Ankenævnet for Forsikring

908/13-5

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 83.280:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har en gruppeinvaliderente i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at forlænge invaliderenten og præmiefritagelsen efter den 1/2 2012.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af en gruppeinvaliderente, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser.

Klageren har tidligere indbragt en sag for nævnet mod et andet pensionsselskab, hvor hun var omfattet af en erhvervsevnetabsforsikring. Nævnet afsagde kendelse i sagen den 5/10 2009 i sag nr. 75.364. Af nævnsudtalelsen, hvortil det indklagede selskab henviser, fremgår:

> "Nævnet udtaler:
> Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, oplysningerne om de skånehensyn, klagerens lidelse nødvendiggør, samt oplysningerne om arbejdsprøvningen, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst 50 %.
>
> Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen.

2. 83.280

Nævnet bemærker, at det - i henhold til de af selskabet anførte grunde - er enigt med selskabet i, at klageren i den periode, hun i sit fleksjob har oppebåret og oppebærer en løn, der ifølge klageren udgør ca. 18.000,00 kr. om måneden, ikke opfylder de økonomiske krav i forsikringsbetingelserne for at få udbetalt helbredsbetingede ydelser fra selskabet.

Som følge af det anførte bestemmes: Klagen kan ikke tages til følge.

Klageren er født i 1964. Den 7/10 2005 blev hun sygemeldt på grund af depression og angst. Hun var på daværende tidspunkt ansat som kontorassistent. Sygemeldingen førte til, at hun blev ansat i fleksjob pr. 14/8 2008 med en ugentlig arbejdstid på 18 timer.

Selskabet bevilgede løbende ydelser fra 1/9 2006 og vurderede løbende hendes ret til fortsatte ydelser. I forbindelse med genoptagelse af sagen pr. 1/10 2010 vurderede selskabet, at klageren ikke længere opfyldte betingelserne for fortsatte ydelser. I brev af 1/11 2010 meddelte selskabet derfor, at ydelserne ikke ville blive forlænget efter 1/10 2010. Klageren var utilfreds med afgørelsen, og selskabet indhentede derpå en psykiatrisk speciallægeerklæring. I erklæringen af 16/12 2010 hedder det bl.a.:

"[Klager] er en 46 årig kvinde, der har haft en opvækst i et hjem uden megen omsorg, støtte eller ros. Hun er opvokset som nr. 2 af 4 søskende, hvor de 3 er faldet ganske tæt, og den sidste var en efternøler. Der er oplysninger om en emotionelt fjern og tilsyneladende ikke særlig velfungerende mor, og en far der nok har været bedre fungerende, men som primært har været optaget af sit arbejde. Der er oplysninger om sekundære omsorgspersoner i form af bedsteforældre.

Der er oplysninger om en skolegang præget af ængstelighed og tilbageholdenhed, men uden mobning.

Der er oplysninger om et senere uddannelses- og erhvervsforløb, hvor [klager] et par enkelte gange har været ked af at være på sine arbejdssteder, men ellers generelt haft det godt både med sit arbejde, sine kolleger og sine foresatte. Hun har dog altid haft problemer med præstationsangst og har forsøgt at skjule sin nervøsitet og tendens til rysten specielt for sine foresatte. Hun har generelt på arbejdspladser haft svært ved at sige nej til arbejdsopgaver og sætte sine grænser.

I sit sidste arbejdsforløb, hvor hun var ansat omkring 8 år, udviklede hun tiltagende smerter i nakke, skulder og hoved, hun blev undersøgt ved mange forskellige instanser, hvor man ikke fandt noget sikkert abnormt. Adspurgt om det har været overvejet, hvorvidt der kunne være tale om en delvist psykisk, spændingsbetinget smerte, siger hun, at det ikke har været noget man diskuterede.

På grund af sine problemer blev hun, efter at være blevet fyret, foreslået henvisning til psykolog, hvor hun var til 10-12 samtaler, efterfølgende blev hun videre visiteret til behandling ved privat praktiserende psykiater.

Diagnostisk blev hun ved den praktiserende psykiater vurderet som havende en F 60.6 Ængstelig personlighedsstruktur, hun startede i samtaleterapi og medicinsk behandling. Det skønnes at personlighedsstrukturen er kronisk og tilstanden stationær.

Aktuelt har hun været i fleksjob siden 2008,hun befinder sig ganske vel ved dette. Hun oplever, at hun med den arbejdsindsats hun nu yder, både kan føle at hun laver noget fornuftigt på arbejde og også kan fungere rimeligt i sit privatliv, selv om hun hver dag må tage en eftermiddagslur på trods af en nattesøvn på 9 timer.

Aktuelt beskriver hun fortsat symptomer på den samme personlighedsforstyrrelse som beskrevet tidligere. Hun har ikke aktuelt symptomer på depression, som hun formentlig havde mellem 2005 og 2008, men hun har stadig socialfobiske symptomer samt et vist element af forventningsangst og tendens til panikangst.

Min vurdering, i henhold til spørgsmålene i henvisningen er således:
1. Hvad er diagnosen?
Grund diagnosen er uændret
ICD 10 F 60.6 Ængstelig / evasiv personlighedsstruktur.
Der er ikke aktuelt tegn på depression, men ud fra anamnesen mistanke om
ICD 10 F 33.4 Periodisk depression, p.t. i remission under medicinsk behandling.
Alternativt synes symptomatologien også at være i overensstemmelse med diagnosen
F 48.0 Neurasteni

2. Er der yderligere udredningsmuligheder?
Der skønnes ikke at være indikation for yderligere udredninger.

3. Er der yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden?
Den aktuelle behandling findes fortsat relevant, men der er indikation for at prøve en ændring af den medicinske behandling pga. de belastende bivirkninger.

4. Kan der forventes bedring inden for den kommende tid eller er tilstanden stationær?
Det skønnes, at [klagers] funktionsevne er uændret siden ophøret i behandling hos privatpraktiserende psykiater … og at tilstanden er stationær.

5. Er den generelle erhvervsevne nedsat og i hvilken grad?
Erhvervsevnen skønnes fortsat væsentligt nedsat, skønsmæssigt til mellem en tredjedel og halvdelen af normal evne. [Klager] skønnes fortsat kun at ville kunne fungere på væsentligt nedsat tid og med klare og begrænsede arbejdsopgaver.

6. Indenfor hvilke erhverv vil kunden kunne fungere, eventuelt hvilke skånefunktioner?
[Klager] skønnes at kunne fungere indenfor erhverv, hvor arbejdsopgaverne rent fysisk gerne er rimeligt vekslende, men ikke indebærer tungere fysiske anstrengelser, til gengæld skal opgaverne være ret fastlagte og afpassede efter hendes funktionsniveau.

7. Er der overensstemmelse mellem anamnese med angivet funktionsniveau sammenholdt med din objektive undersøgelse?
[Klager] fremtræder på mange måder objektivt upåfaldende og det er ikke muligt, alene ud fra hendes objektive fremtræden, at give et relevant svar på spørgsmålet. Som allerede nævnt, er et af hendes grundlæggende problemer netop hendes tendens til at skjule sine symptomer, hvilket hun også til dels formår under vores samtale. Der imod må det siges at der er overensstemmelse mellem hendes anamnese, beskrivelserne fra de tidligere behandlere og hen-

des aktuelle beskrivelse at symptomerne. Hun virker ikke under vores samtale symptom aggraverende eller på nogen måde appellerende."

På baggrund af speciallægeerklæringen af 16/12 2010 forlængede selskabet de løbende ydelser frem til 1/2 2012.

Ved sagens genoptagelse i februar 2012 vurderede selskabet på ny, at klageren ikke opfyldte betingelserne for fortsatte ydelser, hvilket blev meddelt klageren i brev af 11/5 2012. Da klageren protesterede over selskabets afgørelse, indhentede selskabet en ny psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/7 2012, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Aktuelt psykisk**
Beskriver at under de aktuelle forhold fungerer hendes liv rimeligt. Hun føler sig privilegeret over at have et så godt fleksjob som hun har, hvor chefen er forstående og lyttende og tager hensyn til hende. Hun oplever således, at på arbejdspladsen er hun meget i ro.

Er fortsat påvirket af stress og beskriver at her til sommer havde hun mere travlt end vanligt, hun havde nogle eksamener og afskedsreceptioner, og når det bliver for meget for hende, begynder hun igen at få angstanfald, decideret panikangstanfald, hvor hun får svedeture og åndenød. Hun kan bede om aflastning hos chefen, hvilket imødekommes og symptomerne svinder så.

[Klager] arbejder som servicemedarbejder, passer skoleboden sammen med to store piger, ligesom hun kan passe telefon og arkivere, idet hun jo er uddannet indenfor kontor.

Hun arbejder indtil kl. 13 dagligt og tager så 2 timers søvn når hun kommer hjem, og oplever i det hele taget at hun siden 2005 har sovet mere end vanligt, sover 11-12 timer i døgnet. Når hun får de 2 timers søvn midt på dagen, har hun overskud til familien, hvis ikke, er hun sur og irritabel og får ondt i kroppen.

Kan godt bekymre sig om udsigten til at skolen eventuelt skal fusioneres med anden skole og kan være bange for at hun mister sin arbejdsplads, ved slet ikke hvad hun skulle stille op, uden at kunne komme af sted dagligt.

Ved systematisk gennemgang af psykiatriske symptomer (PSE) angives let nedtrykthed, idet hun for nylig har forsøgt at udskifte den sædvanlige antidepressive behandling med andet præparat på grund af bivirkninger, fik yderligere bivirkninger og måtte vende tilbage til tidligere præparat og dosering. Dette har medført at hun kan føle sig nedtrykt og bekymret, og kan have svært ved at glæde sig.

Har også været påvirket af at ældste søn har haft kæresteproblemer, har mistet sin kæreste.

Har ikke decideret interessetab, men har nedsat energi i forhold til 2005. Kommer ikke til at græde, hvis ikke hun skal tale om sig selv. Har haft selvmordstanker som 17-årig, men har ikke handlet på disse og har siden ikke haft tankerne, idet hun jo er mor. Har meget svært ved at blive vred, sige fra og skælde ud, men synes at selvtilliden i øvrigt er uforandret. Er ikke længere selvbebrejdende.

Kan godt have svært ved at koncentrere sig efter hun er startet på medicin, og beskriver at hun er blevet lidt mere glemsom og at hun ikke er nær så perfektionistisk som tidligere. Appetit og vægt uændret. Den seksuelle lyst er lidt nedsat efter hun er startet på antidepressiv behandling. Søvnen forlænget i forhold til tidligere, sover ubrudt nattet igennem.

Har altid haft tendens til at bekymre sig, og gør dette fortsat. Kan godt føle at hun er nervøs og anspændt og specielt ved nærværende undersøgelse. Spænder i muskulaturen specielt nakke og skuldre, og er formentlig også begyndt at skære tænder, hvilket tandlægen har bemærket.

Føler angstsymptomer hvis hun bliver presset eller oplever stress og får så her panikangstanfald. Har tidligere haft agorafobi, men efter hun startede på Citalopram er dette svundet gradvist. Har lette socialfobiske træk. Har tidligere haft nogle tvangstanker i forhold til f.eks. at gå på streger, men har det ikke længere. Har haft tendens til udtalt orden, men er som ovenfor anført ikke længere så perfektionistisk.

Der har ikke været og er ikke spiseforstyrrelser, selvdestruktive tendenser, maniske symptomer eller psykotiske symptomer.
…
Objektivt psykisk
47-årig kvinde med alderssvarende udseende, ernæringstilstand middel og påklædning upåfaldende. Stemningslejet neutralt, bliver let grådlabil og virker i det hele taget usikker og sårbar under en del af samtalen. Opleves let stressbar og skrøbelig. Det psykomotoriske tempo naturligt. Virker velbegavet og der skønnes ikke at være sværere kognitive vanskeligheder. Fremtræder apsykotisk uden vrangforestillinger eller hallucinationer. Er ikke suicidal.

Resumé
47-årig gift kvinde med kritisk og ikke speciel varm opvækst. Skolegangen upåfaldende, men var allerede som barn ængstelig, genert og havde svært ved at hævde sig. I en periode som barn måske stemmehørende, i hvert fald opponerende imod den meget strikse opdragelse.

I teenageårene angstsymptomer, der har fortsat i hele voksenalderen. Som 17-årig formentlig den første depression og fornyede symptomer på en sådan i 2005. Har igennem voksenlivet haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Aktuelt er der ikke sværere depressive symptomer.

De psykiatriske diagnoser er i henhold til ICD10 kriterierne **F33.4 Periodisk depression p.t. i remission** og angstlidelsen **F41.1 Generaliseret angst,** og tidligere endvidere F40.01 Agorafobi med panikangst. Personlighedsmæssigt **F60.6 Ængstelig evasiv personlighedsstruktur.**

Behandlingen er optimal på trods af lettere bivirkninger og yderligere medicinering vil blot øge bivirkningsgraden.

Tilstanden er varig og stationær. Funktionsniveauet svarende til fleksjob er ligeledes stationært. [Klager] er fortsat sårbar overfor eventuelle udefra kommende stressorer, der kan medføre forværring af samtlige psykiske lidelser."

I brev af 17/9 2012 fastholdt selskabet, at klageren ikke havde ret til fortsatte ydelser, og sagen blev efterfølgende indbragt for nævnet.

6. 83.280

Klageren har i klageskema modtaget i nævnet den 28/9 2012 bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg er tidligere i 2007 blevet afvist vedr. udb. Klagede også dengang og fik medhold efter at have været til samtale hos psykiater … Nu 2012 atter afslag. Jeg klager og AP beder om lægeattest fra egen læge. Jeg rykker for afgørelse og oplyses om at AP ønsker yderligere speciallægeerklæring fra ny psykiater, og jeg sendes til … Jeg rykker godt 2 mdr. efter og får at vide at de mangler uddybende svar fra psyk. 17. sept. 2012 får jeg igen afslag.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at de erkender at min tilstand er stationær og uden muligheder for yderligere behandling. Det har nu 3 af hinanden uafhængige psykiatere vurderet. Det er min læges vurdering og noget som jeg også selv har måttet erkende. Og det er ligegyldigt hvilket erhverv det gælder. Min ydeevne er ikke mere end 17 timer."

Selskabet har i brev af 12/10 2012 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"**Midlertidig invaliditet**
På baggrund af sagens akter og AKF 75.364 finder vi nu principielt, at klagers tilstand pr. 1. marts 2008 var stationær, og dermed vil vurderingen af klagers erhvervsevne skulle vurderes efter kriteriet for varigt erhvervsevnetab. På grund af en sagsbehandlerfejl, er udbetaling dog fortsat indtil d. 31. januar 2012, hvor udbetalingen er inddraget i forbindelse med genoptagelse.

Da klager d. 31. januar 2012 havde modtaget ydelser ved midlertidig invaliditet og på baggrund af erhvervsevnen i eget erhverv i mere end 24 måneder, er hun ikke berettiget til yderligere udbetaling efter det midlertidige kriterium, og principielt har hun modtaget midlertidig udbetaling i mindst 41 måneder mere, end hun er berettiget til i henhold til aftalegrundlaget. Da der er tale om en fejl begået i AP Pension, har vi dog besluttet ikke at kræve udbetalingerne i disse mindst 41 måneder tilbagebetalt, *selvom* det med AP Pensions nylige kendskab til AKF 75.364 står klart, at klager i hvert fald ikke siden oktober 2009 kan have været i god tro om, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, og dermed at hun ikke var berettiget til ydelser fra AP Pension.

Da der således ikke er mulighed for yderligere udbetaling efter det midlertidige kriterium, og da AP Pension finder, at klagers tilstand er stationær, skal klagers erhvervsevne vurderes efter kriteriet for varig erhvervsevnenedsættelse.

Varig invaliditet
Det er en betingelse for udbetaling, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 hhv. 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

Følgende betingelser skal i henhold til aftalegrundlaget være opfyldt for udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse ved varigt erhvervsevnetab:

1. at den nedsatte indtjeningsevne udelukkende skyldes helbredsmæssige forhold (helbredsmæssigt kriterium),
2. at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end 1/2 hhv. 2/3 af hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn ned samme uddannelse og alder, (økonomisk kriterium) og

3. at bedømmelsen sker i ethvert erhverv under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og at
4. tilstanden skal være varig.

På baggrund af den nye speciallægeerklæring og den foreliggende dokumentation i sagen, fandt AP Pension det ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 1/2 på grund af sygdom eller ulykke. I forbindelse med behandling af klagers klage til selskabet over afslaget, er AP Pension blevet opmærksom på AKF 75.364.

AKF 75.364 **(Bilag …)** vedrører klagers klage over Danica Pension i forbindelse med, at Danica inddrog udbetaling af midlertidige invalidepension og præmiefritagelse med henvisning til, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Der er således tale om nøjagtig samme problemstilling med lignende forsikringsvilkår, som i denne sag. Kendelsen er endvidere afsagt på baggrund af i vidt omfang de samme lægelige dokumenter, som foreligger i denne sag.

I sagen udtalte nævnet følgende: *'Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, oplysningerne om de skånehensyn, klagerens lidelse nødvendiggør, samt oplysningerne om arbejdsprøvning, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst 50 %.*
Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen.
[…]'

Der ses ikke at være sket en ændring i klagers tilstand siden 1. marts 2008, hvor Danica inddrog klagers udbetaling af invalidepension. - således er der ingen ændringer i de objektive fund, ligesom klagers formåen i erhvervsmæssig sammenhæng ikke er dokumenteret forringet. Således indeholder den nye speciallægeerklæring intet nyt, der indikerer forværring eller at klagers erhvervsevne skulle være varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Dertil kommer, at klager i august 2008 på baggrund af jobprøvning på en skole blev tilkendt fleksjob samme sted, og at hun siden har varetaget dette fleksjob med 17-20 timer/uge.

AP Pension finder ikke, at ovenstående lidelser erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen med mindst 1/2 i ethvert erhverv, herunder særligt erhverv med relevante skånehensyn som f.eks. jobs uden større social kontakt og berøringsflade. AP Pension lægger endvidere vægt på, at klager igennem mere end 4 år har haft et fleksjob på en skole 17-20 timer om ugen, således at hun er på arbejde fra 8.3012.30 5 dage om ugen. Det bemærkes, at klager i kommunalt regi flere gange anfører, at hun finder 20 timers ugentligt arbejde passende, jf. **Bilag …**

Som det fremgår af den kommunale sag er jobbet på skolen præget af en stor social kontaktflade, hvor klager kan blive presset af situationer med mange mennesker. AP Pension finder således ikke, at klagers timetal i fleksjobbet repræsenterer klagers erhvervsevne i alle erhverv, herunder erhverv med mindre social kontakt og pressede situationer med mange mennesker.

Konklusion
AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet den midlertidige udbetaling er inddraget og der er meddelt afslag på varig udbetaling ved invaliditet med henvisning til, at klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 hhv. 2/3 i ethvert erhverv som følge af sygdom og ulykke i overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag nr. 75.364, som vedrører samme klager og samme spørgsmål.

Det forhold, at AP Pension ved en fejl har fortsat udbetaling ved midlertidig invaliditet kan ikke føre til et andet resultat.

AP Pension bemærker, at klager på grund af en sagsbehandlerfejl har fået udbetalt midlertidig invalidepension langt ud over, hvad aftalegrundlaget berettiger til. Da udbetalingen er sket på grund af en fejl i AP Pension har selskabet besluttet ikke at rejse et tilbagebetalingskrav mod klager, selvom hun på baggrund af AKF 75.364 ikke har været i god tro om sin berettigelse til at modtage udbetaling."

Heroverfor har klageren i et udateret brev modtaget i nævnet den 24/10 2012 bemærket:

"1. Jeg bemærker straks at AP Pension har valgt at tilsidesætte den første psykiater's speciallægeerklæring fra … af 16.12.2010. AP valgte at jeg skulle til ham og efter hans erklæring blev jeg igen tilkendt invalidepensionen, forud for dette var jeg igen blevet afvist. Men jeg ved at jeg i min klage har vedlagt også denne erklæring.

2. Sagen som jeg havde med Danica mener jeg ikke kan sammenlignes med denne, den var tegnet gennem daværende arbejde og havde andre forudsætninger/betingelser, hvorimod denne er helt privat tegnet.

3. Jeg vil gerne slå fast at jeg har flexjob på 17 timer.
Grunden til at jet trives er at jeg har en forstående chef og søde forstående kolleger, det betyder alt, havde jeg ikke det ville min psyke ikke stå distancen. Det har ingen betydning om min arbejdsplads har mange eller få ansatte. Tryghed er kodeordet. Jeg kan lide dem og de mig og der bliver ikke sat ? ved min diagnose.

4. Det klæder ikke AP Pension at antyde at jeg burde være i ikke god tro. Syntes de skal få bedre styr på egne rækker."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Midlertidig erhvervsevnenedsættelse**
Stk. 2. Forsikrede har ret til Gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold i en begrænset periode ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse og arbejde (faginvaliditet).

Stk. 3. Gruppeinvaliderente udbetales ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse i en begrænset periode, indtil forsikredes tilstand er afklaret, dog maksimalt i 24 måneder. Herefter vurderer AP Pension, om erhvervsevnen er nedsat varigt i dækningsberettiget grad, eller om dækningen helt bortfalder, jf. nedenfor.

Varig erhvervsevnenedsættelse
Stk. 4. Forsikrede har ret til gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne)."

9. 83.280

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke bevist, at klagerens *generelle* erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/2 2012. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge ydelserne efter den 1/2 2012.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson