868/11

Den 16. maj 2011 blev i sag nr. 78.718:

xxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Hun påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet til at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Den tegnede forsikring giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, ligesom der i så tilfælde ydes præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1963, har gennemført 10. klasse og læst et år på handelsskole. Hun har tidligere arbejdet som pædagogmedhjælper i SFO og børnehaveklasse, men blev sygemeldt i 1996 grundet diskusprolaps. Hun blev herefter revalideret til kontorassistent og har arbejdet som sådan, indtil hun i maj 2008 blev afskediget på grund af nedskæringer.

Selskabet modtog den 16/11 2008 en anmeldelse fra klageren samt en lægeattest. Heraf fremgik, at klageren havde været sygemeldt siden den 8/8 2008 grundet lænderygproblemer.

Selskabet bevilgede udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 8/11 2008 til den 1/3 2009. Ydelserne blev efterfølgende forlænget.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige oplysninger.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/2 2009 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Nu 45-årig kvinde, som har døjet med rygproblemer siden 1996. Efter revalidering tilbage i arbejde gennem nogle år, herefter recidiv af hendes rygsymptomer. Recidiv startede i august 2008, hvor patienten nærmest ikke kunne komme ud af sengen og skulle anvende rollator. Der er nu, ifølge hende selv, klar bedring. Patienten er ikke per nærværende indstillet på operativ behandling, hvorfor der ikke findes indikation for MR-skanning og røntgen.
Patienten har kliniske tegn på en venstresidig L5 prolaps med positiv Laseque på venstre side og hyperæstesi svarende til L5 dermatomet.
Umiddelbart, som det er gået det seneste halve år, hvor der er kommet markant fremgang af patientens symptomer, må man formode, at hendes prognose er god, således at hun vil kunne vende tilbage til et ikke-rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft.
Såfremt patienten ikke bedres, er der behandlingsmuligheder og i givet fald da, kunne man tilbyde patienten en operativ fjernelse af discus prolapsen, hvilken hun dog ikke per nærværende er interesseret i.
Der er tale om en varig begrænsning af arbejdsevnen, idet patienten ikke vil kunne vende tilbage til et tungt, rygbelastende arbejde. Hun har således behov for skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft. Dette passer godt overens med hendes tidligere uddannelse som kontorassistent, hvilket patienten også selv er mest indstillet på og evt. med hæve-/sænkebord.
Vi diskuterer muligheden for, at hun evt. vender tilbage til et job i skolefritidsordning. Det mener hun ikke selv er realistisk, idet hun er bange for, at børnene hopper op på ryggen af hende. Men hun kunne godt se sig selv i et job som pædagogmedhjælper i en børnehaveklasse, hvor der er mere ro på.
Der er således muligheder for at revalidere patienten i virksomhedspraktik med skånehensyn i form af stående, gående og siddende stillinger af varierende længde, uden tunge løft."

I specifik helbredsattest af 13/8 2009 hedder det bl.a.:

"Hvad angår sygehistorien tillader jeg mig at henvise til den af kommunens fremsendt speciallægeerklæring, som meget tømmende beskriver sygdomsforløbet frem til 29/1-2009.
Efterfølgende beskriver pt. overfor mig, at der er sket en moderat forværring i hendes i situation i løbet af foråret og sommeren 2009 med hyppig forekomst af smertereaktion sv.t. lænderegionen med udstråling til ve. balle og ve. ben. Har ikke givet anledning til ændringer mht. hendes arbejdsindsats, hvor hun på indeværende arbejder 20 timer ugent. hos … Er arbejdsforhold, der tilsyneladende ophører indenfor den kommende fremtid.
Mht. de specifikstillet spørgsmål fra kommunens side omkring diagnose og prognose, kan det bekræftes, hvad der også beskrives hos speciallægen, at pt. har en diskusprolaps i lænderegionen. Er blevet behandlet konservativt, og muligheden for evt. operativ behandling har været berørt, men dette har pt. ikke været interesseret i. Dette kan også gøre sig gældende på

indeværende, som hun siger: 'man kender ikke resultatet', og hun syntes det er et betydeligt indgreb.
Mht. situationen i dag fortæller pt., at hun har det mål, at hun fortsat gerne vil kunne arbejde mellem 16-20 timer ugentligt. Et mål hun finder realistisk, som også skal hænge sammen med, at hun så også hvad angår indsatsen på hjemmefronten fortsat vil have ressourcer til overs.
Pt. har i tiden efter januar 09 foretaget regelmæssige øvelser i hjemmet og giver udtryk for, at det kunne være en målsætning for hende at kunne supplere dette med yderligere træning i træningscenter, men dette nok vil indebære en reduktion i antallet af arbejdstimer, hvorfor hun [finder] forholdet mellem 16-20 timer realistisk.
Det der forhindrer hende i at kunne opfylde sit mål, er at yderligere fysisk belastning fremkalder smertereaktion i lændesæde og ve. ben. Beskriver at hun gennem de senere måneder har haft et let øget forbrug af smertestillende tabletter i form af Panodil.
Man må således sige, at prognosen nok bærer præg af en tilstand, der efterhånden kan betragtes som værende stationær med en begrænsning i pt.s fysiske udfoldelsesmuligheder på linje med, hvad der er beskrevet i tidligere speciallægeerklæring fra januar måned."

Klageren blev den 28/10 2009 undersøgt af speciallæge i neurokirurgi, der på denne baggrund udarbejdede en speciallægeerklæring. Heraf fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
[Klager] har siden 1996 haft tegn på en venstresidig L5/S1 prolaps. Blev frarådet operation fra … Sygehus side. Har siden haft vekslende lændesmerter med udstråling til venstre ben svarende til S1 rods området.
Der er kommet en forværring sommeren 2006. Patienten fremtræder nu med symptomer forenelig med en lav lumbal prolaps på venstre side.
Der er ikke foretaget undersøgelser hos speciallæge eller MR-skanning.
Symptomerne og de objektive fund er forenelig med følger efter en tidligere L5/S1 prolaps eller en aktuel prolaps på samme niveau.
[Klager] bør udredes med MR-skanning og eventuelt tilbydes operation, hvis MR-skanningen viser operativt tilgængelige fund.
[Klager] er selv noget skeptisk overfor en operation, men giver på den anden side udtryk for, at hun gerne vil have det bedre, og genvinde sin arbejdsevne, om muligt i fuld omfang.
I henhold til enkelte punkter, som ønskes belyst, kan følgende udtales:

1. Den kliniske undersøgelse tyder på, at patienten har en lumbal, prolapsus disci i.v. lumbalis L5/S1 sin.
2. Ubehandlet vil der være behov for skånehensyn. Patienten bør undgå tunge løft og vrid i ryggen. Får her mulighed for at kunne variere sin arbejdsstilling.
3. Der er en rimelig god sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse. Hvis der er vedvarende irritation fra en discusprolaps, vil disse symptomer kunne forværres ved bevægelse i lænden, samt hvis der ikke er mulighed for at skifte stilling.
4. Uopereret er der næppe udsigt til væsentlig bedring. Der er her især lagt vægt på den tidsmæssige udstrækning. En væsentlig del af symptomerne ved discusprolaps skyldes dog inflammation, og der er mulighed for en bedring, også opereret. Hvis MR-skanning viser en discusprolaps eller andet operativt tilgængeligt, vil der være mulighed for operativ behandling med hel eller delvis restitution."

Selskabet meddelte ved brev af 30/11 2009 klageren, at hendes helbredstilstand nu var tilstrækkelig stabil til, at selskabet var overgået til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne, og at det ikke fandt denne nedsat med mindst 50 %. Ydelserne ville derfor ophøre den 1/1 2010.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket hun anførte i brev af 13/12 2009 til selskabet. Henvendelsen førte dog ikke til en ændring af afgørelsen.

Klageren fik den 18/1 2010 foretaget en MR-skanning. Af skanningsresultatet fremgår bl.a.:

"**BESKRIVELSE**
Der er ingen billeder til sammenligning. Aktuelt ses discusdegeneration (reduceret discustykkelse, nedsat vandindhold) af L5/S1, L4/5. Conus medullaris er normal.
Knoglemarven er normal.
Tværsnit viser:
L5/S1: Let bredbaset venstresidig paramedian discusprolaps, der dislocerer venstre S1 rod dorsalt.
L4/5: Protrusion af discus. Ingen lokaliseret prolaps af nucleus pulposus.

KONKLUSION
Venstresidig paramedian discusprolaps L5/S1."

I den kommunale ressourceprofil hedder det bl.a.:

"**Samlet vurdering**
Dato: 24/02/10
…
[Klager] har været i 2 afprøvningsforløb.
11/05/09 - 30/08/09 har [klager] været i … Arbejdsopgaverne har her bl.a. været bogholderi og andre forefaldende kontoropgaver. I løbet af perioden har [klager] nået et timetal på 20 ti/ugen, med en arbejdstid fra 11.00-15.00 dagligt.
13/10/09 - 07/12/09 har [klager] været afprøvet i … Arbejdsopgaverne har bl.a. været at ekspedere kunder og sætte varer på plads. [Klager] har opnået en arbejdstid på 16 timer/ugen, fordelt på 4 dage, så der midt på ugen har været mulighed for at gå til træning. Arbejdstiden har været fra 11.00 - 15.00, og med ca. 50 % effektivitet.

Samlet set vurderes det ikke realistisk, at [klager] vil kunne udnytte sin arbejdsevne bedre indenfor andre fagområder, idet arbejdsevnen vurderes generelt nedsat i forhold til det brede arbejdsmarked. [Klager] har i begge afprøvninger haft optimale arbejdsvilkår ifht. hendes skånehensyn. Det er ikke muligt, med hjælp fra div. hjælpemidler eller andre sociale kapitler, at hjælpe [klager] tilbage på almindelige vilkår.
På baggrund heraf vurderes der ikke at være tilbud eller foranstaltninger, som kan føre til, at hun kan vende tilbage i ordinær beskæftigelse."

Klageren blev den 24/2 2010 visiteret til fleksjob. Den 1/9 2010 påbegyndte hun ansættelse i fleksjob i den bowlinghal, hun var tilknyttet under den første del af arbejdsprøvningen. Af ansættelsesaftalen fremgår, at den ugentlige arbejdstid er 16 timer, og at der ydes kommunalt løntilskud på 2/3.

Af kommunens brev af 11/6 2010 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

> "[Klager] er visiteret til fleksjob d. 24.02.10, og hvor der i fleksjobvisitationen lægges op til en arbejdstid på 20 timer, men med flere skånehensyn f.eks. skal der være mulighed for skiftende arbejdsstillinger/-situationer, 'strække ryg' pauser. Der må ikke være permanent stillesiddende opgaver.
>
> Dette afstedkom at vi måtte søge efter et job hvor disse skånehensyn kunne tilgodeses. Det er vurderet herfra, at hun under normale omstændigheder ikke ville kunne arbejde de 20 timer inden for hendes eget fag, men muligvis inden for andet arbejdsområde. Resultatet bliver derfor, at der bliver fundet et job til hende hvor alle skånebehovene kunne opfyldes. Hun bliver ansat ved …, hvor hendes opgave bliver at servicere kunderne i virksomhedens spillehal. Her er afvekslende opgaver, mulighed for at stå/gå/sidde, og endelig mulighed for at kunne lægge sig for at tage et hvil, kortvarigt, men dog alligevel virkningsfuldt.
>
> I en forudgående praktik på arbejdsstedet, er der forsøgt med en 20 timers arbejdsuge, og samtidig med en øgning af det ugentlige timetal udover de 20 timer, men det har vist sig ikke at være bæredygtigt på sigt. I jobbet er der brug for at [klager] kan koncentrere sig (veksle penge - svare på tal relaterede spørgsmål og anden servicering), og det har vist sig yderst vanskeligt, idet en øget træthed, også øger koncentrationsbesværet, og det endelige resultat er derfor blevet at hun arbejder 16 timer/uge, og fordelt efter nærmere aftale.
>
> Med dette timetal og de ovenfor nævnte skånehensyn, fungerer hun i dagligdagen/arbejdsdagen, og til arbejdsgivers fulde tilfredshed."

Klagerens advokat har i brev af 12/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er min opfattelse, at det er dokumenteret, at min klients erhvervsevne [er] nedsat med mindst 1/2, således hun er berettiget præmiefritagelse og udbetaling i henhold til forsikringsaftalen.
> …
> **Lønniveau for sammenlignelige fuldt erhvervsdygtige**
> Der skal …ved vurderingen af min klients tab af erhvervsevne tages udgangspunkt i hvad en fuldt erhvervsdygtig kvinde på 44 år i …-området, med uddannelse som kontorassistent kunne tjene. Lønnen for en kontorassistent på min klients alders- og anciennitetsniveau ligger på ca. 25.000 kr. og opefter alt afhængigt af arbejdsopgaver med i øvrigt med tillæg af pension. Herudover vil min klient kunne bestride andre lette arbejdsopgaver indenfor kontor eller ufaglærte stillinger.
>
> Efter min opfattelse ville lønniveauet højest ligge på et sammenligneligt niveau med kontorassistenter, men med stor sandsynlighed lavere. Ydermere vil min klient ikke kunne bestride disse job på tilnærmelsesvist 1/2 tid.

Der henvises i den forbindelse til de fleksjob min klient har fundet (bilag …) som giver den laveste overenskomstmæssige løn.

Fysiske begrænsninger - andre erhverv
Ud fra speciallægeerklæring fra … skal min klient undgå tunge løft og vrid i ryggen og yderligere skal hun have mulighed for at variere sin arbejdsstilling i løbet af arbejdsdagen. Dette medfør efter min opfattelse en betydelig indskrænkning i hvilke jobs min klient reelt kan bestride selvom de måtte være halvtidsstillinger. Dette støttes på, at en person som har de ovenfor beskrevne gener er begrænset i alle former for erhverv. Det er alene ikke fysiske job, som min klient ikke kan bestride, også kontorrelaterede jobs medfører vrid i ryggen og yderligere stillesiddende arbejde, som påvirker og forværrer min klients ryggener. Dette er i øvrigt dokumenteret ved den gennemførte arbejdsprøvning i kommunalt regi, hvoraf der kan udledes, at min klient har stor indskrænkning i erhvervsevnen generelt og herunder ved kontorarbejde også på betydeligt nedsat tid.

Yderligere er det min opfattelse, at den gennemførte arbejdsprøvning (erhvervsafklaringsrapport) dokumenterer, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med betydeligt mere end 1/2. Her henvises bl.a. til side 2 i erhvervsafklaringsrapporten under afsnittet 'Arbejdsopgavebeskrivelse', hvoraf det fremgår, at min klients opgaver under afprøvningen var meget begrænsede og af afsnittet 'Funktionsbeskrive' fremgår det af indholdet, at min klients funktion selv med fysisk lette opgaver er nedsat.

Erhvervsafklaringsrapporten omtaler også min klients fremmøde som yderligere underbygger, at min klients erhvervsevne er nedsat til mindst under 1/2, da hun ikke kunne opretholde tilnærmelsesvist 1/2 tid.

Herudover ville den løn min klient kunne oppebære ved denne type jobs i sig selv medføre et erhvervsevnetab.

Derudover er det min opfattelse, at speciallægerne kompetence ikke primært ligger indenfor vurdering af hvilke type erhverv min klient kan bestride og derfor kan pensionsselskabet heller ikke begrunde omfanget af min klients tab af erhvervsevne alene ud fra de foreliggende speciallægeerklæringer. I den forbindelse er det relevant at tage udgangspunkt i erhvervsafklaringsrapporten, som alene omhandler min klients generelle erhvervsevne, da man har afprøvet min klient i forskellige sammenhænge. Der er således overensstemmelse mellem betingelserne i pensionsselskabets betingelser for vurdering af tab af erhvervsevne og erhvervsafklaringsrapporten.

Omskoling
Jeg mener ikke omskoling eller opkvalificering af min klient er relevant, min klient har allerede én gang gennemført revalidering til et erhverv med lav fysisk belastning. Jeg mener derfor ikke at der findes relevante uddannelser, som kan opkvalificere eller omskole min klient til erhverv, som er mindre rygbelastende end kontorrelaterede jobs. Ydermere er der taget hensyn til dette i kommunens behandling af sagen, da der ikke visiteres til fleksjob, såfremt der er omskolingsmuligheder.

Betydning af fleksjob
Selskabet har henvist til Ufr.2007.846H, som omhandler den foreliggende problematik, men med henvisning til ovenforstående, er min argumentation netop ikke at min klients erhvervsevnetab er over 1/2 grundet visiteringen til fleksjob. Dette er netop, som kan udledes af dommen, ikke dokumentation for et generelt tab af erhvervsevne, da visitation til fleksjob kan

være begrundet i andet end erhvervsevnen. Min argumentation er derimod at min klients erhvervsevnetab er dokumenteret ved erhvervsafklaringsrapporten.

Dog skal det nævnes, at begrundelsen for min klients visitering til fleksjob konkret er begrundet i erhvervsevne, da min klients øvrige forhold beskrevet i ressourceprofilen, så som Faglige og praktiske kompetencer, Personlige kompetencer, Eget arbejdsmarkedsperspektiv, Økonomi og netværk, Helbredsmæssige forhold, Andet arbejdsmarkedsrelevant og Samlet vurdering ikke indeholder faktorer som er anført som begrundelse for visiteringen til fleksjob. I den forbindelse henvises endvidere til redegørelse fra virksomhedskonsulent … ved … kommune (bilag …).

Ydermere fremgår det af journalen fra MR-scanningen og brev til min klient af 16. juni 2010 **(bilag**), at operation af diskusprolapsen ikke anbefales."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 15/9 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv - i dette tilfælde som kontorassistent. I den midlertidige periode på maksimalt 18 måneder fra den første sygedag (vi kan dog vælge af udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum), vurderer vi altså forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv.

Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevne er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klager] kan arbejde i sit eget erhverv som kontorassistent. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at [klager] har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

På baggrund af blandt andet lægeerklæringen fra overlæge … (bilag …) og resultatet af MR-skanningen på Privathospitalet … i januar 2010 (klagers bilag …) vurderer Danica Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulenter, at [klager] har en beskeden degenerativ ryglidelse. Dette medfører nogen nedsat bevægelighed i lænden uden tegn på nerveirritation i benene. Der er et klart skånebehov i et rygbelastende erhverv. Med de helbredsmæssige begrænsninger og skånebehov [klager] har, burde hun kunne arbejde i betydeligt omfang i et erhverv, hvor hun undgår tunge løft og vrid i ryggen.

Dette har hun også bevist, at hun kan, idet hun har været i praktik hos …, hvor hun gradvist øgede timetallet fra 10 til 20 timer om ugen. Praktikstedet var meget tilfredse med [klagers] indsats og var villige til at ansætte [klager] på deltid, hvis der bliver brug for mere hjælp i bogholderiet. Praktikken blev dog afbrudt, da kommunen ønskede en anden type afprøvning, som blev i …, hvor arbejdet indebar sætte/lægge/hænge varer på plads. I dette arbejde kunne [klager] arbejde ca. 16 timer om ugen. Det fremgår af klagers bilag …, at [klager] efterfølgende er blevet ansat i fleksjob hos ...

Endvidere gør vi opmærksom på, at såfremt vi vurderede, at [klagers] generelle erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller mindre, ville der alligevel ikke ske udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Dette skyldes forsikringsbetingelsernes bestemmelse om fleksjob. Det fremgår af klagers bilag …, at [klager] er ansat i et fleksjob, hvor hun tje-

ner godt 19.000 kr. om måneden. Da denne indtægt er mere end halvdelen af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med samme alder og tilsvarende uddannelse (kontorassistent) tjener i samme del af landet, ville hun heller ikke af den grund være berettiget til udbetaling fra sin forsikring."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 13/10 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Da min klients erhvervsevne er nedsat, er min klient ligeledes berettiget til at modtage betaling af engangsudbetalingen/invalidesummen. Denne sum er min klient berettiget til at modtage, uanset hvorvidt nævnet kommer frem til, at min klient ikke kan få erstatning for løbende erhvervsevnetab, fordi min klient arbejder i et fleksjob.

I perioden frem til 1. september 2010, hvor min klient var sygemeldt og hun blev arbejdsprøvet, var hun berettiget til at modtage erstatning ud fra betingelserne om midlertidigt tab af erhvervsevne. Danica standsede udbetalingerne den 30. november 2009, fordi selskabet vurderede, at min klients generelle erhvervsevnetab var mindre end 50 %. Min klient har i perioden fra 30. november 2009 til 1. september 2010, hvor hun begyndte i fleksjob haft et erhvervsevnetab, som er omfattet af Danicas betingelser om midlertidigt erhvervsevnetab.

Min klient er visiteret til et fleksjob på 16 timer, hvor der er fastsat betingelser om flere skånehensyn, jf. bilag …. Idet min klient er visiteret til et fleksjob, hvor hun arbejder mindre en halvdelen af hvad en anden med hendes udannelsesmæssige baggrund kan gøre, og der er taget særlige skånehensyn er hendes erhvervsevne væsentlig mindre end 50 %."

Hertil har selskabets advokat i brev af 26/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Som nævnt i vores brev af den 15. september 2010, strækker den midlertidige periode sig over maksimalt 18 måneder, hvor vi vurderer [klagers] erhvervsevne i forhold til hendes eget erhverv. Herefter foretager vi en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

[Klager] er sygemeldt fra den 8. august 2008, og vi stopper udbetalingen med udgangen af december 2009, altså 17 måneder efter hun er blevet syg. Vi har modtaget lægeerklæring fra overlæge … i november 2009, og blandt andet på baggrund af den, har vi kunnet vurdere hendes generelle erhvervsevne. Det faktum, at [klager] har været i flere arbejdsprøvninger både før og efter den 1. januar 2010, hvor vi stopper udbetalingen, medfører ikke automatisk, at hun har ret til udbetaling herfra. Det væsentligste er, om vi er i stand til at vurdere, om hendes erhvervsevne er længerevarende eller ej.

Da vi har vurderet, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre, er udbetaling af invalidesummen ikke relevant."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne**
Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft

arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne
Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.
- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

> Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne ultimo november 2009.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale og oplysningerne om klagerens arbejdsprøvning, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/1 2010 samt udbetale invalidesum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand