over højre ankelled og dysæstesi over udsiden af højre crus.

Diagnose
- prolapsus disci i.v. lumb. (L4/L5 niveau)

Konklusion
Der synes god overensstemmelse mellem skademekanisme, de af skadelidte anførte klager og de objektive fund. Skadelidte har formentlig den 08.06.05 pådraget sig fri prolaps.
Hun er efterfølgende opereret og genoptrænet. Har fortsat problemer med lændesmerter og fortsat tegn på skade på 5. rod mod højre i form af vedvarende dysæstesi over udside og fod og nedsat kraft i dorsalfleksion.
Tilstanden må på nuværende tidspunkt anses for stationær og sagen må kunne afgøres."

I en af klinikchef K.K.T., Medicinsk afdeling, S. Sygehus, udarbejdet speciallægeerklæring af 23/1 2007 hedder det bl.a.:

"**Tidligere**
Omkring årsskiftet 2003-2004 debut af tendens til pludselig, uprovokerede besvimelsestilfælde, disse varede ganske kortvarigt, bevidnet af ægtefællen, der var ikke kramper eller

ekskret afgang. Omkring samtidig optrådte tendens til knugende brystsmerter ved let aktivitet. Man påviste svære forsnævringer i samtlige 3 store kranspulsåregrene i hjertet tæt ved kranspulsårenes udspring fra legemspulsåren.
Ekkokardiografi (ultralydsskanning af hjertet) viste normale forhold.
13.05.2004 gennemgik patienten på Hjertecenter V. koronar by-pass operation med 3 perifere anastomoser henholdsvis LIMA til LAD samt venegraft til en marginalgren og venegraft til højre kranspulsåre. Ukompliceret post operativt forløb.
Post operativt status: I velbefindende i ca. 1 år, derefter recidiv af tendens til svimmelhed og kortvarig besvimelse under fysisk aktivitet samt lidt trykken for brystet med udstråling til venstre arm og forpustelse.

Fornyet kranspulsåreundersøgelse: De indsatte by-pass er alle velfungerende. Der er uændret nogle små grene på den ene kranspulsåre (CX grene) som er aflukkede og formentligt ved betydelig anstrengelse kan give anledning til angina pectoris, der er kun medicinsk behandlingsmulighed for dette.

Undersøgelser for anden årsag til forpustelse:
Lungeskintigrafi: Ingen tegn til tidligere blodprop i lungerne.
Lungefunktionsundersøgelse: Let nedsat lungefunktion svarende til ca. 80 % af det forventede (obstruktiv funktionsnedsættelse svarende til let rygelunge).

Nuværende
Patienten arbejder på en 1/3 del af normal tid, har forsøgt at sætte det op, men bliver meget træt med influenza lignende symptomer. Har et stort søvnbehov. Anfører dog, at hun også har et rygproblem hvor 2 af lændehvirvelsøjlen torntappe ved visse bevægelser støder mod hinanden og udløser en smerte som eksempelvis vækker hende når hun vender sig om natten. Man må således mistænke dårlig søvn som en del af årsagen til den øget træthed.

Funktionsniveau: Hvis hun går rask til, eksempelvis sammen med andre, bliver hun forpustet og må holde pause for at hvile ud.

Vedrørende svimmelhed: Før hjerteoperationen havde hun flere totale black out tilfælde. Nu bliver hun ikke helt væk, men ved anstrengelse bliver hun svimmel, får susen for ørerne og kan være lige ved at besvime. I forbindelse med sidstnævnte kan der opstå en rysten i kroppen. Hun har sædvanligvis et relativt lavt blodtryk, hjemme måles det til ca. 120/60 mmHg, men tidvis ned til 105 mmHg.

Undersøgelser:
Der gøres d. 16.10.06 ekkokardiografi: Man finder normale forhold fraset ganske let forhøjet blodtryk i lungerne, svarende til den tidligere omtalte let nedsatte lungefunktion som udtryk for øget stivhed i lungevævet.
…
Konklusion med svar på de af ALKA forsikring stillede spørgsmål
Patientens symptomer kan dels skyldes en vis nedsættelse i lille hjerne funktionen, som medvirker i styringen af balancen og muskeltonus. Den meget kraftige blodtryksstigning som registreres ved kraftig fysisk anstrengelse kan ligeledes medvirke til udvikling af svimmelhed/nærbesvimelse i disse situationer.
Hjertelidelsen påvirker således i begrænset omfang patientens fremtidige erhvervsevne, idet hun dog bør undlade at udsætte sig for kraftig fysisk anstrengelse. Hjertets pumpefunktion er normal og kranspulsårernes funktion er ligeledes god bortset fra i et mindre område, som ved betydelig anstrengelse vil kunne give lette og forbigående brystsmerter. Erhvervsevnen vurderes således at være nedsat med ca. 50 %.

Patientens generelle erhvervsevne forekommer nedsat primært pga. træthed og uoverkommelighedsfølelse selvom hun træner flittigt. Noget af dette kan muligvis skyldes en for dårlig søvnkvalitet pga. en rygsmerteproblematik, men man kan heller ikke udelukke en vis kronisk træthed pga. en hjernepåvirkning i forbindelse med hjerteoperationen (cerebellar atrofi)

Muligheden for at behandle patientens nuværende tilstand
Den medicinske forebyggelse af hjertekrampe og regulering af blodtrykket er optimalt. Yderligere blodtrykssænkende behandling for at forebygge blodtryksstigning ved kraftig anstrengelse er ikke muligt da det vil give anledning til for lavt blodtryk i hvile. Om patienten kan opnå en bedre søvnkvalitet med anvendelse af smertestillende middel eller operation for sit rygproblem ligger uden for denne speciallægeerklærings sigte."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Vurderinger**
Ressourcer
04-04-2007 **Revacenter E.'s udtalelse**
… B.S.M. har mange ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.
Hun kan lide at være produktiv og være i gang.
B.S.M. har indrettet sin klinik, så hun nu kan holde til at arbejde i 3-4 timer om dagen i 4 dage pr. uge.

Der vurderes at være mulighed for at etablere fleksjob i egen virksomhed, således at B.S.M. bevarer sin tilknytning til arbejdsmarkedet.

Der er ret udtalte skånebehov dels på grund af ryglidelsen, men i høj grad på grund af hjertelidelsen.
Der er problemer med svimmelhed ved belastninger og voldsom træthed.
…
Borgerens kommentar
16-04-2007
… B.M. gør opmærksom på, at årsagen til at hun kun kan arbejde 4 dage om ugen er, at hun har brug for megen tid til restitution, derfor kan hun kun have 2 arbejdsdage i træk.
…
Helbredsmæssige forhold
…
04-04-2007 **Sagsbehandlers vurdering**
… B. har pga. sin hjertelidelse et skånebehov for fysisk krævende arbejdsopgaver, ligesom ryglidelsen medfører yderligere skånebehov. Hun har formået at ændre på sine arbejdsfunktioner, dvs. at hun udfører mindre fysisk belastende opgaver i klinikken, men hun oplever sig stadigvæk træt.

B. har ved arbejdsprøvning over en længere periode fundet frem til, at hun kan holde til 12-15 timers arbejde pr. uge fordelt på 4 dage, således at hun for hver 2 arbejdsdage har mindst 1 dag til at restituere sig i.

På baggrund af helbredsoplysninger og arbejdsprøvning vurderes B.'s erhvervsevne at være nedsat med ca. 50 % på grund af hjertelidelsen. Hvortil kommer en yderligere nedsættelse på grund af ryglidelsen.
Den samlede erhvervsevne vurderes derfor at være nedsat med ca. 2/3.

Borgerens kommentar

16-04-2007
… B. gør opmærksom på, at når K.T. i sin speciallægeerklæring skriver, at erhvervsevnen er nedsat med ca. 50 % gælder dette for hjerteproblemerne, rygproblematikken går ud over hans vurdering.

B. oplyser, at hun gennem de sidste 1½ år kun har arbejdet i 1/3 tid. Hun har prøvet at sætte arbejdstiden op til 1/2 tid, men med det resultat, at hun bliver dårlig, får ondt i hjertet - og ryggen gør afsindigt ondt, så hun er mere eller mindre sengeliggende resten af dagen.

B. ønsker bevilling af fleksjob med 2/3 tilskud, da arbejdstiden på 12-15 timer pr. uge er det hun kan magte."

Af et af kommunens lægekonsulent affattet notat af 10/4 2007 fremgår bl.a.:

"RESUME AF TIDLIGERE LÆGEKONSULENT VURDERING FOR PERIODEN 020605-021205:

2004 koronar by-pass operation.
Siden tendens til træthed, hjertebanken, kvalme og trykken for brystet.
Er i medicinsk behandling.

Juni 2005 opereret for prolaps i lænden.

Der vurderes et vist skånebehov for tunge fysisk krævende arbejdsopgaver pga. hjertelidelsen.
I forhold til ryggen bør hun undgå tungere løft samt arbejde i akavede og foroverbøjede stillinger.
Kan have svært ved at sidde igennem længere tid.

AKTUEL DOKUMENTATION:
230107 medicinsk speciallægeerklæring fra K.K.T. til ALKA forsikring.
Udtalelse fra Revacenter E.

Velbefindende i et år efter hjerteoperation.
Herefter tendens til svimmelhed, kortvarig besvimelse ved fysisk anstrengelse samt lidt trykken for brystet med udstråling til v. arm og forpustelse.
Efter undersøgelser vurderes det, at anstrengelse kan give anledning til hjertekrampe, at der er en let nedsat lungefunktion der kan være medvirkende til forpustelse.
Der er desuden fundet let udtynding af vævet i lillehjernen der medvirker til styring af balance og muskeltonus.
Ved arbejdstest findes kraftig stigning i blodtryk, kan også være medvirkende til svimmelhed og nærbesvimelser.

Erhvervsevnen vurderes nedsat med ca. 50%.

Resultat af forløb på Revacenter E.:
Vurderes ikke at komme på arbejdsmarkedet på normale vilkår.
Revalidering skønnes ikke relevant.

KONKLUSION:
Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende opl. findes der at være overensstemmelse mellem subjektive klager objektive fund og det angivne funktionsniveau.

> Det vurderes, at pt. ikke på noget tidspunkt kommer tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår heller ikke via revalideringsmæssige foranstaltninger.
> Det vurderes heller ikke, at der er behandlingsmuligheder der kan bedre aktuelle arbejdsevne. Den samlede helbredstilstand vurderes stationær."

Med virkning fra den 1/5 2007 fik klageren bevilget fleksjob som lægeeksamineret fod- og kropsplejer 12,5 timer ugentligt i egen virksomhed. Kommunens løntilskud blev fastsat til to tredjedele.

Som tidligere omtalt afviste selskabet (Alka) at yde forsikringsdækning efter den 30/4 2007, idet klagerens generelle erhvervsevne ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for nævnet.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele, og at hun som følge heraf har krav på ydelser efter den 30/4 2007. Til støtte herfor har hun i klagen til nævnet bl.a. henvist til sagens akter. Hun har desuden bl.a. anført, at hun i realiteten kun arbejder 12 timer pr. uge fordelt på fire dage. Sidstnævnte bekræftes af en medsendt erklæring af 18/9 2007 fra klagerens egen læge.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet (Alka) har til støtte herfor i skrivelse af 10/12 2007 bl.a. anført:

> "Det fremgår dels af speciallægeerklæringen dels af konklusion fra kommunens lægekonsulent, at B.M. har en erhvervsevnenedsættelse på ca. 50 %, hvilket ikke berettiger til udbetaling af invalidepension.
>
> Det fremgår af B.M.'s egen beskrivelse af sin arbejdsdag, at hun ikke arbejder mindre end 16 timer om ugen. Hendes erhvervsevne er dermed ikke nedsat til 1/3 eller derunder.
>
> Den sidste betingelse, nemlig at indtjeningen samtidig skal være nedsat til 1/3 eller derunder, er ikke efterprøvet, idet erhvervsevnen alene er vurderet til at være nedsat med ca. 50 %."

Hertil har klageren i skrivelse af 17/12 2007 til nævnet bemærket:

> "5.04.2006 skriver overlæge H. at tilstanden for så vidt angår min diskusprolaps er stationær. Det må jeg konstatere at det er den ikke mere - rygproblemet er en hel del forværret siden april 2006. Jeg mener der skal foretages en ny vurdering af mit rygproblem, her næ-

sten 2 år efter sidste undersøgelse. Jeg håber ankenævnet vil foranledige at en sådan undersøgelse bliver foranstaltet inden en endelig afgørelse bliver taget på min generelle situation.

Jeg vil i øvrigt gøre opmærksom på, at jeg er på flexjob i eget firma - og derfor ikke får fuld løn. Jeg arbejder 3 timer - 4 dage pr. uge, det er hvad jeg kan holde til fysisk."

Selskabet (Alka) har i skrivelse af 22/1 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Denne ankenævnssag vedrører det afslag, selskabet har givet B.M. pr. 1. maj 2007. Hvis B.M. mener, at hendes helbredstilstand har ændret sig siden april 2007 i en sådan grad, at hun nu opfylder betingelserne for invalidepension, skal hun rekvirere et ansøgningsskema fra selskabet og dermed starte en ny ansøgning op.

B.M. har til Revacenter E. beskrevet sin hverdag for perioden 22. november 2006 til 28. februar 2007, se bilag … Når man udelader de 2 korte pauser a 10 minutter og frokost- og hvilepause, kan B.M.'s arbejdsdag efter hendes egne oplysninger beregnes på følgende måde:

08.15-09.35 = 1 time og 20 minutter
09.45-11.30 = 1 time og 45 minutter
14.00-15.00 = 1 time og 00 minutter
I alt pr. dag 4 timer og 5 minutter

Da B.M. arbejder mandag, torsdag [tirsdag], torsdag og fredag, fastholder selskabet, at B.M., ud fra de oplysninger hun selv har givet til Revacenter E., har en arbejdsuge på minimum 16 timer pr. uge."

Klageren og selskabet (Alka) er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser dateret 1/2 og 14/2 2008.

Herefter har selskabet (Alka) i skrivelse af 10/6 2008 til nævnet anført:

"Ankenævnet for Forsikring har bedt Alka Liv og Pension om at foretage en økonomisk beregning af B.M.'s erhvervsevnetab. Til det brug har B.M. indsendt sine årsopgørelser for årene 2003 til 2006 og sine forskudsopgørelser for 2007 til 2008, se bilag …

Årsopgørelse						
År	Egen virksomhed	Syge- dagpenge?	Samlet indtægt ved egen virksomhed	Indtægt i %	Alka: Midlertidig invaliditet	Total indtægt
2003	130.652		130.652	100 %		130.652
2004	14.797	64.886	79.683	60 %	51.875	131.558
2005	9.958	87.014	96.972	74 %	31.167	128.139
2006	44.692	84.409	129.101	98 %	124.673	253.774
Forskudsopgørelse						
2007	10.605	92.669	103.274	79 %	46.134	149.408
2008	48.043	90.739	138.782	106 %	131.405	270.187

Noget kunne tyde på, at tallene for 2007 og 2008 alene er en fremregning af de faktiske tal for indkomstårene 2005 og 2006.

Af fleksjobaftalen, se bilag … fremgår det, at timelønnen er sat til 116,25 kr., og at arbejdsgiveren får et tilskud på 2/3 af timelønnen.

Timeløn	Tilskud til arb.giver 2/3	timer/uge	Tilskud pr. uge	Tilskud pr. mdr. (x 4,33)	Tilskud pr. år	I % af hidtidig indtægt for 2006
116,25	77,50	37	2.867,50	12.416,28	148.995,30	115 %

Arbejdsgiveren, som er H., modtager fremover et årligt tilskud fra kommunen på ikke under 148.000 kr. Da H. er B.M.'s selvstændige virksomhed, skal tilskuddet medregnes i B.M.'s indtægtsgrundlag. Hertil kommer den indtægt, som B.M. indtjener ved egen virksomhed, og som i 2006 udgjorde 44.692,- kr.

Det må konstateres, at alene det løntilskud, som kommunen udbetaler til B.M. (som arbejdsgiver) udgør mere, end den indtægt, H. v/B.M. hidtil har oppebåret i årene 2003-2006.

Beregningen af det økonomiske erhvervsevnetab viser, at B.M. ikke har haft nogen indtægtsnedgang, og at hun dermed ikke opfylder denne del af forsikringsbetingelserne for udbetaling af varig invalidepension.

Hertil kommer, at klinikchef K.K.T. vurderer B.M.'s erhvervsevnetab til 50%, se bilag … og det samme gør kommunens lægekonsulent, se bilag …

B.M. opfylder således hverken det medicinske eller det økonomiske erhvervsevnetab."

I en herefter af klagerens ægtefælle til nævnet fremsendt skrivelse af 27/6 2008 hedder det bl.a.:

"Min kone startede sit firma H. i 1992. Omsætningen steg jævnt frem til 1997 hvor det skattemæssige overskud var 174 000 kr., herefter begyndte omsætningen at falde jævnt frem til 2003, hvor det skattemæssige overskud var 117 000 kr. (et fald på ca. 30%). Årsagen til dette fald skyldtes symptomer på sygdom, og dermed faldende aktivitet i firmaet. Mange besøg hos lægen kunne ikke fastslå hvad der var sygdommens art. Mange ting blev undersøgt, og vi skal helt frem til 2003 før et alt for højt kolesteroltal blev konstateret. Først i starten af 2004 blev der konstateret alvorlig forkalkning i kranspulsårerne ved hjertet, som krævede omgående operation.
Operationen gik godt (tredobbelt bypass). Efter en restitutionsperiode på ca. 4 mdr. begyndte min kone at arbejde deltid, og fra 1. januar 2005 på fuld tid. Det varede dog ca. kun 2 måneder hvorefter det viste sig at helbredet ikke kunne holde til fuldtidsarbejde.

En ulykke kommer sjældent alene, så i foråret af 2005 får B. en akut discusprolaps, der også krævede omgående operation. Denne operation gik ligeledes godt, og efter nogle måneder var ryggen tilsyneladende ok.

Herefter skete der det, at B. kom ind i det kommunale system, hvor man skulle vurdere hendes arbejdsevne, og evt. mulighed for et andet job. (forløbet her er i sig selv en lang histo-

rie). Enden på det hele blev at B. blev tilkendt flexjob i eget firma, 12 timer pr. uge, fordelt på 4 dage.

Denne arbejdsbyrde har fungeret fornuftigt i godt et halv år, men sidst på året 2007 begyndte B.'s ryg igen at give problemer, som siden er blevet kraftigt forværret.

Forværringen af rygproblemet har vi meddelt til ALKA. Svaret fra dem var at vi skulle starte en ny sag op, med skadesanmeldelse op lægeerklæring. Dette er blevet indsendt medio februar, nu er vi ultimo juni, og har intet hørt fra ALKA i denne sag. (Som vi i øvrigt mener i allerhøjeste grad hører sammen med den verserende sag).

Desværre må vi konstatere at informationsniveauet fra ALKA i hele processen har været meget dårlig, især skriftlig. Vi har mange gange pr. telefon måttet rykke både for det ene og det andet svar."

Efterfølgende har selskabet (Nordea) i skrivelse af 8/9 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Løntilskud og antal timer i et fleksjob er fastsat ud fra erhvervsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal arbejdstimer kan derfor ikke sidestilles med graden af erhvervsevnenedsættelsen. Vi kan i øvrigt henvise til Østre Landsrets dom fra 7. oktober 2005 i sagen B-793-04-SK, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen i sig selv hverken beviser eller skaber en formodning om størrelsen af erhvervsevnen.
…
Der er … tale om 2 indtægtsstørrelser, der skal sammenlignes. Det første beløb er, hvad en fuldt erhvervsdygtig person af tilsvarende alder og uddannelse almindeligvis kan tjene i samme egn. Det andet beløb er, hvad vi skønner den forsikrede er i stand til at tjene, under hensyn til hendes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse.

I anmeldelsen (bilag …) oplyser B.M., at hun inden sygemeldingen tjente ca. 200.000 kr. årligt - hvilket svarer til ca. 16.670 kr. pr. måned.

Vi vurderer, at det er rimeligt at antage, at B.M. ville kunne tjene mere end 1/3 af 16.670 kr. pr. måned - hvilket svarer til 5.555,50 kr., når der tages hensyn til hendes ryggener.

Forsikrede havde meddelt ALKA, at der var sket en forværring af helbredstilstanden, og vi har sammen med sagen modtaget anmeldelsen af 18. februar 2008 (bilag …) og lægeattest af 10. februar 2008 (bilag …).

Der er ingen nye oplysninger, som giver anledning til yderligere behandling fra os eller giver anledning til ændring af den tidligere afgørelse.

Sammenfattende ses det, at B.M. ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Tværtimod viser speciallægeerklæringen (bilag …), at B.M. burde kunne varetage et job, hvor der tages passende hensyn, hvilket kommunens lægekonsulent også vurderer (bilag …)."

Klageren er fremkommet med afsluttende bemærkninger i skrivelse af 20/9 2008 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**
Ret til invaliditetsydelser og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin arbejds- og erhvervsevne uden at det skyldes fortsæt, således at erhvervs- og arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervs- og arbejdsevne.

Nedsættelse af erhvervs- og arbejdsevnen, der berettiget til udbetaling af invaliditetsydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til den pågældendes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervs- og arbejdsdygtige med lignende uddannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet på baggrund af de helbredsmæssige og økonomiske oplysninger samt de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad efter den 30/4 2007. På det foreliggende grundlag kan nævnet således ikke kritisere, at selskabet har afvist at genoptage præmiefritagelsen og udbetalingen af helbredsbetingede ydelser som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen