Ankenævnet for Forsikring

879/11-5

Den 10. juli 2012 blev i sag nr. 80.057:

xxxxxx xxxxxxxxxxxx xxxx
xxxxx xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/3 2010 til den 31/1 2011, selskabets afvisning af at udbetale invalidesum, samt over selskabets afvisning af at betale hendes advokatudgifter.

Ved kendelse nr. 76.841 afsagt den 29/11 2010 tilkendte nævnet klageren midlertidige helbredsbetingede ydelser fra lønophør, der efter det oplyste var den 1/9 2008 og i alle tilfælde 18 måneder frem.

I kendelsen udtalte nævnet bl.a.:

> "…
> Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klagerens lønindtægt i alt fald frem til 1/9 2008 ikke blev mindre til trods for, at hendes arbejdsindsats i denne periode formindskedes væsentligt. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren i den omhandlede periode oppebar indtægten ved beskæftigelse. Sådan som de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er formuleret, finder nævnet herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet frem til dette tidspunkt har afvist at yde midlertidige ydelser.
>
> Nævnet finder efter sin gennemgang af sagens lægelige og kommunale akter at måtte lægge til grund, at der endnu ikke er sket en egentlig erhvervsmæssig afklaring af klagerens situation, og at klageren i det væsentlige ville have været ude af stand til at passe sit hidtidige arbejde som følge af sygdom/ulykke. Nævnet finder på denne baggrund, at klageren er berettiget til midlertidigt erhvervsevnetab fra lønophør, der efter det for nævnet oplyste var den 1/9 2008 og i alle tilfælde 18 måneder frem.

Hvad angår omfanget af nedsættelsen af klagerens generelle erhvervsevne, finder nævnet, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at træffe afgørelse i sagen, jf. også den nye oplysning om, at klager muligt lider af sklerose.

Som følge af det anførte b e s t e m m e s : Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til midlertidige ydelser i 18 måneder fra den 1/9 2008.

Nævnet kan ikke for tiden afgøre, om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat."

Efter afsigelsen af kendelsen anfægtede selskabet ved brev af 23/12 2010 nævnets afgørelse. I brevet anførte selskabet herved bl.a.:

"*Begrundelse*
Ankenævnet for Forsikrings kendelse anfægtes af nedenstående årsager.

Karensperiode
Det fremgår af Ankenævnet for Forsikrings kendelse, at *'klageren er berettiget til midlertidigt erhvervsevnetab fra lønophør, der efter det for nævnet oplyste var den 1/9 2008 og i alle tilfælde 18 måneder frem.'*

AP Pension går ud fra, at Ankenævnet for Forsikring med 'berettiget til midlertidigt erhvervsevnetab' mener, at klager er berettiget til udbetaling af invalidepension ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Af forsikringsbetingelsernes § 4 vedrørende invalidepension fremgår karensbestemmelsen '*Udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.'*

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] bliver fuldtidssygemeldt den 10. juli 2008. Forinden fuldtidssygemeldingen har [klageren] på intet tidspunkt haft en uafbrudt periode på 3 måneder, hvor der foreligger en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen. Det tidligste tidspunkt tilstanden har bestået uafbrudt i 3 måneder er derfor den 10. oktober 2008, hvilket også ses refereret i kendelsen, men dog ikke lagt til grund i Ankenævnet for Forsikrings udtalelse. AP Pension mener ikke det har hjemmel i aftalen, når Ankenævnet for Forsikring udtaler, at [klageren] er berettiget til ydelser allerede fra den 1. september 2008.

Da karensbestemmelsen tydeligt og klart fremgår af betingelserne, og da karensbestemmelsen er en essentiel del af AP Pensions forsikringsbetingelser samt præmieberegning, bliver AP Pension nødt til at anfægte, at Ankenævnet for Forsikring kommer frem til, at der ikke skal indregnes en karens, men at ydelsen derimod er afhængig af lønophør. Hertil kommer, at karensbestemmelsen ikke har været bestridt i klagen. AP Pension finder ikke, at der er hjemmel i aftalen til at tilsidesætte karensbestemmelsen.

Lønophør
AP Pension er fortsat uenig i, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, da stort set alle lægelige undersøgelser viser fuldstændig normale forhold. Dog anerkender AP Pension, at Ankenævnet for Forsikring har foretaget en anden vurdering. I den forbindelse skal dog bemærkes, at der i forsikringsbetingelserne ikke er hjemmel til at lade lønophør indgå som et kriterium for berettigelse til invalidepension.

3. 80.057

Generel bemærkning
AP Pension vil gerne benytte lejligheden til at bemærke, at AP Pension, som også bemærket i en række af svarskrifterne finder det, endog meget, uhensigtsmæssigt, at Ankenævnet for Forsikring behandler en klage, mens skadesbehandlingen fortsat verserer hos selskabet. Det synes at være spild af Ankenævnet for Forsikrings ressourcer såvel som klagers og AP Pensions ressourcer, at Ankenævnet for Forsikring forestår den sagsbehandling som selskabet almindeligvis foretager.

Set i lyset af den lange række nye oplysninger, der kom frem under sagens behandling for Ankenævnet for Forsikring, havde det været formålstjenligt, hvis Ankenævnet for Forsikring, efter opfordring, havde forholdt sig til, om Ankenævnet for Forsikring har bemyndigelse til at inddrage forhold, der ligger efter sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring og dermed efter klagen."

Selskabet har dog ved brev af 5/1 2011 meddelt nævnet, at selskabet pr. kulance har udbetalt ydelser til klageren svarende til 18 måneder.

I sin klage af 15/2 2011 til nævnet har klagerens advokat i klageskemaet bl.a. anført:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?...**
Klager nedlægger påstand om, at indklagede skal anerkende, at klageren er berettiget til midlertidige ydelser efter den 1. marts 2010

Klageren nedlægger endvidere påstand om, at indklagede skal betale rimelige og sædvanlige advokatudgifter, hvilke udgifter passende kan fastsættes til ½ proceduresalær af det bruttobeløb på kr. 193.056,18, som indklagede (kulancemæssigt) har afregnet i henhold til nævnte kendelse nr. 76.841."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 10/3 2011 bl.a. anført:

"**Begrundelse**
AP Pension er af den opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring bør afvise at behandle klagen for så vidt angår spørgsmålet om midlertidig invalidepension, idet Ankenævnet for Forsikring allerede i AKF 76841 har taget stilling til dette spørgsmål.

Det fremgår af kendelsen, at
'Nævnet finder på den baggrund, at klageren er berettiget til midlertidigt erhvervsevnetab fra lønophør, der efter det for nævnet oplyste var den 1/9 2008 og i alle tilfælde 18 måneder frem.

Hvad angår omfanget af nedsættelsen af klagerens generelle erhvervsevne, finder nævnet, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at træffe afgørelse, jf. også den nye oplysning om, at klager muligt lider af sklerose.'

AP Pension har anfægtet kendelsen, men har valgt pr. kulance at udbetale 18 måneders midlertidig invalidepension til [klageren] i overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings kendelse.

Da Ankenævnet for Forsikring tidligere har taget stilling til spørgsmålet, er det AP Pensions opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring ikke på ny kan træffe afgørelse om samme spørgs-

mål. AP Pension går derfor ud fra, at sagen udelukkende vedrører, hvorvidt [klageren] er berettiget til dækning af advokatsalær.

For god ordens skyld skal opmærksomheden henledes på, at AP Pension ikke, efter Ankenævnet for Forsikrings kendelse i AKF 76841, har modtaget en ansøgning om invalidepension fra [klageren]. Såfremt [klagerens] helbredstilstand er, eller senere bliver forværret, er [klageren] velkommen til at ansøge om invalidepension, hvorefter AP Pension vil behandle sagen.

Advokatsalær
Indledningsvis gør AP Pension gældende, at Ankenævnet for Forsikring bør afvise at behandle klagen vedrørende betaling af advokatsalær, idet [klageren] eller dennes advokat ikke tidligere har klaget over AP Pensions brev af 5. januar 2011, hvor AP Pension afviser at dække klagerens] advokatsalær i forbindelse med behandlingen af AKF 76841.

[Klageren] har således ikke, forinden klagen til Ankenævnet for Forsikring, forgæves forsøgt at opnå en ordning ved henvendelse til AP Pension. AP Pension skal på den baggrund anmode Ankenævnet for Forsikring om at afvise klagen med henvisning til Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 2, stk. 8.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring ikke afviser klagen, fastholder AP Pension, at [klageren] ikke er berettiget til dækning af advokatsalær. Således har [klagerens] valg om at benytte advokatbistand ikke været nødvendig og rimelig, ligesom sagens udfald ved Ankenævnet for Forsikring ikke er betinget af advokatbistand. Afgørende ved et ankenævn, herunder Ankenævnet for Forsikring er blandt andet, at sagen kan indbringes uden brug af advokat. Dette er ligeledes i overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings praksis på området, idet der blandt andet henvises til kendelserne 77.276, 76.996 og 76.792."

Ved brev af 29/3 2011 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. bemærket:

"Klageren fastholder de påstande, som fremgår af klageskema af 10/2 2011.

Ankenævnet ses i sin afgørelse af 29/11 2010 i sag 76.841 ikke at have truffet afgørelse i spørgsmålet om, hvorvidt der tilkommer klager ret til midlertidige ydelser efter den 1/3 2010.

Det fremgår af kendelsen, at klageren har krav på midlertidige ydelser fra den 1/9 2008 'og i alle tilfælde 18 måneder frem'.

Der er således ikke taget stilling til, om der også tilkommer klager midlertidige ydelser efter denne periode, og denne problemstilling var i øvrigt ikke specifikt rejst i forbindelse med den pågældende klagesag.

AP Pensions forsikringsbetingelser må forstås således, at som udgangspunkt ophører kravet på midlertidig erhvervsevnetabserstatning efter senest 18 måneder.

Hvis forsikrede imidlertid fortsat er sygemeldt og har stabiliseret sig, vurderes det generelle erhvervsevnetab, og under alle omstændigheder skal denne vurdering senest foretages, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder.

Det fremgår videre, at i den situation, hvor forsikrede fortsat er sygemeldt efter de 18 måneder, og der ikke foretages en vurdering af det generelle erhvervsevnetab, så fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab. Hvis Ankenævnet finder, at der er

uklarhed med hensyn til forståelsen af indklagedes forsikringsbetingelser, eller i tilfælde af fortolkningstvivl, må dette komme indklagede i dennes egenskab af professionel og erhvervsdrivende til skade og klageren til gode.

Klager er ganske enig med Forsikringsankenævnet i, at det med hensyn til omfanget af nedsættelsen af klagerens generelle erhvervsevne ikke på nuværende tidspunkt er muligt at træffe afgørelse.

Dette berettiger klageren til, jfr. det ovenfor anførte, ydelser for midlertidigt erhvervsevnetab.

Med hensyn til klagerens påstand om indklagedes betaling af advokatsalær henvises til, at klageren i skrivelsen af 20/12 2010 klart og motiveret har krævet indklagedes betaling af advokatsalær.

Heroverfor har indklagede lige så klart i sin skrivelse af 5/1 2011 afvist at betale advokatsalær.

På denne baggrund er klageren ikke forpligtet til at rette fornyet henvendelse til indklagede om sit krav, og er ikke afskåret fra at påklage dette afslag til Forsikringsankenævnet."

Selskabet har i brev af 6/4 2011 til nævnet hertil bl.a. anført:

"AP Pension fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger i forbindelse med dennes indbringelse af sagen AKF 76841 for Ankenævnet for Forsikring, og der henvises i det hele til svarskrift af 10. marts 2011.

Ligeledes fastholder AP Pension, at Ankenævnet for Forsikring bør afvise at behandle klagen for så vidt angår spørgsmålet om midlertidig invalidepension, idet Ankenævnet for Forsikring allerede i AKF 76841 har taget stilling til dette spørgsmål. Den periode som [klagerens] advokat kræver udbetaling for, nemlig fra den 1. marts 2010, ligger således før Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sagen, som blev afsagt den 30. november 2010. Der henvises i det hele til svarskrift af 10. marts 2011. Såfremt Ankenævnet for Forsikring alligevel vælger at realitetsbehandle spørgsmålet om invalidepension, fastholder AP Pension, at [klageren], i henhold til forsikringsbetingelserne, ikke er berettiget til yderligere udbetaling af midlertidig invalidepension. Brevet fra [klagerens] advokat giver på dette punkt anledning til en række bemærkninger.

Midlertidig invalidepension
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4, at

'Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder...

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådan omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3...

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.'

I henhold til forsikringsbetingelserne ophører den midlertidige ydelse senest efter 18 måneder. AP Pension har pr. kulance udbetalt 18 måneders midlertidig invalidepension. Det er korrekt, at AP Pension for et begrænset tidsrum *kan* udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse. Der er tale om en undtagelse til den begrænsede udbetalingsperiode på 18 måneder. AP Pension *kan* i særlige tilfælde vurdere, at der er hensyn, der taler for en udvidelse af 18 måneders perioden. Der er således ikke tale om en *ret*, som den forsikrede kan påberåbe sig. Undtagelsesbestemmelsen finder anvendelse i ganske særlige tilfælde, hvor der er helt specifikke hensyn. Som eksempel kan nævnes situationer, hvor forsikrede står på venteliste til særlige operationer, herunder organtransplantation, efter hvilken den varige erhvervsevne kan vurderes eller i tilfælde, hvor forsikrede er i den terminale fase uden, at tilstanden kan karakteriseres som stationær.

[Klageren] sygdomsforløb har ikke en sådan karakter, at denne henhører under undtagelsesbestemmelsen, hvorfor AP Pension fastholder, at udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab senest ophører, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder. Da [klageren] allerede har fået udbetalt 18 måneders midlertidige ydelser pr. kulance, er [klageren] ikke berettiget til yderligere ydelser i henhold til forsikringsbetingelserne.
…
Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at [klageren] har ret til udbetaling af midlertidige ydelser i mere end 18 måneder, gør AP Pension gældende, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hun opfylder betingelserne for udbetaling af invaliditetsydelser fra AP Pension. Da der ikke er fremkommet nye helbredsoplysninger i sagen siden Ankenævnet for Forsikrings kendelse i AKF 76841, henvises der i det hele til samtlige fremsendte svarskrifter i AKF 76841."

Ved brev af 15/6 2011 til nævnet har klagerens advokat fremsendt en statusbedømmelse af 1/6 2011 udarbejdet af en speciallæge i neuromedicin til brug for klagerens kommunale sag. Af lægens bedømmelse fremgår bl.a.:

"Det fremgår af Jeres anmodning, at [klager] ikke får nogen som helst ydelse, fordi man ikke vurderer tilstanden som stationær.
Undertegnede vil således fremhæve følgende:

1. Diagnosen er distorsio columna cervicalis sequelae posttraumatica (følger efter piskesmæld) med deraf følgende svære smerter.
2. Dolores dorsi magno gradu posttraumatica (svære rygsmerter efter traume).

Jeg må således henvise til, at patienten tidligere i sit liv har været særdeles aktiv (kender hende fra ridning etc.), og at hun i 2007 pådrager sig sin første arbejdsskade i forbindelse med arbejde på … og at hun i 2008 pådrager sig den næste arbejdsskade, idet hun træder forkert ud af en bil, slår hoved, nakke og ryg. Siden har hun haft disse voldsomme smerter, som bare er taget til trods talrige behandlinger både hos fysioterapeut, kiropraktor samt medicinsk behandling.
D.d. må vi således konkludere, at tilstanden er fuldstændigt stationær.
Der er således tale om en ganske let lindring ind imellem på Lyrica, men ikke en lindring, der overhovedet giver anledning til bedring i funktionsniveauet.
Mht. spørgsmålet om funktionsevnen må jeg fremhæve, at patientens funktionsevne i ethvert udeerhverv skal betragtes som 0.
…

Hun er så hæmmet, at hun heller ikke kan magte andet end ganske få ting i hjemmet.
Som yderligere komplikation til hele dette forløb er der indtruffet symptomer, som Neurologisk afdeling, … Sygehus har tolket som mulig sklerose. I den anledning må man sige, at patienten kun har oplevet en yderligere forværring.
Men man må også fremhæve, at den rejste mistanke om sklerose i sig selv ikke har nogen indflydelse på selve arbejdssagen i og med, at der ikke har været nogen som helst kendte symptomer på denne sygdom forud for hendes traumer.
Alt i alt finder jeg, at der her er tale om en sag, som på alle fronter er blevet trukket i sådan et langdrag, at man kun må undre sig over, at patienten ikke har fået et totalt psykisk sammenbrud.
Jeg fremhæver dette, fordi jeg nu håber, at man må sammenkoble de forskellige instansers indsats og konkludere, at det for det første er fuldstændigt urimeligt, at man har frataget patienten hendes sygedagpenge uden at indstille hende til pension. For det andet - det er selvfølgelig kommunen uvedkommende - at man også i selve arbejdsskadesagen / forsikringssagen har behandlet patienten på en helt uforståelig måde.
Jeg mener således, at det svære pres, hun bliver ved med at være under, meget vel kan gå hen og forværre den sidst tilkomne sygdom, således obs. sklerose. Derfor må der bremses op NU.
Jeg må således endnu engang fremhæve, at al relevant behandling har været iværksat. Der er ikke mere, der overhovedet vil kunne ændre på hendes funktionsevne.
Tilstanden er at betragte som kronisk, stationær. Det vil være forbundet med en ganske betydelig yderligere risiko for hendes helbred, hvis hun presses ud i nogen former for arbejdsprøvning.
Jeg mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Selskabet har i brev af 24/6 2011 til nævnet fremkommet med følgende kommentarer til speciallægens vurdering:

"[Klagers] advokat fremsender oplysninger, som er indhentet efter sagens anlæg, og som ikke har indgået i den afgørelse, som [klager] har indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Den fremsendte lægeattest har ingen betydning for retten til at modtage midlertidig invalidepension efter 1. marts 2010. [Klager] har modtaget kulancemæssig udbetaling af invalidepension svarende til perioden 1. september 2008 til 1. marts 2010 - i alt 18 måneder. I henhold til forsikringsbetingelserne kan der alene udbetales midlertidige ydelser i 18 måneder, og AP Pension fastholder, at [klager] i henhold til aftalegrundlaget ikke er berettiget til yderligere udbetaling af midlertidige ydelser
.
Vi bemærker, at klagers sygedagpenge er inddraget, og at klager ikke er indstillet til offentlig førtidspension eller fleksjob.

Statuserklæringen er udarbejdet af …, som også tidligere i sagen har udtrykt sig ensidigt til fordel for klager, og hvis vurderinger afviger fra andre lægers vurderinger, eksempelvis speciallæge … 1. august 2008 (bilag … i sag nr. 76841) og …, 11. december 2009 (bilag … i sag nr. 76841). … udtalelser i sagen vurderes herefter ud fra hendes egen oplysninger om, at hun kender klager privat.

I forbindelse med den nye ankenævnssag skal vi venligst bede advokaten holde os orienteret om udviklingen i klagers sager ved Arbejdsskadestyrelsen.

AP Pension fastholder, at [klager] hverken er berettiget til invaliditetsydelser eller betaling af advokatomkostninger fra AP Pension."

Ved brev af 8/8 2011 har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"AP Pensions skrivelse af 24/6 2011 til Ankenævnet giver ikke anledning til at fravige, hvad der tidligere er fremført til støtte for klagen.

Det gøres gældende, at den seneste statusbedømmelse bør indgå i sagen med henblik på yderligere belysning af denne.

At AP Pension anfægter speciallæge … habilitet forekommer både stødende, upassende og grundløs.

Det er korrekt, at … har et indgående kendskab til min klient, men dette forhold taler netop for at tillægge hendes udtalelser særlig vægt."

Ved brev af 27/10 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Vi har noteret, at [klageren] har fået forlænget perioden for sygedagpenge. Denne oplysning ændrer ikke isoleret set ved selskabets vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne. Vi finder på denne baggrund ikke anledning til at genoptage vores vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevnenedsættelse, og henviser til at der p.t. verserer en sag om samme emne ved Ankenævnet for Forsikring."

På nævnets foranledning forespurgte sekretariatet ved brev af 3/11 2011 selskabet om det fandt, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Ved brev af 15/11 2011 til nævnet anførte selskabet hertil:

"AP Pension har modtaget brev fra Ankenævnet for Forsikring af 3. november 2011, hvoraf fremgår af Nævnet på mødet de 2. november 2011 har udsat sagen, idet formanden ønskede selskabets stillingstagen til om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Samtidig har vi fra klagers advokat modtaget ny ansøgning om invalidepension samt ansøgning om udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi betragter dette som ønske om genoptagelse af sagen og vores skadesafdeling er påbegyndt udredning ved at indhente de relevante lægelige akter.

For at undgå at både vi og Ankenævnet For Forsikring bruger unødig tid på sagen, skal vi foreslå, at sagen sættes i bero i Nævnet indtil selskabet har haft mulighed for at vurdere de nye ansøgninger, og oplysningerne heri.

For så vidt angår spørgsmålet om vurdering af den generelle erhvervsevne, har sagen helt fra start været præget af, at den blev indbragt for Ankenævnet For Forsikring, inden selskabet havde truffet afgørelse om erhvervsevnen, og at klagers advokat løbende gennem nu 2 ankenævnssager, hvor selskabet sammenlagt har skrevet 18 breve til Ankenævnet For Forsikring og 6 til advokaten er kommet med nye krav og påstande.

Vi gør opmærksom på at den første sag ved Ankenævnet For Forsikring netop omhandlede spørgsmålet om klagers generelle erhvervsevne, idet selskabet her gjorde gældende at klager ikke havde bevist med tilstrækkelig sikkerhed at hendes erhvervsevne var varigt nedsat i ethvert erhverv. Nævnet fandt i sin kendelse nr. 76841 af 29. november 2010, at tilstanden ikke kunne anses for varig, og bestemte at klager skulle have midlertidig udbetaling i 18 måneder. Selskabet fulgte kendelsen. Klager har efterfølgende indklaget selskabet for ikke at ville forlænge udbetalingen, på trods af at det klart fremgår af betingelserne, at maksimal udbetalingsperiode ved midlertidig invalidepension er 18 måneder. Selskabet fandt det - måske fejlagtigt - overflødigt at gentage argumenterne omkring den manglende nedsættelse af den varige og generelle erhvervsevne. Samtidig har selskabet gentagne gange under sagen fastholdt at der stadig ikke er fremkommet oplysninger, som dokumenterer at klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

På denne baggrund fastholder selskabet, at klager i hvert fald frem til 1. november 2011 ikke med tilstrækkelig sikkerhed havde dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt i ethvert erhverv i dækningsberettigende grad. Vi henviser til oplysninger om klagers helbredsforhold i såvel nærværende sag som i 76841. Det fastholdes derfor at afslag er givet i.o.m. aftalen.

Vi fastholder tillige, at klager ikke har ret til dækning af advokatomkostninger i sagen.

Henset til sagens meget langstrakte og uhensigtsmæssige forløb, og henset til at klager i sidste uge har startet nye ansøgninger op, bedes nævnet venligst overveje at afvise sagen, som den foreligger, eller alternativ henlægge denne indtil selskabet har haft lejlighed til at træffe en endelig afgørelse ud fra de nyeste ansøgninger, således at korrespondancen i de nye sager ikke indgå som en del af sagsbehandlingen ved Ankenævnet For Forsikring."

I brev af 28/11 2011 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"Min klient har ikke anmodet om sagens genoptagelse, som anført af AP Pension, men har derimod i henhold til forsikringen anset sig berettiget til **varig** invaliditetsydelse.

Dette på baggrund af at …[hospital] den 22/9 2011 stillede diagnosen multipel sclerose for min klient. Herudover har Statsforvaltningen … den 29/9 2011, jfr. vedlagte kopi, forlænget min klients sygedagpengeperiode med henvisning til, at min klient ikke kan opnå ordinær beskæftigelse og at revalidering ikke er muligt.

Jeg skal således præcisere, at min klient fastholder kravet om midlertidig erhvervsevnetabserstatning ud over 18 måneder, og at denne erstatning nu må afløses af varig erhvervsevnetabserstatning."

Klagerens advokat har fremsendt en afgørelse fra beskæftigelsesankenævnet af 29/9 2011, sendt til klagerens fagforening, vedrørende sygedagpengeudbetaling. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"Beskæftigelsesankenævnet har behandlet Jeres klage på vegne [klageren], cpr. nr. …, over, at … Kommune har truffet afgørelse om ophør af Jeres medlems sygedagpenge med sidste udbetalingsdag den 13. februar 2011.

Dette brev er inddelt i fire punkter:

1. Afgørelse
2. Begrundelse
3. Retsregler
4. Klagevejledning.

1. Afgørelse

Vi ændrer kommunens afgørelse.

Det betyder, at sygedagpengeperioden forlænges i op til 26 uger efter den 13. februar 2011. Jeres medlem har dog kun ret til udbetaling af sygedagpenge, hvis hun opfylder de øvrige betingelser i sygedagpengeloven.

Hvem har truffet afgørelse i sagen

Afgørelsen er truffet af et enigt nævn.

2. Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Vi finder, at Jeres medlem ikke kan opnå ordinær beskæftigelse, og at revalidering ikke er muligt.

Jeres medlem opfylder derfor betingelserne for at få forlænget udbetalingen af sygedagpenge i op til 26 uger efter den 13. februar 2011. Formålet med forlængelsen er en endelig afklaring af, om Jeres medlem vil være i stand til at stå til rådighed for et fleksjob, eller om der skal rejses en sag om førtidspension.

Jeres medlem kan ikke arbejde på normale vilkår

Vi vurderer på baggrund af de lægelige erklæringer sammenholdt med oplysningerne i ressourceprofilen, at Jeres medlems arbejdsevne er nedsat i en sådan grad, at hun ikke vil kunne opnå eller fastholde beskæftigelse pa normale vilkår.

Revalideringsmulighederne er udtømt

Vi vurderer, at revalidering ikke er en mulighed. Vi lægger vægt på, at formålet med revalidering er, at revalidenden skal kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Vi finder, således som sagen foreligger oplyst, at Jeres medlems arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at hun ikke vil kunne revalideres med henblik på tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked. Vi har herved ikke taget stilling til, om Jeres medlem opfylder betingelserne for visitation til fleksjob.

Hvad har været afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at der er tale om et langvarigt sygeforløb, idet Jeres medlem bliver sygemeldt den 8. oktober 2007 på grund af en arbejdsulykke, hvorved hun pådrager sig smerter i lænden. I begyndelsen af sygeforløbet er prognosen god, og Jeres medlem forventes at kunne genoptage sit arbejde som husbestyrerinde på …

Den 1. april 2008 er Jeres medlem udsat for en ny arbejdsulykke, idet hun falder bagover, da hun skal stige ud af en lastbil. Ved faldet slår hun sin nakke og ryg.

Jeres medlem bliver opsagt med fratræden den 31. august 2008, hvilket medfører en belastningsreaktion.

Under sygeforløbet forværres smertetilstanden med den følge, at Jeres medlem nu anses for at have udviklet en kronisk smertetilstand og udtalt træthed. Uanset massive udredninger er der ikke konstateret objektive fund, der kan forklarer tilstanden. En psykiatrisk speciallæge finder, at Jeres medlem er påvirket af sine kroniske smerter, men der er ingen tegn pa en psykisk sygdom.

Flere af speciallægerne, som har undersøgt Jeres medlem, vurderer, at hendes arbejdsevne enten er permanent forsvundet eller varigt stærkt reduceret. Der er uenighed blandt lægerne om, hvorvidt Jeres medlem kan medvirke i en arbejdsprøvning.

Speciallæge i neuromedicin … er den læge, som har haft Jeres medlem længst i behandling. I den seneste statusbedømmelse af 1. juni 2011 fastholder speciallægen, at Jeres medlems funktionsevne er nul i ethvert erhverv. Vurdering er i overensstemmelse med tidligere skøn fra speciallægen vedrørende Jeres medlems arbejdsevne.

Efter det oplyste er Jeres medlem fortsat i medicinsk smertebehandling hos speciallægen, men der er kun tale om lindrende behandling.

Et påtænkt smertetacklingsforløb med start sidst i december 2010 på [hospital] bliver ikke iværksat på grund af mistanke om sclerose. Årsagen er, at smerteklinikken ikke vil behandle Jeres medlem, hvis hun er på forstadiet til sclerose. Jeres medlem er under aktuel udredning på ...[hospital] for denne sygdom.

Jeres medlem beskrives som have værende et aktivt og ressourcestærkt menneske med fast tilknytning til arbejdsmarkedet siden 1990. Som følge af den kroniske smertetilstand og den udtalte træthed er hun i dag uden ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet, men også i forhold til husligt arbejde. Efter det oplyste i ressourceprofilen har Jeres medlem købt sig til praktisk hjælp, blandt andet rengøring. Selv enkle opgaver, eksempelvis rydde af bordet, kan være uoverskueligt for Jeres medlem.

…

Oplysninger i sagen

Jeres medlem er uddannet kok. I 1997 bliver hun ansat som husbestyrerinde på …. Hendes ugentlige timeantal er 30 timer.

Den 8. oktober 2007 bliver hun sygemeldt på grund af tiltagende smerter i lænden som følge af løft af en stor gryde. Der er tale om en delvis sygemelding, idet Jeres medlem arbejder 4 timer om dagen eller 20 timer om ugen. Forholdet bliver anmeldt som en arbejdsskade.

Den 1. april 2008 falder Jeres medlem bagover, da hun skal stige ud af en lastbil. Hun slår herved sin nakke og ryg. Efter ca. 3 måneder udvikler Jeres medlem stærke smerter i nakken, hovedet og ned i ryggen. Også dette forhold bliver anmeldt som en arbejdsskade.

Jeres medlem afskediges med fratræden den 31. august 2008. Opsigelsen kommer som et chok for Jeres medlem.

Ved varighedsbegrænsningens indtræden den 31. oktober 2008 bliver dagpengeretten forlænget. Den første anmeldte arbejdsskade verserer da som en sag i Arbejdsskadestyrelsen.

Den 19. november 2008 foreligger afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. Jeres medlem tilkendes 10% i men og tilsvarende i erstatning for tab af erhvervsevne. Afgørelsen bliver påklaget til Ankestyrelsen. Sagen indeholder ingen oplysning om, hvorvidt Styrelsen har færdigbehandlet anken.

Med virkning fra den 20. november 2008 bliver dagpengeretten forlænget. Begrundelsen er, at Jeres medlem forventes at kunne genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse i samme omfang som før sygemeldingen inden for 2 gange 52 uger regnet fra indtræden af den generelle varighed.

Med virkning fra 1. marts 2010 ændres forlængelsesgrunden, da den anden arbejdsskade er under behandling i Arbejdsskadestyrelsen.

Den 28. juli 2010 foreligger afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. Jeres medlem tilkendes 8% i varigt men. Hun bliver ikke tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne.

… Kommune oplyser i sit brev, da sagen bliver sendt til Beskæftigelsesankenævnet, at dagpengeretten bagefter forlænges med henblik på iværksættelse af en arbejdsprøvning. Sagsakterne indeholder ingen dokumentation for oplysningen.

Den 4. oktober 2010 søger Jeres medlem om førtidspension på det foreliggende grundlag, og dagpengeperioden forlænges pa grund af ansøgningen.

… Kommune beslutter på et møde den 19. januar 2011 at afslå førtidspension på det foreliggende grundlag. Beskæftigelsesankenævnet tiltræder den 6. juli 2011 kommunens afslag. Nævnets afgørelse ønskes nu indbragt for Ankestyrelsen.

Den 2. maj 2011 skriver … Kommune i sin journal, at kommunen vil indhente nye lægelige oplysninger fra speciallæge … og scleroseafdelingen på …[hospital] til brug ved vurderingen af, om der er igen er grundlag for at søge om førtidspension for Jeres medlem.

I samme notat oplyses, at Jeres medlem nu ligger i sengen i lange perioder på grund af en invaliderende træthed og de konstante smerter. Når hun forholder sig i ro, mindskes smerterne."

I brev af 19/12 2011 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

"På baggrund af oplysninger indhentet fra behandlende afdelinger har selskabet tillige bevilget midlertidig invalidepension ved brev af 7. december 2011 for perioden 1. februar 2011 til 1. august 2012 på baggrund af at klager har fået en ny lidelse, som ikke var diagnosticeret eller kendt ved selskabets tidligere afslag. Invalidepensionen er tilkendt i den efter betingelserne maksimale periode ud fra klagers eget, tidligere erhverv med henvisning til oplysninger, om at klager nu er sat i behandling for sclerose, og at der erfaringsmæssigt går omkring 1 år før at den fulde effekt af behandlingen viser sig. Selskabet vil herefter vurdere klagers generelle erhvervsevnenedsættelse med henvisning til forsikringsbetingelserne. Da tilkendelsen er sket på baggrund af en ny ansøgning, er også dette forhold efter selskabet opfattelse klagen uvedkommende, da der aldrig har bestået en tvist om tilkendelsen.

Selskabet fastholder imidlertid, at der stadig ikke er dokumentation for at klagers erhvervsevne er nedsat varigt i ethvert erhverv ud fra de samlede foreliggende oplysninger. Vi henviser til tidligere korrespondance i sagen. Der er således ingen dokumentation for, at der skulle foreligge en forværring af de oprindelige lidelser i bevægeapparatet, som kan berettige en tilkendelse af invalidepension ud fra en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Herefter vil sagen for Ankenævnet for Forsikring alene vedrøre invalidepension i perioden 1. marts 2010 til 31. januar 2011 alternativt spørgsmålet om klagers tilstand varigt kan anses for nedsat i ethvert erhverv.

Selskabet fastholder endvidere, at klager ikke er berettiget til at få dækket udgifter til advokatomkostninger, da selskabet ikke har begået fejl, og da tilkendelsen alene skyldes oplysninger om klagers helbredstilstand, som er helt nye, og ikke har indgået i selskabets oprindelige afslag, som klagesagen vedrører."

Ved brev af 25/1 2012 til nævnet har selskabet yderligere anført bl.a.:

"Klager fastholder sig berettiget til udbetaling af invalidepension med henvisning til at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Ankenævnet har i kendelse 76841 taget stilling til klagers midlertidige erhvervsevnenedsættelse og selskabet har i alt væsentlig opfyldt denne kendelse og udbetalt i de 18 måneder, som er den maksimale periode, hvori forsikredes erhvervsevne vurderes i eget erhverv. Da det fremgår klart af betingelsernes ordlyd (§4), hvortil henvises, at erhvervevenen maksimalt kan vurderes efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder, hvorefter forsikredes erhvervsevne vil blive vurderet i ethvert erhverv. Da klager allerede har modtaget invalidepension ud fra bestemmelsen om midlertidig invalidepension i 18 måneder, kan udbetaling som udgangspunkt alene ske ud fra vurderingen af den generelle erhvervsevne.

For så vidt angår klagers oprindelige lidelser, som var følger af løftetraume og fald, finder selskabet det stadig ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke skulle være nedsat i ethvert erhverv med mindst 2/3. Selskabet har ikke siden Ankenævnet for Forsikrings første kendelse modtaget nye oplysninger om klagers tilstand i forhold til de oprindelige lidelser, herunder er der ingen dokumentation for at tilstanden ud fra en lægelig betragtning skulle være forværret. Selskabet fastholder, at klagers lidelser på grund af løftetraume og fald ikke ud fra det foreliggende dokumenterer en varig erhvervsevnenedsættelse på 2/3 i ethvert erhverv. Da udbetaling på baggrund af forsikredes tidligere erhverv kun kan ske i 18 måneder, og da selskabet ikke finder klagers erhvervsevne nedsat i dækningsberettiget grad, er udbetalingen ophørt.

I den forbindelse opfordres klage og dennes advokat til at oplyse, hvorvidt Arbejdsskadestyrelsen har haft lejlighed til at ændre deres tidligere afgørelser, som begge vurderede at klagers erhvervsevnetab var mindre end 15 pct.

Klager har under sagens behandling for Nævnet indgivet en ny ansøgning om invalidepension på grundlag af ny diagnose på multiple sclerose.

Ved brev af 7. december 2011 er forsikrede ud far selskabets normale praksis bevilget midlertidig invalidepension for perioden 1. februar 2011 til 1. august 2012. Dette er sket med henvisning til, at klager har fået en ny lidelse, som ikke var diagnosticeret eller kendt ved selskabets tidligere afslag. Invalidepensionen er tilkendt i den efter betingelserne maksimale periode ud fra klagers eget, tidligere erhverv med henvisning til oplysninger, om at klager nu er sat i behandling for sclerose, og at der erfaringsmæssigt går omkring 1 år før at den fulde effekt af behandlingen viser sig.

Selskabet vil herefter vurdere klagers generelle erhvervsevnenedsættelse med henvisning til forsikringsbetingelserne. Da tilkendelsen er sket på baggrund af en et sygdomsforløb som ikke direkte eller indirekte har sammenhæng med det tidligere sygdomsforløb, har selskabet

efter betingelsernes § 4 mulighed for at tilkende endnu en periode med midlertidig invalidepension. Dette forhold er efter selskabet opfattelse klagen uvedkommende, da der aldrig har bestået en tvist om denne tilkendelse.

Selskabet fastholder imidlertid, at der stadig ikke er dokumentation for at klagers erhvervsevne er nedsat varigt i ethvert erhverv ud fra de samlede foreliggende oplysninger. Vi henviser til tidligere korrespondance i sagen. Der er således ingen lægelig dokumentation for, at der skulle foreligge en forværring af de oprindelige lidelser i bevægeapparatet, som kan berettige en tilkendelse af varig invalidepension ud fra en vurdering af den generelle erhvervsevne. Det er efter al medicinsk erfaring også for tidligt at konkludere om erhvervsevnetabet som følge af sclerose, hvor et mildt forløb eller den rigtige behandling kan retablere erhvervsevnen fuldstændigt.

Invalidesum
Invalidesummen har ikke tidligere været genstand for ankenævnets behandling, men inddrages nu af klagers advokat. Invalidesummen giver ret til udbetaling, hvis erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethverts erhverv - og kriteriet er således sammenfaldende med udbetalingsbetingelsen ved varig invalidepension. Med henvisning til det ovenfor anførte al tidligere korrespondance i såvel denne sag som AFK 76841, finder selskabet ikke klagers erhvervsevne nedsat varigt i ethvert erhverv med 2/3."

Klagerens advokat har i brev af 27/3 2012 oplyst, at Arbejdsskadestyrelsen endnu ikke har truffet ny afgørelse om klagerens erhvervsevnetab.

Af journalnotat af 23/11 2010 fra hospitalet, hvor klageren behandles, fremlagt af klagerens advokat fremgår bl.a.:

"43-årig kvinde henvises af egen læge pga. kroniske smerter i lænderyggen. Desuden hovedpine.
Pt. fortæller allerede ved konsultationens start, at hun d.d. skal til ambulant samtale på Afdeling N idet der er rejst mistanke om sklerose sygdom. Pt. har været indlagt i 3 uger indenfor den sidste måned og der er ved MR-skanning og lumbalpunktur rejst mistanke om ovenstående.
Det giver derfor ikke mening, at opstarte pt. i et behandlingsforløb på nuværende tidspunkt, hvorfor der afståes fra egentlig primærjournaloptagelse.
Pt. fortæller om sit sygdomsforløb indenfor det sidste år samt sociale situation. Der er en afklaring i gang vedr. sygedagpenge, men pt. har en advokat til at varetage sine interesser i denne forbindelse.
Der aftales med pt., at hun er meget velkommen til genhenvisning, når der er kommet en diagnose og behandlingsplan fra Afdeling N, og der er faldet ro over den akutte situation.
Pt. afsluttes derfor nu."

I øvrigt har parterne ikke fremlagt nye lægelige eller andre oplysninger om klagerens erhvervsevne til brug for klagesagen, men har henvist til materialet i sag nr. 76.841.

15. 80.057

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ **3. Hvad dækker forsikringen?**
Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invaliderente og præmiefritagelse
Ret til fuld invaliderente og fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og når enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.
…
Ikrafttræden og ophør af invaliderente
Udbetaling sker med virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder (karenstid).

Udbetaling af invaliderenten forudsætter, at forsikrede uafbrudt har mistet erhvervsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i ovennævnte 3 måneder. Karenstiden regnes dog fra den første dag for lægebehandling.
…
Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Hvis forsikrede har været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag (ved ulykkestilfælde forud for skadedagen), sker der ikke udbetaling efter bestemmelserne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.
…
Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varigt erhvervsevnetab, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.

Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne afgøres af AP Pension på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge."

Nævnet udtaler:

Helbredsbetingede ydelser i perioden fra 1/3 2010 til 31/1 2011

Nævnets afgørelse i kendelse 76.841 tager ikke stilling til i hvilket omfang, klageren er berettiget til helbredsbetingede ydelser efter den 1/3 2010, idet spørgsmålet holdes åbent i kendelsen. Nævnet kan derfor afgøre, om klageren er berettiget til ydelser i perioden fra den 1/3 2010 til den 31/1 2011, og om klageren er berettiget til udbetaling af invalidesum.

Flertallet af nævnets medlemmer finder, således som forsikringsbetingelserne er udformet, at selskabet er berettiget til at træffe bestemmelse om, at udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab skal ophøre efter 18 måneder, således at selskabet i stedet foretager en vurdering af det generelle erhvervsevnetab.

Flertallet finder efter de foreliggende oplysninger, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne i perioden fra den 1/3 2010 til den 31/1 2011 har været

nedsat med 2/3 i alle erhverv. Flertallet stemmer derfor for, at klageren ikke skal have medhold i dette punkt.

Et mindretal af nævnets medlemmer udtaler:
Som sagen er oplyst, har vi ikke grundlag for at antage, at klagerens helbredstilstand er bedret siden den 1/3 2010.

Spørgsmålet er herefter, om klageren i tiden efter 1/3 2010 fortsat er berettiget til midlertidige ydelser, eller om der skal ske en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab.

Efter sin gennemgang af sagens lægelige materiale, herunder journalnotatet af 23/11 2010, speciallægevurderingen af 1/6 2011 og oplysningerne om, at klageren den 22/9 2011 har fået diagnosen multipel sclerose, finder vi det ubetænkeligt at lægge til grund, at klageren aktuelt eller i fremtiden ikke vil kunne bestride sit tidligere job. Henset til, at klageren har fået diagnosen multipel sclerose, finder vi på det foreliggende grundlag, at det er usikkert, om behandling af klagerens lidelser kan medføre en bedring af hendes erhvervsevne. Som forsikringsbetingelserne er formuleret, finder vi, at selskabet efter det oplyste om, at klagerens helbredsmæssige tilstand ikke er bedret, er forpligtet til at udbetale midlertidige ydelser i tidsrummet fra den 1/3 2010 til den 31/1 2011.

Selskabet har over for nævnet påpeget, at der gælder en policemæssig karensperiode på 3 måneder, hvilket nævnet ved en fejl overså i kendelse 76.841. Vi har på den baggrund vurderet, om selskabet er berettiget til at fradrage ydelser i udbetalingen til klageren.

Henset til, at selskabet - trods anfægtelse af nævnets kendelse - har valgt at dække den fulde periode i form af en kulanceerstatning, finder vi ikke at kunne "reparere" på afgørelsen i AK 76.841 ved at lade selskabet være berettiget til fradrag i perioden efter den 1/3 2010.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

18. 80.057

Invalidesummen

For så vidt angår invalidesummen finder et enigt nævn det på det foreliggende grundlag ikke bevist, at klagerens erhvervsevnetab *varigt* er nedsat med 2/3 eller derover i ethvert erhverv. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale invalidesummen.

Advokatomkostninger

Ved lov nr. 434 af 10/6 2003 blev § 32, stk. 3, indsat i forsikringsaftaleloven. Ifølge § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Det fremgår imidlertid af lovens forarbejder, at det ikke med § 32, stk. 3, har været hensigten at ændre det hidtidige udgangspunkt, hvorefter hver part bærer egne omkostninger.

Efter sin gennemgang af sagen finder et enigt nævn, at selskabets sagsbehandling ikke har nødvendiggjort advokatbistand, og nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække udgifterne hertil. Det bemærkes i øvrigt, at nævnet efter vedtægterne ikke kan pålægge parterne sagsomkostninger i forbindelse med nævnsbehandlingen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson