893/12

Den 29. maj 2012 blev i sag nr. 81.129:

xxx xxxxxxx xxxxxx
xxxx x xx xxxxxx xxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/5 2011.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren er omfattet af en ordning, der berettiger til helbredsbetingede ydelser, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 har forsikrede ret til halve ydelser.

Klageren er født i 1966 og er uddannet som kontorassistent. Han har fra 2005 været selvstændig vognmand. Han har været sygemeldt efter et forløftningstraume den 30/6 2010, hvor han kom til skade med sin venstre skulder.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg har været sygemeldt siden 1.7.2010. Danica Pension startede udbetaling af månedlig ydelse pr. 1.10.2010 iflg. policeregler. Pr. 1/5 stoppede Danica udbetalingen, da de mente jeg var rask nok til at starte på mere end ½ tid.
> Iflg. min egen læge, psykolog, jobcenter mfl. mener ingen at det pt. er muligt - så derfor har jeg klaget.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Fortsat udbetaling af erhvervsevnetab. Udbetaling stoppet 1/5-2011."

Ved brev af 16/9 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"På baggrund af begge lægekonsulenters vurdering, skriver vi i vores brev af den 30. marts 2011 til [klageren], at vi vurderer, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre, og at han på baggrund af vurderingen ikke længere har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling efter den 1. maj 2011 (bilag ...).

...

Danica Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent vurderer, at der er fundet degenerative forandringer i den venstre skulder, og undersøgelser konkluderer, at [klageren] bør kunne varetage et arbejde med skånehensyn for skulderen. Danica Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri lægger vægt på, at der ikke på noget tidspunkt er påvist grundlag for en stressreaktion eller belastningsudløst depression, og at der objektivt ikke er dokumenteret, at der er tale om kognitive forstyrrelser, som påvirker [klagerens] evne til at kunne varetage et arbejde. Lægekonsulenten er ikke enig i psykiater ...'s konklusion i udtalelsen, fordi der ikke er sammenhæng mellem præmisser og konklusion i psykiaterens undersøgelse. Det fremgår, at [klageren] i undersøgelsen kun bliver objektivt beskrevet som værende neutral af stemning og med en god, naturlig kontakt. I journaludskriftet fra [klagerens] egen læge (bilag ...), fremgår det af konklusionen i undersøgelsen fra arbejdsmedicinsk klinik på ... hospital foretaget den 6. september 2010, at [klageren] går til psykolog pga. sine stress symptomer, og at det vurderes, at der er tale om lettere forbigående symptomer. Danica Pensions lægekonsulent vurderer samlet, at der ikke er belæg for, at ...'s erhvervsevne skulle være nedsat på grund af en længerevarende depressiv tilpasningsreaktion.

...

Udover den vurdering og de argumenter, som vores lægekonsulenter har givet, som vi har beskrevet under sagsforløbet, hæfter vi os også ved forløbet, som [klageren] har haft i kommunen. Kommunen har stoppet sygedagpenge udbetalingen til [klageren] den 31. juli 2011 og den faglige konsulent begrunder dette med, at der fysisk er tale om sporadiske fund af svingende karakter, og psykisk er tale om en almindelig psykisk reaktion oven på et erhvervsophør og dermed økonomisk utryghed. Hun skriver yderligere, at der ikke er tale om et hændelsesforløb, der har foranlediget anden behandling end et psykoterapeutisk forløb, og dette vurderer hun, at han bør kunne følge sideløbende med, at han varetager sin jobsituation gennem sin A-kasse (bilag ..., side 11).

Vi bemærker også, at Psykiater ... skriver i referatet af sin samtale med [klageren] den 26. maj 2011, at det vurderes, at hans psykiske funktionsevne nu er så god, at han vil kunne starte i virksomhedspraktik (bilag ..., side 1).

Vi finder det på denne baggrund ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder."

I brev af 29/9 2011 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Men jeg er slet ikke enig i at jeg ikke lider af en stressreaktion samt belastningsudløst depression, det er netop hvad både min egen læge, min psykolog, samt kommunens psykiater jo skriver samlet. Og det er også min egen oplevelse af situationen.

Så konklusionen er, fortsat sygemeldt på sygedagpenge, ingen forandringer i den psykiske tilstand eller mht min skulder lidelse og uarbejdsdygtig i forhold til ALLE erhverv.

Da kommunens psykiater skriver at jeg er af neutral stemning og med god kontakt, er det lige præcis på 1 dag ud af 200 at jeg har en god dag, og det skal jo ikke ses som en tilstand der er vedvarende/stationær, lige den dag var jeg i godt humør fordi jeg for første gang følte at der blev lyttet til mine problemer og jeg fik en fair behandling, samt at psykiateren havde sagt hun nok skulle hjælpe mig, derfor var mit humør den dag særlig godt. Men føler ikke det er fair det skal danne grundlag for en beskrivelse af min situation. På mødet med arbejdsmedicinsk klinik drøftes der primært mht min skulderlidelse, og ikke mht det psykiske.

Med hensyn til brev fra egen læge d. 24.2 2011, så har jeg også nævnt at jeg udelukkende har været hos min psykolog 1 gang per uge og i den periode IKKE har været hos min egen læge, dvs at hun på ingen måde kunne fortælle Danica noget omkring min psykiske tilstand. Hun sender derfor det hun ved, dvs ingenting, da jeg jo ikke har været hos hende. Efterfølgende har min egen læge været informeret af mig, min psykolog og kommunen, og derfor har i fået de nye/korrekte oplysninger. Så jeg mener helt klart Danicas beslutning også her er foretaget på et helt forkert grundlag, som jeg også har nævnt for Danica.

Mht mødet med overlæge ... (med speciale i skulderskader) koncentrerer vi os udelukkende om min skulder, dette er også klart og ærligt kommunikeret til Danica, han er ikke min psykolog og jeg skal ikke også bruge tid på at forklare ham omkring det, hans job er at tilse min skulder, så ja jeg nævner ingenting om min psykiske tilstand, hvorfor i alverden skulle jeg det. Det er 2 vidt forskellige ting. Min skulder volder stadig store problemer, og jeg sover meget dårligt om natten pga smerter og tager piller for det.

Jeg vil slutte af med at jeg ikke føler jeg får en fair håndsrækning fra Danica, og ikke gør det her pga pengene men fordi jeg føler det er min ret, jeg har midler til at klare mig selv, men har betalt til den her forsikring i 5 år, og føler det rimeligt det også virker den anden vej, samt også at Danica faktisk hjælper de folk der vitterligt har brug for at have sådan en forsikring, hvad skulle den ellers bruges til, altså hvor syg skal man være for at kunne være dækket ind.

Og mht A-kasse, så har jeg aldrig været i A-kasse som Danica ligeledes nævner.

Mht den planlagte virksomhedspraktik, som så blev aflyst pga min fortsatte psykiske tilstand, var et forslag jeg selv kom med, og selv fandt praktik sted til, da jeg følte jeg måtte teste mine muligheder af, for igen at være ærlig overfor mig selv andre, for at overveje tingene optimalt. Men jeg kan ikke udføre den praktik da min situation er forværret. Så det var ikke et udtryk for at jeg havde fået det bedre på nogen måde overhovedet"

Af psykologudtalelse af 24/1 2011 fremgår bl.a.:

"Jeg vurderer pågældende klient til aktuelt at lide af en tilpasningsreaktion, med en tilhørende længerevarende depressiv reaktion, i forbindelse med hans udsættelse for en belastende begivenhed (den aktuelle skulderskade) der i meget omfattende grad har påvirket hans identitets- og integritetsfølelse(F 43.21).
Tilstanden kan vare i op til to år, og i dette svære tilfælde, kan det være den tidsramme der er påkrævet, før der kan fås en endelig afklaring af hans stationære funktionsevne.

Hans aktuelle lidelse gør ham fuldt uarbejdsdygtig i forhold til ethvert erhverv. Alle udefra påførte arbejdskrav - selv de mest rutineprægede og med begrænset tid - oplever han helt uoverkommelige og nærmest truende for hans hele forsatte eksistens.
Klientens individuelle disposition og sårbarhed spiller en væsentlig rolle for tilstandens sværhedsgrad. Han oplever sig, med rette, som have været ekstremt presset hele sit liv - meget selvforskyldt ud fra eget forventningspres, men i alle tilfælde uden at have taget forsvarligt

vare på sig selv, såvel behovs- som helbredsmæssigt. Den aktuelle kroniske fysiske arbejdsskade og det medfølgende tvungne arbejdsophør, har tvunget ham ud i en meget omfattende eksistentiel krise, hvor han bl.a. er overbevist om, at han har været ved at arbejde sig ihjel, og at han tidligere helt har tilsidesat sine egne, og sine nærmestes, autentiske behov, i sin jagt på at opfylde forventningerne til sig selv om at leve op til hvad han mente var omverdenens betingelser for at acceptere ham.

Han kæmper i dag en meget ængstelig og bekymret kamp for at prøve at få sit liv tilbage, som han tidligere kun har givet sig tid til at opleve i korte glimt, hvorfor han så desperat værner om sin egen tid, uden udefrakommende tidspres i form af krav.

Behandlingsmæssigt vil jeg stadig prøve at hjælpe ham af med denne hans omfattende angst og bekymring, men jeg er på nuværende tidspunkt ikke i stand til at udtale mig om hvornår, og i hvilket omfang, denne behandling vil kunne være tilstrækkelig i funktionsevnemæssig henseende, set i relation til f.eks. arbejdsmarkedets krav."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/2 2011 hedder det bl.a.:

"Resumé
Det drejer sig om en mand, der ca. 4-6 måneder før aktuelle har haft lette venstresidige skuldersmerter udredt med en MR-skanning, der afslørede en formentlig mindre læsion i supraspinatus samt mindre slidgigt i skulderhøjdeleddet.
Har kunnet arbejde med dette frem til han skulle løfte en tung uhåndterbar kasse, der medførte et smæld i venstre skulder med øjeblikkelige smerter. Efterfølgende behandlet med fysioterapi. Har ikke fået yderligere udredning.
Klager nu over konstante daglige smerter i venstre skulder, der forværres ved alle former for belastning.
Ved den objektive undersøgelse er der nedsat bevægelighed, nedsat kraft, muskelatrofi og ømhed i skulderregionen.

Konklusion
Der er overensstemmelse mellem det objektive og det subjektive.
Der er følger efter en læsion i supraspinatus. Der har formentlig været en mindre degenerativ forandring, men med betydelig forværring ved relevant traumeløft af stor tung uhåndterbar kasse, der også ville kunne medføre en læsion i en ellers normal rask supraspinatus.
Skadelidte er træt af situationen og ønsker ikke yderligere eventuel kirurgisk udredning og behandling.
Tilstanden er således stationær, og har været uændret gennem de sidste 4-5 måneder."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/6 2011 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle psykisk i juni 2011**
[Klageren] har psykisk fået det meget bedre. Han er neutral af stemning ved samtalerne med mig i juni 2011. Han har god indsigt i sin situation. Det har hjulpet meget på hans psykiske tilstand, at han er mindre smertepåvirket fra venstre skulder. Den ro han har omkring sig under sygemeldingen har hjulpet meget på stressbelastningen, men der er stadig stress belastningssymptomer i juni 2011.

Aktuelle stressbelastningssymptomer i juni 2011:
Støjoverfølsom

Han har oplyst, at han er meget støjoverfølsom. Han har meget behov for, at der ikke er støj omkring ham.

Belastes af højt tempo
Han har behov for at være i rolige omgivelser, hvor tempoet ikke er højt, da højt tempo belaster ham meget.

Belastning af at være sammen med mange mennesker.
Han belastes og føler stress i omgivelser, hvor der er mange mennesker. Hvis der er mange mennesker til stede, kan han mærke ufrivillige bevægelser af musklerne omkring øjnene, han sveder og føler sig usikker.

Nattesøvnen er bedre.
Det går nu meget bedre med nattesøvnen i juni 2011, efter at smerterne i hans venstre skulder er meget mindre, men han vågner stadig meget tidligt, hvis han skal noget, som han spekulerer over.

Han har mange drømme med indhold, der handler om stress. Han mærker, at han har det meget bedre, når han får en god nattesøvn.

Koncentrationsevne nu igen god
I forbindelse med hans belastningsreaktion havde han nedsat koncentrationsevne i efteråret 2010. Koncentrationsevnen er god igen, og han er god til at strukturere, hvilket han oplever hjælper ham til at klare de opgaver, han har.

Behov for planlægning og strukturering af opgaver
Han fortæller, at han altid har været god til struktur og planlægning. Han fortæller, at han aktuelt om søndagen skriver en uge liste over de aftaler, som han har for den kommende uge. Han skriver også mere langsigtede lister over opgaver og planer.

Han fortæller, at han som leder for mange medarbejdere altid har haft gode evner i samtaler med medarbejdere, og han lagde meget vægt på at kende de enkelte medarbejdere godt.

Objektivt psykisk i oktober og november 2010
I efteråret 2010 var han depressiv og belastet af stress fra tidligere arbejdspladser og fra andre tidligere belastninger. Han var angst og meget usikker på, hvordan han kunne få det bedre igen. Kontakten med ham var god. Han var meget ked af den usikre situation, han var kommet i efter arbejdsskaden.

Objektivt psykisk i juni 2011
god naturlig kontakt, neutral af stemning. Han har fået det bedre. Det vurderes, at han har fået mere selvtillid, og det vurderes, at han har fået meget mere indre ro og styrke, end han havde, da jeg talte med ham i efteråret 2010.

Objektivt legemligt i juni 2011
Den legemlige almentilstand er god.

Bevægelighed af skulderled aktuelt i juni 2011
Han kan ved langsomme bevægelser bevæge normalt i begge sine skulderled.

Diagnoser
Den psykiatriske diagnose er

F43.21 længerevarende depressiv tilpasningsreaktion, efter langvarig belastning.

Fysiske diagnose
M 75.9 Skulderlidelse i venstre skulder uspecificeret, ifølge Arbejdsmedicinsk klinik.

Behandling hos psykolog med samtaleterapi
Han er i behandling hos praktiserende psykolog ..., der har vurderet den 12.10.2010, at han har en længerevarende depressiv reaktion opstået i forbindelse med langvarig udsættelse for belastning. Han har god hjælp af samtaleterapien, og han er indstillet på at fortsætte denne behandling.

Stresshåndteringskursus i juni 2011
Han deltager i Stresshåndteringskursus i Jobcenteret og er glad for at deltage i dette kursus, og det vurderes, at han har meget udbytte af kurset.
Han forsøger aktuelt at tage en ting ad gangen, og han kan mærke, at han har meget behov for dette for at undgå stress.

Vurdering
[Klageren] har beskrevet, at han siden sin barndom altid har arbejdet meget og arbejdet under højt tempo. Han har altid haft god evne til kontakt. Han havde det psykisk meget dårligt efter arbejdsskaden og i efteråret 2010 pga. smerter i venstre skulder og længevarende stress belastningsreaktion med depressive symptomer.

Hans psykiske tilstand er bedret meget i forhold til hans psykiske tilstand i efteråret 2010. Hans fysiske tilstand er bedret meget. Skuldersmerterne er mindre, når vejret er varmt. Han er bange for, at smerterne vil tiltage, når det bliver koldere til vinter. Han har stadig meget behov for ikke at overbelaste sine skuldre. Smerterne i venstre skulder er mindre nu, hvor han undgår belastninger af skulderen.

Hans psykiske tilstand er ikke stationær, der er mulighed for bedring.
Det vurderes ud fra mine samtaler med ham i juni 2011, at der er sket en tydelig bedring gennem de senere uger. Han er neutral af stemningsleje og meget mindre angst. Han har stadig nogle stressbelastningssymptomer, men meget mindre end han havde i efteråret 2010. Min vurdering er, at der er gode muligheder for en betydelig bedring af hans psykiske tilstand gennem de næste måneder.

Fortsættelse i stresshåndteringskursus tilrådes
Min vurdering er, at han har meget udbytte af at deltage i Stresshåndteringskursus i Jobcenteret, og at det hjælper ham til mere indre ro og mere tro på egen styrke. Det kan tilrådes, at han fortsætter i dette stresshåndteringskursus. Min vurdering er han er meget parat til at integrere de værktøjer, som han får på dette kursus til at prøve at forebygge stress.

Behandlingsmuligheder for den psykiske belastningsreaktion
Der er stadig behandlingsmuligheder for den psykiske sygdom. Han er i behandling hos praktiserende psykolog og tilrådes at fortsætte med samtaleterapien hos psykologen. Han har meget udbytte af samtaleterapien, og han er indstillet på at fortsætte med denne behandling.

Funktionsevne
[Klageren] blev sygemeldt den 1.7.2010 pga. smerter og nedsat bevægelighed af venstre skulder efter arbejdsskade den 30.6.2010. Han er stadig sygemeldt. Hans funktionsevne er

nedsat både pga. sygdom i venstre skulder og pga. den psykiske sygdom, længerevarende depressiv tilpasningsreaktion.

Min vurdering er, at hans funktionsevne pga. den psykiske sygdom stadig er nedsat en grad, så han ikke aktuelt kan klare erhvervsarbejde, men det vurderes, at han kan deltage i en afklaring af arbejdsevne i rolige, ikke stressbelastende omgivelser og med opgaver, der ikke belaster hans venstre skulder.

Prognose
Det vurderes, at han under fortsat behandling med samtaleterapi hos psykolog, deltagelse i stresshåndteringskursus og med fortsat meget ro omkring sig og undgåelse af stressbelastninger kan få det psykisk meget bedre.
Det er vigtigt, at han undgår belastning af den venstre skulder for at undgå forværring af skulder symptomerne. Arbejdsskaden vil blive vurderet af Arbejdsskadestyrelsen.

Det vurderes, at der er behov for afklaring af arbejdsevne indenfor et område, som han kan klare med langsomt stigende timetal per uge afhængig af hans funktionsevne, og at det vil kunne medvirke til at øge hans selvværd og styrke ham, så han indenfor 5-6 måneder vil kunne klare erhvervsarbejde på normale vilkår i arbejde, der ikke belaster venstre skulderled."

Af notat i klagerens kommunale sag af 8/7 2011 fremgår bl.a.:

"**Sagsbehandlers konklusion**

Kladde
[Klageren] har været sygemeldt siden d. 1.7.10 fra selvstændig vognmandsvirksomhed grundet skulderlidelse. I sygeforløbet har [klageren] udvist tegn på alvorlig stresstilstand, som dels skyldes mangeårig negligering af stress symptomer, dels kroniske smerter fra skulderen, dels problemer omkring økonomi og problemer omkring børnene.

I sygeforløbet er [klageren] blevet udredt for skulderlidelsen, som aktuelt er i ro. Der er tale om slidgigt og smertetilstanden er mindsket grundet manglende belastning men også grundet færre smerter om sommeren.
Det vurderes, at tilstanden ikke længere medfører behov for sygemelding, idet [klageren] bør kunne påtage sig arbejde uden skulderbelastende funktioner. Har kvalifikationer indenfor administrativt arbejde, men vil ellers kunne søge opkvalifikation af sine faglige kompetencer via tilbud som ledig.

Hvad angår den psykiske tilstand vurderes det på baggrund af de foreliggende lægeoplysninger fra speciallæge, at der er tale om en almindelig psykisk reaktion ovenpå et erhvervsophør og dermed økonomisk utryghed.

Der ses ikke at være tale om et hændelsesforløb, der har foranlediget anden behandling end et psykoterapeutisk forløb. Det vurderes, at [klageren] bør kunne følge dette sideløbende med, at han varetager sin jobsituation ved at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet.

Hvis der er tale om problemstillinger, der betyder at [klagerens] stressbelastning øges ved arbejde, bør han opretholde et terapeutisk forløb sideløbende med arbejde for at opnå færdighed til at håndtere evt. stresssituationer på en arbejdsplads.

På baggrund af ovenstående vurderes der således ingen ret til forlængelse af dagpengeretten efter den 31.07.11, hvor generel varighedsbegrænsning indtræder.

[Klageren] henvises til at søge om kontanthjælp, da han ikke er medlem af en akasse."

I udtalelse af 6/8 2011 fra samme psykolog som afgav erklæringen af 24/1 2011 hedder det bl.a.:

"Foranlediget af ... Kommunes, noget pludselige, afslag på min klients, ellers meget veltilrettelagte, planlagte forløb omhandlende hans fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, vil jeg her uopfordret udtrykke min bekymring for de helbredsmæssige konsekvenser afslaget kan få, og i en vis udstrækning allerede har, for min klient.

Som fremhævet i mine tidligere skrivelser af den 12.10.2010 og den 28.01.2011 vurderer jeg ham til at lide af en længerevarende tilpasningsreaktion med depression og angst (F43.21), og at det kan tage op til 2 år, før vi, på klinisk forsvarlig vis, kan få en afklaring af hans reelle generelle - herunder også arbejdsmæssige - funktionsevne.

Kommunens aktuelle afslag fremstår, efter min opfattelse, decideret kontraindiceret i forhold at bedre denne hans ovennævnte lidelse. Dels fordi afslaget i sig selv igen påtvinger ham krav, som han helst skulle fredes for i minimum en årrække, men også fordi hændelsesforløbet forud for det pludselige afslag, herunder at det ellers planlagte forløb blev anbefalet af kommunens psykiatriske konsulent og bakket op af samtlige andre implicerede behandlere, efterfølgende af ham, og det med et vist belæg, nemt kan tolkes som endnu et svigt, og endnu en anledning til at mistro omgivelsernes reelle intentioner - hvilket igen har forstærket hans tidligere udtalte tendens til at opleve omgivelsernes belastningspres ud fra forvrængede opfattelser om deres forventninger, som vi ellers behandlingsmæssigt havde fået godt fat i.

Jeg frygter, at hans depression forværres som følge af at hans mismods- og magtesløshedsfølelse i forhold til at styre sit eget liv nu igen er taget til, og at hans vej tilbage til arbejdsmarkedet derfor nu bliver længere end nogensinde før."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Midlertidig uarbejdsdygtighed**
Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.
Hvis forsikrede har været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag eller ved ulykkestilfælde skadedagen, sker der ikke udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed.

Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig.

Udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker for et begrænset tidsrum. Selskabet er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikrede fortsat er uarbejdsdygtig (halvt uarbejdsdygtig). Ret til udbetaling bortfalder, når forsikrede ikke længere er uarbejdsdygtig (halvt uarbejdsdygtig). Udbetaling ophører i alle tilfælde ved forsikringens ophør.

Når selskabet efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne har vurderet, at forsikrede længerevarende har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed. Udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed ophører under alle omstændigheder, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder.

Længerevarende tab af erhvervsevne
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Offentlige ydelser og tilskud, som forsikrede modtager direkte eller indirekte, for eksempel via arbejdsgiver, som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, betragtes sammen med forsikredes løn fra arbejdsgiver som indtægt for forsikrede i vurderingen af erhvervsevnen jf. ovenfor."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, ikke at kunne kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/5 2011 med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med 50 % eller derover.

10. 81.129

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