Ankenævnet for Forsikring

912/13

Den 2. april 2013 blev i sag nr. 82.320:

xxxxxx xxxxx
xxxxx xxxxx xxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/4 2011.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen var oprindeligt arbejdsgiverbetalt, men er videreført som en selvbetalerordning. Den giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1973. Han er ufaglært og har en varieret erhvervserfaring. Han har bl.a. arbejdet som chauffør, været selvstændig med transportopgaver, uddelt aviser samt været ansat som mellemleder, hvor han var beskæftiget med administrativt arbejde. Senest arbejdede han som souschef, hvor han overvejende havde kontorarbejde.

Den 6/3 2009 var klageren ude for en ulykke på sit daværende arbejde, da en minitruck kørte over hans venstre fod. Han var sygemeldt i en uge og vendte herefter tilbage til

arbejdet. I november 2009 blev han sygemeldt på ny, og han blev afskediget pr. 1/7 2010.

Ved brev af 2/2 2011 meddelte selskabet, at klagerens erhvervsevne inden for hans daværende erhverv fandtes nedsat med mindst halvdelen. Klageren blev derfor tilkendt invalidepension fra den 1/7 2010 og indtil den 1/4 2011, hvor selskabet gik ud fra, at der ville foreligge en afklaring af hans situation.

I slutningen af juli 2011 ansøgte klageren om genoptagelse af udbetaling af invalidepension. Dette afviste selskabet ved breve af 23/9 2011 og 30/1 2012.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 26/3 2012 modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af reumatologisk speciallæge erklæring af 19/2 2011 fremgår bl.a.:

"**Socialt**
…
Er nu i et aktiveringsforløb, som blev påbegyndt november 2010. Arbejder ca. 4 timer om dagen, hvor han laver træarbejde. Der er også mindre opgaver, hvor han skal gå.
Man har vurderet, at 20 timer er 'lige i overkanten'.
…
Øvrige organsystemer
Ingen organklager.
Psykisk: angiver at han føler sig psykisk påvirket af at have smerter og følte sig på sit arbejde efterhånden mere og mere distræt, begyndte fx at lukke firmaet midt om dagen, havde tendens til tankemylder og i oktober 2009 udviklede han symptomer på svær depression, hvor han ikke kunne stå op om morgenen og havde 'grimme tanker'. Påbegyndte antidepressiv behandling og fik det efterhånden noget bedre.
Denne behandling varede til oktober 2010, hvor han prøvede at trappe sig ud af behandlingen. Fik imidlertid tilbagefald af depressionen og er på ny startet med behandling, nu i form af Cipramil, hvor han efterhånden får 60 mg dagligt. Han angiver selv, at de depressive symptomer er forsvundet, og at hans humør nu snarere *er* påvirket af den situation, han er i, hvor han føler et identitetstab ved ikke at være på arbejdsmarkedet.
…
Konklusion
37-årig mand som for knapt to år siden var udsat for en arbejdsulykke, hvor han pådrog sig fraktur af tre metatarser og luksation af 1. tå samt fraktur på den lille sesamknogle på undersiden af storetåens grundled.

Har været behandlet relevant med bandagering og på grund af fortsatte smerter med exstirpation af pågældende sesamknogle. Har imidlertid siden haft smerte i foden, som har ført til flere relevante undersøgelser, herunder skintigrafi og MR-skanning, som dog ikke har kunnet påvise signifikante patologiske forhold, som forklaring på smerterne.
Ved undersøgelsen i dag findes en hallux rigidus (stivhed af storetåen) samt stivhed af 2. tå, diffus ømhed af foden og nedsat følesans omkring storetåen.
Der er ikke tegn på nogen karskade eller nerveskade i øvrigt.
Ved undersøgelsen i dag er der ingen mistanke om simulation, men det fremstår ret klart, at han oplever sine gener fuldstændig som han beskriver dem.

Har således udviklet et smertesyndrom efter frakturen. Jeg er helt enig med ortopædkirurgen i, at han vil kunne blive afhjulpet i betydeligt omfang med hensigtsmæssigt ortopædisk fodtøj med svangstøtte og gænge under forfod. Jeg mener at dette bør iværksættes snarest. På denne måde vil han få forbedret sin gangfunktion og aflastet forfoden, hvilket også vil hjælpe på de sekundære ledgener, han har fået i højre knæ.
Derudover er der ikke andre behandlingsforslag andet end at fortsætte den meget væsentlige socialmedicinske intervention med henblik på at reetablere kontakten til arbejdsmarkedet i en funktion, som i hvert fald det næste års tid bør bestå i arbejde, som ikke stiller krav om væsentlige gående/stående funktioner, men han bør allerede nu kunne varetage et almindeligt kontorarbejde på fuld tid.
Jeg mener herudover, at der er gode muligheder for, at de smerter han har i foden vil svinde gradvist over tid, men han vil næppe på noget tidspunkt kunne varetage et arbejde, der giver mere væsentlige belastninger af underekstremiteterne. Der er herudover ikke yderligere behandlingsmæssige forslag."

I statusattest af 29/6 2011 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"Der er ikke tale om forværring siden raskmeldingen 19.03.11. [Klager] ønskede at komme videre med sit liv og forsøgte at gøre et forsøg selv, da der ikke rigtigt skete noget med hans ansøgning om arbejdsprøvning. Raskmeldt sig trods uændrede forhold med smerter. Tog et gående arbejde med rengøring men måtte opgive efter ca. 2 mdr., da han ikke kunne holde tempoet p.g.a. smerter og sygemelde sig igen pr. 19.05.11.

Der er ikke iværksat yderligere behandlingstiltag - fraset sygemeldingen. Han var i forvejen færdigbehandlet og det er ikke en ny situation. Er for 1½ år siden henvist til ortopædkirurgisk fodtøj, men dette blev underkendt af … Kommunes lægekonsulent. Har derfor for egen regning bekoster mange forskellige typer sko og indlæg.
[Klager] skønnes udelukkende uarbejdsdygtig i jobfunktioner der er stående/gående'."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 udfyldt af klagerens egen læge den 8/8 2011 fremgår, at klagerens tilstand blev forværret i maj 2011, og at han har smerter i venstre fod, højre knæ, højre hofte og lyske samt ryggen. Lægen vurderede, at klageren ikke var i stand til at arbejde nogen timer om ugen, og at prognosen for hans tilstand var usikker.

I arbejdsevnevurderingsjournalen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag hedder det bl.a.:

"**Faglige/praktiske kompetencer**
…
Arbejdserfaring
07-07-2011
…
Aktivering på projekt … f.t. 18.11.10 - 11.02.11. Opfølgningsskr. af 31.01.11 fra virksomhedskons. …:
'Startede med 20 timer ugl. med arbejdsopgaver som vask af telte, slibning af stole, rengøring og div. værkstedsopgaver. Lederen har måtte opfordre [klager] til at holde lidt igen og har anbefalet, at timeantallet forbliver uændret. Har indtil videre haft 2 sygedage men har måtte gå hjem før tid p.g.a. smerter'.
…
[Klager] raskmeldte sig med virkning fra 20.03.11 men da ovennævnte arrangement blev ikke til noget, fik [klager] i stedet - via en bekendt - arbejde med kontorrengøring fra 26.04.11. Blev dog opsagt pr. 19.05.11 da han var for langsom p.g.a. smerter m.m. Sygemeldte sig pånyt denne dato primært af psykiske årsager, da han følte det som et stort nederlag - selvom der var tale om et erhverv, der netop er frarådet ham.
…
Konklusion

Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
07-07-2011

Reumatologisk speciallæge, lægekonsulent og senest egen læge pr. 29.06.11 er enige om, at [klager] udelukkende er uarbejdsdygtig i jobfunktioner som er gående/stående og derved belastende for underben/fod/ankel.

Med baggrund i ovenstående og de samlede ressourcer i forhold til arbejdsevnejournalens øvrige punkter skønner jeg, at [klager] har en arbejdsevne indenfor ufaglært arbejde dog med begrænsning i forhold til ovenstående job funktioner.

[Klager] er udadvendt, har en høj arbejdsidentitet og er vant til at omgås mennesker på forskellige niveauer. Er ikke bange for at tage fat og er omhyggelig, fordi han har det bedst, når han har kontrol over sine ting.

[Klagers] ressourcer vil kunne udnyttes indenfor blandt andet produktion/montage, som kassemedarbejder, i et billetudsalg i biograf/svømmehal/ museum, kundekontaktcenter-medarbejder, indenfor telefonsalg og marketing, som ufaglært kontormedarbejder. Endvidere bør [klager] vel som tidligere, fortsat kunne få stillinger med ledelsesmæssig indhold."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/11 2011 fremgår bl.a.:

"**Medicin:**
Kodein 50 mg til natten.
Citalopram 60 mg i døgnet.
Sifrol mod restless legs.
Ipren 400 mg op til 10 x i døgnet.
Morfin p.n. dog sjældent.
Desuden Dolol Retard - også sjældent.
…
Resumé og konklusion:

[Klager] har den 6„ marts 2009 været udsat for en klemmeskade i sin ve. fod. Der var opstået dels luksation og dels fraktur af metatarser og grundphalanx og der er nu kroniske gener med nedsat funktion af foden og synlige cikatricielle generende forandringer, ligesom der er tegn på slidgigt i 1. MTP-led. Der er ved CT-skanning tydelige læsioner i foden, men man har på intet tidspunkt overvejet muligheden af udviklingen af intermetatarsalt compartmentsyndrom. Dette kan meget vel have været til stede på skadetidspunkt og kan forklare hans nuværende gener med nedsat fodfunktion. Der har været tilbudt stivgørelse af foden, det har man dog frafaldet, men det kan fortsat være en mulighed, idet man samtidig derved kan reducere belastningen i metatarserne. Der er tydelig påvirket motorisk funktion i fodens funktion, særligt hvad angår tæernes samlefunktion, men også en reduktion i spredefunktionen. Samtidig er der væsentlig indskrænket bevægelighed i ankelleddet og smerteudløsning ved palpation af såvel fod som ankel og knæ, ligesom der er indskrænket bevægelighed i hoften.

Sidstnævnte elementer leder tankerne hen på et refleksdystrofi lign. billede, men der er dog tilstedeværelse af trafik i huden, som ikke helt kan bekræfte dette. Der kan også være tale om sekundær slidgigt, hvilket ikke kan afklares under nærværende mandat. Der er således varige og væsentlige forandringer af betydning for gang- og standfunktionen, som imperativt skal aflastes, formentlig resten af livet, ved behov, og det vil derfor være relevant at få placeret [klager] på arbejdsmarkedet i en funktion, hvor han har mulighed for denne aflastning, hvilket kunne gøres i et erhverv, hvor han har mulighed for at afveksle mellem lettere gående og stående arbejde og væsentligst arbejde fra siddende stilling med mulighed for særligt indrettet arbejdsplads med hvilestol eller lign. Således er der en væsentlig erhvervsevnepåvirkning, særligt indenfor de erhverv [klager] har beskæftiget sig i tidligere, med mindre man da vælger at revalidere til økonomi- eller planlægningsarbejde indenfor byggebranchen. I tillæg til aktuelle lidelse har [klager] udviklet en regelret depression, der er forsøgt behandlet via egen læge og psykolog med nogen effekt, men jeg mener egentlig, at han kunne profitere af en egentlig psykiatrisk undersøgelse. Det ligger dog uden for nærværende erklærings område at bedømme psykiatrisk sygdom, der henvises til oplysninger fra egen læge, subsidiært psykiatrisk vurdering.

Der er ikke udsigt til yderligere ændring i tilstanden, hverken fsv. angår men eller erhvervsevne og sagen bør således kunne afgøres."

Arbejdsskadestyrelsen vurderede ved afgørelse af 12/1 2011, at klageren havde et varigt mén på 8 % som følge af ulykken i marts 2009. Vurderingen blev fastholdt ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 8/3 2012.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/2 2012 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**

...

[Klageren] udvikler i efterforløbet af fodskaden en depression, som ud fra beskrivelsen må betegnes som en moderat depression. Har modtaget relevant behandling i form af psykologsamtaler samt antidepressiv medicin og får nu tablet Citalopram 60 mg dagligt. Har haft god effekt af medicinen, idet [klagerens] tendens til spekulationer og tankemylder er aftaget betydeligt, ligesom [klageren] føler, at han bedre kan tage sig sammen og humøret er bedret og stabiliseret noget. Imidlertid er humøret fortsat labilt, afhængig af smerteintensiteten. Derudover har der vedvarende været symptomer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær samt tendens til mental udtrætning i løbet af dagen.

[Klageren] har tidligere holdt meget af at læse, men har måttet opgive dette, ligesom [klageren] ikke kan koncentrere sig om at se fjernsyn mere.
[Klageren] har ikke kunnet vende tilbage til arbejdsmarkedet siden fodskaden og er nu under udredning i Jobcenter ... i forhold til evt. revalidering. [Klageren] selv har ikke nogen ideer om, hvad han i givet fald skulle revalideres til og virker i det hele taget noget i vildrede med fremtidige jobvalg og jobmuligheder. Giver imidlertid udtryk for stort ønske og stor motivation for at komme ud på arbejdsmarkedet igen og blive selvforsørgende.

Ved samtalen i dag frembyder [klageren] ikke tegn på aktuel depression, men er præget af visse kognitive forstyrrelser og især en tendens til mental udtrætning samt tiltagende smertepåvirkning. Der er ikke mistanke om somatisering eller symptomaggravering eller anden form for psykopatologi i øvrigt. Diagnostisk er der således tale om en depressiv enkeltepisode af moderat grad, som er i remission. Desuden en kronisk psykisk belastningsreaktion på baggrund af kroniske smerter præget af kognitive forstyrrelser og tendens til mental udtrætning. Belastningsreaktionen må som sagt betragtes som varig medførende varig funktionsevnetab i forhold til arbejdsmarkedet. Der vil således være tale om varige psykiske skånehensyn, såvel i forhold til arbejdstid som arbejdsopgavernes kompleksitet. [Klageren] vil således formentlig ikke kunne arbejde på fuld tid pga. tendensen til mental udtrætning, ligesom [klageren] næppe vil kunne fungere i jobfunktioner, som kræver meget koncentration og fleksibilitet.
I forhold til behandling kan undertegnede ikke pege på andre behandlingstiltag, som på afgørende vis vil kunne bedre den psykiske tilstand. [Klagerens] aktuelle medicinering i form af Citalopram 60 mg dagligt er en dosering, som er højere end hvad man normalt anbefaler, hvorfor jeg vil foreslå, at egen læge forsøger dosisreduktion til 40 mg dagligt. Såfremt denne dosis ikke er tilstrækkelig effektiv, vil jeg anbefale, at egen læge forsøger præparatskift til et SNRI-præparat fx Cymbalta, som også har dokumenteret effekt på smertetilstande.
[Klageren] vil få tilsendt kopi af denne erklæring.

Diagnose
Depressiv enkeltepisode af moderat grad (i remission) F 32.1.
Psykisk belastningsreaktion (kronisk forløb) F 43.28."

Af statusattest af 7/6 2012 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. opgivet at få nogen form for hjælp gennem soc. forv/jobcentret. Føler sig afskrevet. Søgte revalidering. Soc forv/kommunen ikke villet give dette. Afvist ham. Pt. selv sagt fra nu. Søgt en del arbejde. Fået job på beh's hjem for narkomaner og psykisk syge, deltidsjob. Skal beskæftige disse på forskellig vis bla. med maling/tegning, undervisning i kunst mm. Ikke særlig meget udd. i dette, men mener, han kan klare det. Skal arb 20-24 timer ugt. Arb stedet ligger i ..., så nogen rejsetid. Tidl i forb med han ikke længere måtte være sygemeldt sendt ud i forskellige ledighedsjob. Var for hårdt fysisk og efterhånden også psykisk. Magter ikke at slås med systemet længere, kan ikke holde til det. Fam ej heller. Siger selv han ikke har mistet modet, ej heller deprimeret, Magter bare ikke længere systemet. Ønsker at klare sig selv.
Synes helt klart at have reelle og kroniske smertegener fra sin fod især ved belastning for længe. 3 år siden ulykken skete. Kan næppe forventes yderligere bedring i tilstanden. Psykisk været meget belastende for pt samt familien i øvrigt. Har måttet sælge deres hus for at klare sig økonomisk pga pt.'s indtægtsnedgang i forb. med UT. Der synes helt klart at være en begrænsning i arbejdsevnen hos denne pt af helbredsmæssige årsager. Kan ikke forventes at få det bedre mht foden. Psykisk kan man håbe på bedring, hvis hans tilstand anerken-

des og han i overensstemmelse hermed får hjælp til revalidering mm. Bør stile mod job, som ikke belaster bev.app."

Ved afgørelse af 30/7 2012 meddelte kommunen klageren, at han var berettiget til revalidering.

Klagerens advokat har indbragt sagen for nævnet ved brev af 26/3 2012. Heraf fremgår bl.a.:

"Min klient har imidlertid været sygemeldt siden foråret 2011 og har således været i kontakt med kommunen for nærmere arbejdsafklaring. Der er endnu ikke en endelig afklaring heraf.

Til dokumentation for arten og omfanget af min klients følger efter ulykken vedlægger jeg kopi af afgørelse af 8. marts 2012 fra Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf fremgår at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet min klients varige mén til 8 %.

Jeg vedlægger endvidere kopi af speciallægeerklæring udarbejdet 30. november 2011 af speciallæge i ortopædkirurgi ... Som det fremgår heraf konkluderer speciallægen, at der er varige og væsentlige forandringer af betydning for gang- og standfunktionen, som formentlig skal aflastes resten af livet ved behov, og det vil derfor være relevant, at min klient placeres på arbejdsmarkedet i en funktion, hvor han har mulighed for denne aflastning, hvilket alene kan gøres i erhverv, hvor der er mulighed for afveksling mellem lettere gående og stående arbejde, og væsentligst arbejde fra siddende stilling med mulighed for arbejdsplads med hvilestol eller lignende. Som det fremgår af speciallægeerklæringen, konkluderer speciallægen, at der således er en **væsentlig erhvervsevnepåvirkning,** særligt inden for de erhverv som min klient tidligere har beskæftiget sig inden for.

Det gøres derfor gældende, at det er veldokumenteret, at min klients erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at han opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension i henhold til dækningen ved PFA Pension."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 8/4 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"*Sammenfatning*
PFA Pension er fortsat enig i, at forsikredes erhvervsevne i forhold til det specifikke erhverv, som han varetog på skadestidspunktet, er nedsat.

Idet forsikredes helbredsmæssige tilstand anses for afklaret efter 1. april 2011, vurderes forsikredes generelle erhvervsevne, dvs. forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes alder, uddannelse og anciennitet.

PFA Pension er opmærksom på, at forsikrede er ufaglært, men med henblik på forsikredes brede erhvervserfaring med ledelses- og kontorarbejde vurderer vi ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. I overensstemmelse hermed anbefales det fra alle instanser, at forsikrede tiltræder en funktion hvor forsikredes fod ikke belastes, hvilket særligt vil være i arbejde fra siddende stilling.

8. 82.320

PFA Pension finder, at forsikrede er i stand til at udføre kontorarbejde og andet ikke-fodbelastende arbejde, samt at det alene er ansættelsesmulighederne herfor der gør, at han ikke er kommet i arbejde efter sin raskmelding. PFA Pension skal ikke tage hensyn til de af forsikrede beskrevne samfundsmæssige hindringer, men alene vurdere forsikredes reelle helbredsmæssige erhvervsevne.

Konklusion
På baggrund af ovenstående fastholder PFA Pension, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad."

Ved brev af 13/9 2012 til nævnet har klagerens advokat oplyst, at klageren er tilkendt revalidering. Selskabet har herefter indhentet yderligere kommunale og lægelige oplysninger, hvoraf nogle er omtalt/gengivet ovenfor. På baggrund heraf har selskabet i brev af 17/12 2012 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension kan oplyse, at selskabets interne lægekonsulent vurderer, at forsikrede i efterforløbet af uheldet med sin fod, som har givet varig funktionsbegrænsning og hovedsagelig belastningsrelateret smertetilstand, har udviklet en psykisk reaktion herpå. Lægekonsulenten vurderer, at der i en periode i 2009 og 2010 var tale om depression, men at depressionen er svundet under relevant behandling og siden afløst af en vedvarende let til moderat og naturlig psykisk reaktion på en vedvarende smertetilstand og de begrænsninger, også af arbejdsmæssig karakter, som fodlidelsen har medført. Lægekonsulenten vurderer, at der ikke er tale om en væsentlig funktionsbegrænsende psykisk lidelse, der medfører et erhvervsevnetab på mindst halvdelen efter april 2011.

På denne baggrund skal PFA Pension fastholde, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter 1. april 2011. PFA Pension henviser i det hele til selskabets begrundelse i udtalelse af 18. april 2012, og bemærker desuden, at forsikrede på eget initiativ har søgt og fået arbejde, at forsikrede selv har givet udtryk for, at han vil kunne varetage [fuldtids]arbejde, såfremt hans skånehensyn over for for meget gående og stående arbejde tilgodeses, og at forsikrede er godkendt til revalidering, hvilket vil sige, at forsikrede af kommunen er fundet egnet til at gennemføre et studieforløb på normale vilkår og med henblik på at blive selvforsørgende.

PFA Pension lægger desuden vægt på, at forsikredes psykiske tilstand er stabiliseret, og depressionen i remission, og at forsikredes restsymptomer er at betragte som en naturlig psykisk reaktion på et funktionsevnetab, som dog ikke medfører en væsentlig nedsættelse af erhvervsevnen.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved nedsat erhvervsevne pr. 1. april 2011."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

9. 82.320

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Af klagerens police fremgår bl.a.:

"Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne'.
…
I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2011 er overgået til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen efter den 1/4 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter dette tidspunkt.

10. 82.320

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen