Ankenævnet for Forsikring

901/12

Den 15. oktober 2012 blev i sag nr. 81.996:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har arbejdsmarkedspensionsordning i AP Pension. Hun klager over, at selskabet pr. den 1/7 2011 har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 1/10 2009 til den 1/7 2011. Med henvisning til at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, har selskabet afvist at udbetale yderligere.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1956, er regnskabsuddannet og arbejder som regnskabskonsulent.

Af speciallægeerklæring af 12/6 2011 udarbejdet af overlæge på Medicinsk Endokrinologisk Klinik fremgår bl.a.:

> "**Ad. hypofysesygdom:**
> Debuterede i 2004 med nedsat syn, og patienten havde denne klage i mindst 6 måneder, førend det lykkedes at få stillet diagnosen chiasmapåvirkning, hvorefter patienten fik foretaget MR af hypofysen på ... sygehus. MR scanningen viste en intra-, infra-, supra- og parasellært beliggende hypofysetumor målende 2,6 cm fra side til side, 1,7 cm anteriort-posteriort og 3,2 cm kranio-kaudalt. Tumoren løfter chiasma opticum, der ridder henover processen. Patienten blev herefter henvist til neurokirurgisk afdeling på ...

2. 81.996

På grund af tegn til chiasmapåvirkning i form af generelt nedsat syn samt bitemporal hemianopsi (tab af synsfelt temporalt på begge sider) fik patienten d. 25/1-2005 foretaget transsfenoidal hypofyseoperation med fjernelse af et nuladenom (ikke-hormonproducerende hypofyseadenom), histologisk verificeret. Ukompliceret operativt forløb. Den postoperative neurooftalmologiske kontrol viste bedring af synet i de nasale synsfelter bilateralt men fortsat bitemporal synssvækkelse. Der startes umiddelbart postoperativt substitutionsbehandling på binyreaksen med hydrokortison. Da synacthentesten 3 måneder postoperativt viser normalt cortisolrespons udtrappes hydrokortison. Der er postoperativt let forhøjet prolaktin på 830 mIU/l (referenceområde: 70-440) som udtryk for påvirkning af hypofysestilken med heraffølgende bortfald af dopamin. Der findes normal thyroideafunktion (normalt frit T4) og normal gonadefunktion (normal østradiolkoncentration og én-cifrede FSH- og LH-koncentrationer). Endvidere normal væksthormon vurderet ved normal IGF-1 (insulin-like growth factor).
Postoperativ MR scannings kontrol af hypofysen i april 2005 viser følger efter transsfenoidal operation med resthypofysevæv intrasellært i venstre side af hypofyselejet samt parasellært. Chiasma opticum fri.

Patienten blev det første 1½ år fulgt hver 3. måned og har siden været fulgt hver halve år til vurdering af hypofysefunktion med henblik på stillingtagen til, om der udvikles indikation for substitutionsbehandling. Er nu overgået til årlige endokrinologiske kontroller. Patienten har endvidere været fulgt ½-årligt i øjenklinikken og har fået foretaget årlig MR scanningskontrol af resttumoren i hypofysen.

Aktuelt:
Patientens dagligdag er hæmmet af det nedsatte syn. Patienten klager over ikke at kunne klare længerevarende avislæsning, fjernsynstekster, skærmarbejde m.v. samt over latenstid for sit syn, og således går fjernsynsundertekster for hurtigt til, at patienten kan nå at læse dem. Patienten oplever nedsat trætbarhedstærskel, således at hun kun koncentreret kan bruge sit syn i kortere tid, må anstrenge sig meget og herefter må hvile øjnene.
Patienten klarer job indenfor regnskab med skærmarbejde 12 timer om ugen fordelt på 5 dage og mener ikke at kunne klare længere tid pga. synsproblemet. Har været ansat på aktuelle arbejdsplads i 10-11 år og er pga. synsproblemet bekymret for at skulle lære nyt på anden arbejdsplads eller indenfor andet fag.
...
Paraklinisk:
...
Billeddiagnostisk kontrol af hypofysetumor:
MR scanning i aug 2009 viste let progression af tumorresten beliggende både intra-, infra- og suprasellært samt venstresidigt parasellært. Infundibulum uændret disloceret mod højre og uforandret ikke-disloceret chiasma. På seneste MR scanning af hypofysen i september 2010 måler tumorresten 22 mm fra side til side, 18 mm op-ned og 17 mm anteriort-posteriort med marginal og ikke-signifikant vækst siden april 2009. Scanningen er vurderet til hypofysekonference og da tumorresten ikke berører synsbanerne (chiasma opticum) forklarer den ikke patientens synssvækkelse, og der er ikke fundet indikation for re-operation. Der er planlagt ny MR scanningskontrol af hypofysen til september 2012.

Neurooftalmologisk kontrol:
Øjenundersøgelse af patienten har uændret fra juli 2005 vist langsom synsprøve med 0,5 på højre øje og 0,7 på venstre øje samt 0,8 binokulært. Der er fri øjenmotorik og pupilforhold er i orden. Farvesynstesten (Ishihara) med fejl på venstre side og kan ikke med højre øje. Oftalmoskopi med let afblegede papiller, pæne centrale retinakar. Goldmann perimetri med ydergrænser uden indhak for stort objekt, men inferotemporal indkærvning på venstre øje for lille

objekt. Octopus med bitemporale svækkelser, men pænt bevaret følsomhed nasalt. Seneste øjenundersøgelse er udført d. 16/12-10.

Konklusion/vurdering:
Aktuelle 55-årige kvinde blev i januar 2005 hypofyseopereret pga. hypofyseadenom med chiasmatryk. God effekt af operationen på synsevne og synsfelt, men persisterende sequelae i form af bitemorale svækkelser og nedsat centralsyn især på højre øje.
Hypofysetumoren har indtil nu ikke medført behandlingskrævende hypofyseinsufficiens, men patienten skal følges livslangt billeddiagnostisk for vækst af nuladenomet samt endokrinologisk for hypofyseinsufficiens sekundært til tumorens tryk på hypofysens celler.
[Klagerens] hovedproblem er en kompromitteret synsevne, som ved neurooftalmologisk kontrol siden ca. 6 måneder postoperativt i 2005 har været uændret, hvorfor der mest sandsynligt er tale om et kronisk synsproblem.

1.
Diagnoser
/Neoplasma benignum gld. pituitaria (hypofyseadenom, godartet tumor i hypofysen)/
/Hemianopsia heteronyma (svækket synsfelt)/
/Nedsat syn/
/Kontrol for insufficientia gld. pituitaria (hypofyseinsufficiens, mangelfuld funktion af hypofysen)/
/Psoriasis (hudlidelse)/

2.
[Klageren] følges som anført med årlige MR scanningskontroller af hypofysen, og såfremt der er vækst af resttumor med tryk på synsbanerne er der indikation for fornyet hypofyseoperation.
Jeg er ikke bekendt med yderligere udredningsmuligheder og må henvise yderligere besvarelse af dette spørgsmål til en specialist i oftalmologi.

3.
Efter hypofyseoperationen i januar 2005 opnåedes der flot synsmæssig restitution i form af klar bedring af synsfelter, mens central- og farve-synet 'kører langsommere og i lavere gear' (citat fra øjenundersøgelse d. 8/7-2005). Den postoperative MR scanning af hypofysen viste, at kompressionen af chiasma opticum var ophørt, og chiasma har siden beliggende frit. Patientens synsproblem skyldes mest sandsynligt sequelae til det langvarige tryk på synsbanerne, inden diagnosen hypofysetumor blev stillet. Eneste behandling er brillekorrektion, som patienten benytter med effekt.

4.
Som allerede anført vurderes patientens tilstand på baggrund af, at det er 6 år siden patienten blev hypofyseopereret med henblik på aflastning af synsnerven, at være stationær.

5.
Den generelle erhvervsevne vurderes nedsat som følge af synsproblemet. Skønnet nedsat erhvervsevne med mindst 1/2.

6.
Det er ikke muligt på det foreliggende grundlag at foreslå andre erhverv, hvor patienten vil kunne fungere, men en forudsætning vil være, at det ikke kræver længere tids skærmarbejde eller præcisionsarbejde pga. patientens synstab.

7.
Der er overensstemmelse mellem anamnesen og den skriftlige beskrivelse af den neurooftalmologiske undersøgelse. [Klageren] klager eksempelvis over latenstid ved brug af sit syn og i overensstemmelse hermed klares synsprøven ved øjenundersøgelse langsomt. Såfremt der ønskes mere uddybende besvarelse på dette spørgsmål, må jeg henvise til vurdering ved en specialist i oftalmologi."

Af ambulant notat af 13/10 2011 fra en øjenklinik fremgår bl.a.:

"Pt. kommer i forbindelse med en social og forsikringsmæssig afgørelse, som hun er ked af. Jeg har forstået det således, at ... fra endokrin. afd. har skrevet en regulær speciallægeerklæring, hvoraf det fremgår at pt.s arbejdsevne på baggrund af forløbet med hypofysesvulst er væsentligt nedsat.
Jeg har tidligere i mine journalnotater givet udtryk for, at pt. - som så mange hypofyse ptt. på papiret kan se ganske pænt, men det går uendeligt langsomt på synstavlerne. Hun kan heller ikke læse en tekst i alm. tempo, og den fine stil N4¼ kan hun slet ikke klare. Hun har tidligere været regnskabschef, klarer sig nu i kraft af hukommelse og kendskab til sit firma omkring regnskaber, momsafregninger og budgetter. Har prøvet med længere arbejdsuger, men kan netop klare dette omfang, altså for tiden på 12 timer om ugen
Hvis hun skulle starte forfra et nyt firma med nyt stof og megen læsning, vil hun være dybt handicappet.
Når hun har klaret sin korte arbejdsdag, går hun hjem og sover den ud, så hun kan lidt om aftenen igen.
Hendes langsomme syn viser sig i trafiksituationer, hvis hun ikke kender vejskiltene godt nok og vide hvor hun skal hen.
Det viser sig også hjemme ved fjernsynet, hvor hun ikke kan klare underteksten, har ikke tid nok.
Ved dagens synsprøve er det stort set som tidligere.
Højre øje ser 0,4, bogstav for bogstav, langsomt.
Venstre øje ser 0,6 - 0,7, samme langsomme måde her.
Med de to øjne sammen lidt større sikkerhed.
Læseprøve som anført, N14 går nogenlunde, men som en lille skolepige i staccato stil og tempo. N8 har en del fejl og N4¼ kan hun simpelt hen ikke.
Ishiharas farvetavler klares nogenlunde venstre øje, mens højre øje ikke kan.
Ved synsfelt for hånd er der normale sociale synsfelter at komme rundt med.
Kampimetri hvid 3/1000: Rimeligt pæne ydergrænser, mens rødt objekt viser betydelig synsfelt indskrænkning af temporal hemianopisk type.
Øjenbevægelser frie og nat.
Ved oftalmoskopi er der klart indblik, højre synsnervepapil er oplagt afbleget, atrofisk præget, nat. følge af hypofysetumor forløbet. Venstre synsnerve har næsten pæn farve.

Konklusion
Det er mit indtryk, at det primært er de synsmæssige langsomligheder og mangler i hverdagen, som sætter grænsen for hvad denne i grund arbejdsivrige pt. kan overkomme. En stor del af opgaverne klarer hun på hukommelse og de øvrige talenter, da det synsmæssige reelt kører så tungt.
Som anført er det noget jeg ser hos en del hypofyse ptt., som på trods af nogenlunde pæne synsparametre på papiret, alligevel ikke kan bestride deres hidtidige job i et nogenlunde omfang."

Klageren sendte brev af 11/12 2011 til selskabet. Heraf fremgår bl.a.:

"I skriver at hvis jeg kan køre bil så kan jeg også arbejde mere. Det at køre bil er lige så anstrengende som at arbejde, lige som så meget andet er, der skal gøres før en arbejdsdag kan påbegyndes. Jeg får smerter i mine øjne og en væmmelig pressen fra øjenregionen inkl. smerter i nakke og skuldre.
Den tid jeg har tilovers af dagen, skal prioriteres meget nøje for ikke at måtte ligge i sengen tidligt på aftenen eller sidde med pandebånd for øjnene resten af aftenen. Der til skal det siges at jeg hviler en time hver eftermiddag efter end arbejde, hvis jeg ikke får gjort det kan mine øjne slet ikke falde til ro når jeg skal sove og min tinnitus bliver ekstra slem.
Jeg kan ikke pålægges yderlige arbejdsopgaver så ved jeg at jeg går ned med stress, jeg sidder lige så tit efter end arbejde bare og slapper af, endda med lukkede øjne, hvor jeg ikke er forpligtiget til at udføre noget som helst. Jeg kan ikke udføre arbejde i en sådan situation.
Motion : Motionscykel med bind for øjnene. Jeg har mere lukkede end åbne øjne på et døgn.
Jeg har de sidste ca. 30 år haft psoriasis, dette har heldigvis kun været i en mild grad på albuer knæ og anklerne og aldrig i hovedet. Det har jeg så fået nu, i min hovedbund bag mine øre og inde i mine øre. Det er blevet så slemt at jeg skal have stråle behandlinger. Det lyder grinagtigt men jeg har snart smerter over alt i hovedet. Jeg er blevet pålagt af min hudlæge, at gå til en ørelæge for undersøgelse af psoriasis i min øregang.
Som min læge sagde til mig sidst jeg kom for at få en henvisning til min hudlæge: 'Jeg forstår ikke at du fortsætter med at arbejde.'
Jeg kan ikke arbejde mere end det jeg gør nu, så er jeg slet ikke i tvivl om hvordan mit helbred udarter sig, og det ønsker jeg ikke for nogen, derfor håber jeg at I vil afslå jeres inddragelse af min invalidepension.
Indhenter gerne oplysninger fra læge og hudlæge."

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema underskrevet den 31/1 2012 og gør i den forbindelse gældende, at hendes helbredstilstand er forværret.

Selskabet har i brev af 27/2 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
...
AP Pension fastholder, at selskabets inddragelse af den midlertidige invalidepension pr. 1. juli 2011 er sket i fuld overensstemmelse med aftalegrundlaget, hvorfor selskabet var berettiget hertil.

AP Pension fastholder derudover, at klager ikke har ret til løbende invalidepension og bidragsfritagelse ved varig erhvervsevnenedsættelse, idet klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke.

Begrundelse
Selskabet har i overensstemmelse med aftalegrundlaget for klagers ordning, tidligere vurderet, at klager var berettiget til udbetaling af midlertidig invalidepension, idet hendes erhvervsevne var dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad i eget erhverv.

Således forsikringsbetingelsernes § 1 under afsnittet om invaliditet, ...
...
Forsikringsbetingelserne fastslår dermed, at en kunde maksimalt kan have ret til udbetaling af midlertidig invalidepension i 18 måneder og kun så længe, kundens helbredsmæssige tilstand ikke er varig.

Speciallæge ... skriver i speciallægeerklæring af 12. juni 2011, at klagers helbredstilstand vurderes stationær **(bilag ...).** På dette tidspunkt havde klager fået udbetalt midlertidig invalidepension i perioden 1. oktober 2009 til 1. juni 2011. Udbetaling af midlertidige ydelser har dermed fundet sted i 21 måneder, hvilket vil sige kulancemæssigt 3 måneder mere end de i forsikringsbetingelserne fastsatte 18 måneder.

Udover, at klagers helbredstilstand dermed var lægeligt dokumenteret varig i juni 2011, og klager på dette tidspunkt allerede havde fået udbetalt midlertidige ydelser i mere end 18 måneder, har selskabet i sine breve til klager vedrørende den midlertidige invalidepension gjort klager opmærksom på, at der netop er tale om en midlertidig ydelse, der tildeles i en begrænset periode. Således skrev vi til klager den 5. oktober 2010 **(bilag ...)** og forlængede tildelingen af midlertidig invalidepension frem til den 31. marts 2011. Selskabet indhentede herefter nyeste lægelige oplysninger om klager og sendte den 1. september 2011 brev til klager om tilkendelse af ydelse fra 1. april 2011 til 30. juni 2011 **(bilag ...),** hvorefter den midlertidige ydelse ville blive inddraget. Det fremgik af begge breve, at der var tale om en midlertidig udbetaling, som ville ophøre, hvorfor klager ikke med rette kunne forvente, at udbetaling af midlertidig invalidepension ville fortsætte efter den 30. juni 2011.

Henset til ovenforstående gør selskabet derfor gældende, at dets inddragelse af den midlertidige invalidepension pr. 1. juli 2011 var berettiget.

Klager har derfor ikke yderligere ret til udbetaling på baggrund af vurdering i eget erhverv, og der er kun ret til udbetaling fra forsikringen, såfremt klager opfylder aftalegrundlagets kriterier for udbetaling ved dokumenteret varigt erhvervsevnetab.
...
Ved vurderingen tages der således udgangspunkt i forsikredes helbredsmæssige forhold ud fra de foreliggende lægelige oplysninger, hvorefter der foretages en lægelig vurdering af, hvad personer med samme dokumenterede lidelse normalt evner i forhold til ethvert erhverv (den generelle erhvervsevne).

Speciallæge i endokrinologi, ..., vurderer i sin erklæring den 12. juni 2011 (**bilag ...**), *at:*

'4. Som allerede anført vurderes patientens tilstand på baggrund af, at det er 6 år siden patienten blev hypofyseopereret med henblik på aflastning af synsnerven, at være stationær.
5. Den generelle erhvervsevne vurderes nedsat som følge af synsproblemet. Skønnet nedsat erhvervsevne med mindst ½.
6. Det er ikke muligt på det foreliggende grundlag at foreslå andre erhverv, hvor patienten vil kunne fungere, men en forudsætning vil være, at det ikke kræver længere tids skærmarbejde eller præcisionsarbejde pga. patientens synstab.'

... vurderer således, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og dermed ikke minimum 2/3 i ethvert erhverv, som er et kriterium for udbetaling efter forsikringsbetingelserne.

... skriver desuden i ambulant notat den 13. oktober 2011 (**Bilag ...**, vores fremhævning), at:

*'**Har prøvet længere arbejdsuger, men kan netop klare dette omfang,** altså for tiden 12 timer om ugen [...] Det er mit indtryk, at det **primært er de synsmæssige langsomligheder** og mangler i hverdagen, **som sætter grænsen for** hvad denne i grund arbejdsivrige pt. **kan overkomme.** [...] Som anført er det noget jeg ser hos en del hypofyse ptt., som på trods af*

*nogenlunde pæne synsparametre på papiret, alligevel ikke kan bestride deres **hidtidige** job i et nogenlunde omfang.'*

... udtaler sig således alene om klagers arbejdsevne i klagers eget erhverv, dvs. som selvstændig revisor, og ikke om klagers generelle erhvervsevne.

Hertil kommer, at ... skriver om klagers mulighed for at bestride et andet erhverv, at dette vil forudsætte, at erhvervet '*ikke kræver længere tids skærmarbejde eller præcisionsarbejde pga. patientens synstab.'*

Dette må naturligt forstås således, at klager omvendt i højere grad vil kunne bestride arbejde, som ikke involverer skærmarbejde m.m.

Klagers eget erhverv som selvstændig revisor medfører, at klager udelukkende beskæftiger sig med skærmarbejde og præcisionsarbejde. Klager er således beskæftiget inden for et erhverv, der på ingen måde tilgodeser de skånebehov, som klagers synstab, ifølge lægelig vurdering, har medført. Selskabet vil her gøre Ankenævnet for Forsikring opmærksom på, at det alene er klager selv, der har fastsat sit timeantal til 12 timers arbejde om ugen, ud fra hvad hun selv vurderer, at hun kan klare i eget erhverv. Klagers ugentlige timeantal, hvilket også fremgår af det ambulante notat den 13. oktober 2011 fra ... Klager har således på intet tidspunkt modtaget offentlige ydelser, ligesom hun heller ikke er blevet vurderet efter reglerne om fleksjob m.m. Dermed foreligger der intet arbejdsprøvningsforløb eller anden bedømmelse i kommunalt regi, der kunne give en mere objektiv afklaring af klagers generelle erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne er væsentligt nedsat i klagers eget erhverv. Imidlertid foreligger der intet lægeligt i sagen, der dokumenterer, at klager har et erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv. Det er tværtimod dokumenteret, at det generelle erhvervsevnetab udgør mindst ½, og dermed ikke mindst 2/3 i alle erhverv, som det fordres i forsikringsbetingelserne.

Det er derfor vores opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hun ikke kan varetage et arbejde på mere end 1/3, såfremt der tages de rette skånehensyn vedr. skærm- og præcisionsarbejde. Hendes erhvervsevne er derfor ikke dokumenteret nedsat med 2/3 eller mere i ethvert erhverv.

Henset hertil fastholder AP Pension afslag på udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse.

Samtidig fastholdes, at inddragelsen af den midlertidige invalidepension pr. 1. juli 2011 var berettiget."

I brev af 7/3 2012 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"AP pension skriver at det kun er mine egne udtalelser der er fremkommet, men jeg har jo pointeret hvad min læge har sagt, uden at AP pension har bedt om en udtalelse fra hende, hvilket jeg ikke selv kan rekvirere rent juridisk.

Jeg forventer at Ankenævnet for forsikring, rekvirerer en udtalelse. ?

(Lægerne ...)

8. 81.996

Da jeg var til samtale hos ... omtalte jeg intet om mine forsikringsbetingelser, derfor håber jeg at I vil spørge ... om hun mener at mindst under ½, kan svare til 1/3 arbejdstid.

Øjenlæge ... skriver at hvis jeg skulle starte forfra med nyt stof, ville jeg være dybt handicappet, dette er da om den generelle erhvervsevne.

Jeg er meget stolt af, ikke at have modtaget offentligt ydelser endnu, og hvorfor skal jeg ud i arbejdsprøvning når jeg har tre læger som konkludere at jeg kun kan klare det arbejde jeg har nu.

Jeg kan desværre meddele at jeg har bedt om fremrykning af min tid (iflg. aftale med min læge) hos ..., da jeg har fået konstant kvalme og flere hovedsmerter omkring mine øjne."

Hertil bemærker selskabet i brev modtaget den 26/3 2012 af nævnet, at alle tilgængelige lægelige oplysninger i sagen er indhentet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invalidepension og præmiefritagelse
Ret til fuld invalidepension og/eller 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.
...
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.
...
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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand