Ankenævnet for Forsikring

928/13

Den 2. december 2013 blev i sag nr. 84.325:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxx xxxxxxxx xxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er født i 1968, har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/6 2012.

Selskabet har på baggrund af en vurdering af klagerens erhvervsevne i hendes hidtidige erhverv som selvstændig blomsterdekoratør udbetalt forsikringsydelse i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/11 2011 til den 1/6 2012. Selskabet har herefter afvist at udbetale ydelser med henvisning til, at det ikke findes dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 15/4 2013, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Blev sygemeldt d. 16 aug. 2011. og fik forværrende smerter 15 sep. Havde ondt i ryggen, i nakke og midt højre ryg. Blev behandlet med massage, fysioterapi og kiropraktik, de efterfølgende mdr. Den 27 feb. godkender skandia skaden og jeg får udbetalt min forsikring ved tab af erhvervsevne midlertidigt. Start af maj bliver jeg ringet op og der bliver spurgt til min situation. På dette tidspunkt fortæller jeg dem at jeg er i bedring men stadig har smerter, jeg arbejder på dette tidspunkt 2x2 timer om ugen. (Jeg er blomsterdekoratør og står op og binder blomsterbuketter) Jeg fortæller skandia at jeg har fået en skade/smerte i min højre forfod efter jeg er startet med at træne, hvortil de svarer at det er en skade for sig selv så den må jeg anmelde og så ser man på den som en ny sag. Jeg tænker der ikke er nogen grund til at anmelde en ny skade da jeg jo allerede er syg med ryggen det giver ingen mening så det undlader jeg.

2. 84.325

Den 23 maj vender skandia så tilbage og skriver at de mener jeg burde være i stand til at arbejde mere end 50 % og de har sendt min sag til vurdering hos deres reumatologiske lægekonsulent. Den 11 juni får jeg så et brev der orienterer mig om at min udbetaling ved tab af erhvervsevne stopper pr. 1. Juni. Altså 14 tidligere. Så fra den ene dag til den anden er jeg uden indkomst. III!
Jeg ringer til skandia og klager over deres vurdering og de siger jeg må komme med en yderligere udredning for at de kan se på sagen igen. På dette tidspunkt er mine smerter i bedring og puklen i nakken er blevet mindre men den mindste ekstra belastning kommer smerterne tilbage i midt højre side. Jeg kommer til MR scanning på … og CT scanning på … hospital. Hvor de ikke kan se noget ualmindeligt dog kun i min højre fod, hvor jeg stadig har mange smerter når jeg står og går meget hvilket også har gjort at jeg måtte indstille min træning. Jeg bliver henvist til en reumatolog …, der giver diagnosen thorakalt fasetleds syndrom, hvilket han giver mig ret i er meget smertefuldt. Han foreslår at jeg behandles med kiropraktik hver gang smerterne blive stærke så mener han at det vil forsvinde med tiden. Jeg skriver til skandia og fortæller dem om diagnosen. Og gør som lægen har anbefalet går til kiropraktor oftere end før. Den 14 nov kommer så forsat afslag af udbetaling. Skal dog siges at på det her tidspunkt er jeg næsten smertefri. Men indtil start nov har jeg haft stærke smerter når jeg prøvede at gå op i arb.tid. Jeg var en uge oppe og prøve arbejde 2x5 timer hvilket gjorde jeg havde kraftige smerter. Jeg gik vedvarende til kiropraktor og massage. Jeg havde store smerter i min højre forfod som jeg jo tidligere havde fortalt skandia om. Så den 13 dec 2012 anmeldte jeg fodskaden (det havde de jo sagt jeg skulle i maj) for så at blive kompenseret den vej. Start januar blev jeg ringet op af skandia der sagde at det ikke gjorde nogen forskel for min sag at jeg anmeldte min fod! !!!!! Men jeg kunne klage hvis jeg ikke var enig i deres afgørelse. På det tidspunkt tænkte jeg at det ville jeg ikke få noget ud af, og gik et par mdr. og følte mig mere og mere uretfærdigt behandlet. Jeg ringede til min assurandør … for at bede om hjælp til at køre en sag mod skandia, da jeg syntes deres måde at behandle mig på var under al kritik. Man betaler dyr forsikring for at være dækket når man er syg, når man så er syg godkender de det ikke. Jeg var ikke i stand til at arbejde fra 1 juni til 14 nov. da mine smerte var så stærke at jeg faktisk ikke kunne bevæge mig nogen gange. Dog var der fremgang da jeg jo gik til behandling. Men at sige at jeg var mere en 50% rask stemmer ikke overens med virkeligheden. Deres læger har jo aldrig snakket med mig eller set mig. [Assurandør] anbefalede mig at klage hos ankenævnet for forsikring, for de syntes heller ikke jeg var blevet ordentligt behandlet. Dertil kommer at de afviser min anmeldelse af min fod hvortil der ligger CT scanningsbilleder der viser der er problemer med denne fod. Har stadig i dag smerter af og til som gør jeg må melde mig syg. Har haft arbejde 30 timer pr uge. Men på grund af smerter i foden bliver jeg tvunget til at finde et andet job hvilket er svært i dag. Da jeg ikke kan få ro nok til at blive helt rask i min fod da skandia ikke vil godtage min anmeldelse. Ryggen er næsten helt i orden går stadig til opfølgning hos kiropraktor.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At de skal godkende diagnosen Thorakalt fasetleds syndrom som værende mere end 50 % invaliderende. Og at de skal godkende min anmeldelse af min fod og udbetale mig for tab fra 1 juni til 14 nov., hvor jeg blev tvunget i arbejde med dårlig fod, da de ikke ville forlænge min udbetaling og ej heller ville godtage min anmeldelse af min syge fod."

Heroverfor har selskabet i brev af 3/6 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Overordnet om sagen**
Skandia har forsøgt at få sagen oplyst, ved at indhente lægeligt materiale der kan dokumentere klagers helbredstilstand. Skandia har rettet henvendelse til klager, klagers læge og har yderligere forsøgt at få fat i dokumentation i forhold til klagers helbredsforhold.

Skandia har i en periode udbetalt ydelser til klager på baggrund af en vurdering af klagers erhvervsevne som blomsterbinder. På et tidspunkt overgår klager til bedømmelse af klagers generelle erhvervsevne, en bedømmelse af klager i ethvert erhverv.

Klagers påstand
Klager fremfører at Skandia skal godkende (**anerkende**) diagnosen thorakalt fasetleds syndrom som værende mere end 50% invaliderende, dette skal medføre at klager er berettiget til ydelser ved tab af erhvervsevne fra 1. juni (2012) til 14. november (2012)

Tilføjelser med fed er indsat af Skandia.

Klagers indtræden i pensionsordningen:

Klager er selvstændig erhvervsdrivende som blomsterdekoratør. Klager oplyser at drive egen blomsterbutik samt arbejder som konsulent for forskellige blomsterbutikker. Klager er indtegnet på en mæglerbetjent ordning i Skandia.

Vurdering om klagers erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad:

Skandia modtager klagers første ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne dateret 2. november 2011. jf. **Bilag …**

Uddrag af lægeattest ved ansøgning om udbetaling:

Rubrik 3: Spørgsmålet lyder.
'a) Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: obs discusprolaps co. Lum
2. achillessene betændelse'

De latinske betegnelser er udeladt.

Det fremgår yderligere af skemaet at klagers sygdom opstod, den. 15. september 2011 og lægeligt behandling påbegyndt, dagen efter, den 16. september 2011.

Klagers symptomer behandles med fysioterapi og øvelser ved kiropraktor.

Skandia modtager Ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Dateret 29. november 2011. jf. **Bilag …**

Klager angiver i erklæringen følgende sygdomme: Smerter i ryg, haleben og venstre achillessene. Dette betyder jf. klagers oplysninger at klager ikke kan arbejde på grund af smerter i og under højre skulder.

Skandia behandler herefter klager sag og indhenter følgende oplysninger:

- Den 9. december 2011, indhentes oplysninger fra klager kommune, jf. **Bilag …**
- Skandia modtager kopi af akter fra kommunen, dateret 17. januar 2012. Jf. **Bilag ...**

Oplysninger fra kommunale akter viser jf. klager, at der ikke er objektive forklaringer på klagers smerter, oplysningerne er dateret 14. november 2011. Samtidig oplyser klager at være presset af situationen med hensyn til økonomi i sammenhæng med finanskrisen. Jf. s. 2.

Det er Skandias vurdering, at der ikke på grundlag af oplysningerne i bilagene, kan statueres at klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav om at have mistet 50 % eller mere af sin erhvervsevne i ethvert erhverv.

Det er væsentligt at pointerer at klager skal have mistet sin erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke vil blive bedømt erhvervsspecifikt som blomsterbinder eller i forhold til sin nuværende beskæftigelse. Det er klart angivet i bilagene, at klager kan være nødsaget til at skifte job som følge af sin helbredsmæssige tilstand.

Klagers tilstand er et resultat af en fysisk belastning i forbindelse med en specifik ansættelse. Det medfører at klager ikke kan bestride et job, der er fysisk krævende. Der er ikke nogen dokumentation for, at klager ikke vil kunne bestride et job, der ikke er fysisk krævende. Hertil skal bemærkes at det ikke påhviler Skandia at opregne job eller job kategorier i den anledning.

Skandia afviser klagers ansøgning om ydelser ved brev af 9. november 2012. Afvisning sker med henvisning til at der ikke er nogen medicinsk forklaring, der kan godtgøre, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, samt at klager ikke er udredt.

Skandia modtager herefter ankenævnets skrivelse den 22. april 2013, Skandia gennemgår herefter sagen på ny og fremsender indstilling i sagen.

Skandias begrundelse i sagen

Klager har tegnet en invaliditetsdækning hos Skandia, denne dækning er ikke en sygdomsforsikring. Grundlæggende dækker invaliditetsdækning en varig tilstand der har indflydelse på klagers erhvervsevne. Klager kan derfor godt stå i en situation, hvor klager er sygemeldt, uden at klager har krav på dækning.

Den lægelige dokumentation i sagen er ikke tilstrækkelig til at klager har løftet bevisbyrden for at have mistet 50% eller mere af erhvervsevnen i ethvert erhverv. Skandia fastholder at, så begrænset dokumentation, ikke er tilstrækkelig dokumentation, for at klagers erhvervsevne er nedsat i fornødent omfang.

På baggrund af det materiale der er i sagen vurderer Skandia, at klager ikke opfylder betingelserne for at få udbetaling fra forsikringen.

Henset til, at klager ikke er endeligt udredt, er det ikke muligt for Skandia at foretage fuldstændig vurdering af denne sag. Det skal ikke komme Skandia til skade at klager ikke er fuldt udredt ved behandling af denne klage, idet Skandia ikke har mulighed for at tage hensyn til ikke behandlede tilstande. Det er muligt at klager har oplevet en forbedring i sin tilstand, som Skandia ikke er orienteret om.

Af ovennævnte akter fremgår det, at klager har lidelser, der indskrænker klagers, i et ikke nærmere bestemt omfang, erhvervs evne, eksempelvis udtalelser fra klagers egen læge som refereret ovenfor.

Der er dog ikke oplysninger, der viser at klager ikke vil kunne bestride et arbejde, der ikke er så fysisk krævende.

De lægelige akter, klagers egene oplysninger om arbejdsindsat, indeholder ikke oplysninger om indskrænkninger, der på nogen måde kan bære et erhvervsevnetab på 50% eller derover.

Anbringender

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende

at klager ikke har dokumenteret nedsat erhvervsevne med 50% eller mere

at klager ikke er diagnosticeret med thorakalt fasetleds syndrom

at thorakalt fasetleds syndrom ikke nødvendigvis medfører et erhvervsevnetab på 50% eller mere.

at klager ikke har dokumenteret medicinsk erhvervsevnetab

at klager har derfor ikke krav på forsikringsdækning

at Skandias afslag skal derfor opretholdes.

Processuelt

Det er klager, der har bevisbyrden for, at klagers erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover.

Skandia fastholder derfor for Ankenævnet, at Skandia berettiget har afvist klagers krav om udbetaling."

Nævnet har i forbindelse med sagens behandling fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger m.v. Nogle af disse oplysninger gengives nedenfor.

Af statusattest af 4/12 2011 fra praktiserende læge fremgår:

"**1.Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Ovenstående pt har siden august været generet af lændesmerter tydende på mulig diskusprolaps. Pt. behandles med fysioterapi og smertestillende medicin
Pt. behandles intensivt de næste 4 uger. Hvis der ikke er bedring skal patienten til reumatolog samt MR-scanning mhp evt. operation. Foreløbig er pt. sygemeldt i 4 uger."

Af opfølgningsplan fra kommunens jobcenter fremgår bl.a.:

"**Oplysninger om sygefraværet**

Årsag til sygemelding
20-10-2011
CM3BIAP
[Klageren] er sygemeldt siden 16. august 2011 af arbejds- og helbredsmæssige årsager.

Diagnose/Sygdommens type
20-10-2011
CM3BIAP
Ifølge oplysningsskema: Ondt midt ryg + haleben

13-12-2011
CM3KIPO
Der indhentes lægelige oplysninger
[Klageren] fortæller dd. at hun fortsat har smerter i ryggen, også ind imellem i nakken.
…
Borgerens opfattelse
20-10-2011
CM3BIAP
[Klageren] fortæller ved personlig opfølgningssamtale 19. oktober 2011, at hun er blomsterdekoratør, selvstændig free lance og kører rundt til forretninger som konsulent.
Arbejdet er meget stående og der har været en lille stille periode nu, men det er ved at ændre sig i forhold til opgaver i forbindelse med julen.

Pågældende forventer sig tilbage i arbejde, når hun er smertefri og tænker, at det bliver et kortvarigt forløb. Overvejer at starte delvist i arbejde.

[Klageren] fortæller, at hun ikke tidligere har været sygemeldt, og at hun aktuelt gjorde en forkert bevægelse.
Med hensyn til behandling har pågældende kontakt med praktiserende læge og fysioterapeut/osteopat. Desuden svømmer [klageren] og har personlig træner i Fitnesscenter.

Pågældende er tilbudt forløb i …, men vurderer, at det er at 'skyde over målet'. Er ikke syg i 10 uger og det eneste, hun måske kunne have brug [for] var en ressourceprofil til, hvis hun ikke kan fortsætte i nuværende arbejde.
…
14-11-2011
CM3KIPO
[Klageren] fortæller dd, at hun nyligt har oplevet en forværring - i weekenden kunne hun pludselig nærmest ikke bevæge sig, og hun måtte akut kontakte kiropraktor. Hun er nu påbegyndt et mere intensivt forløb - der vil iflg. kiropraktor formentlig blive behov for 10-12 behandlinger.
[Klageren] er lige nu ikke i stand til at genoptage sit arbejde
[Klageren] fortæller, at hun forventer at vende tilbage til sit fag - som blomsterdekoratør. Hun har dog lige nu mange smerter, og er ikke i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet pt.
[Klageren] fortæller, at der ikke er fundet nogen objektiv forklaring på hendes smerter og hun tænker selv, at der er tale om en form for psykosomatisk tilstand; hun har i en længere periode haft problemer med den økonomiske situation - da krisen har gjort det vanskeligt at klare sig som selvstændig i hendes branche - og banken nu kræver tilbagebetaling af lån. [Klageren] fortæller, at der er kontakt til advokat, og hun forventer således at få hjælp til håndtering af den økonomiske situation.
[Klageren] fortæller at hun ikke tidligere har haft problemer med at finde arbejde. Hun er stadig registreret som selvstændig, men vil være berettiget til dagpenge fra A-kassen når hun helbredsmæssigt er klar til at komme tilbage til arbejdsmarkedet.
[Klageren] kommer hos fysioterapeut 1 gang ugentligt, træner derhjemme - og har tidligere haft et ganske intensivt forløb ved kiropraktor. Dette har fysioterapeut nu frarådet, så hun ser nu kiropraktor mindre ofte.

[Klageren] vil meget gerne gøre en aktiv indsats for at få det bedre og komme tilbage til arbejdsmarkedet - der tales om, at en henvisning til PP-clinics TIP-forløb kunne være en mulighed - da der kan være en sammenhæng mellem de fysiske gener og stress.

17-01-2012
CM3KIPO
[Klageren] oplyser den 10.01.2012, har hun har fået det bedre, og forventer at genoptage arbejdet delvist pr. 16. januar. Der er fundet løsning på nogle af de faktorer der har fyldt og stresset, og [klageren] føler herfor ikke længere behov for at deltage i det tilbud, TIP, der blev talt om ved sidste opfølgning.
Ut. har givet besked til PP-Clinic om at aflyse tid til visitationssamtale."

Af erklæring af 12/3 2012 fra klagerens kiropraktor fremgår:

"[Klageren] konsulterede klinikken den 3.1.12 pga soven i fingrene 1 - 3 i begge hænder, samt smerter omkring halebenet, især når hun rejser sig fra en stol.
Efter 5 kiropraktiske behandlinger havde nakken bedre bevægelighed både subjektivt og objektivt.
Fingrene sov stadig, kurven i nakken i thoracal-cervical overgangen var blevet mindre kyphotisk.
Efter 7 behandlinger oplevede [klageren] mindre soven i fingrene.
[Klageren] er nu begyndt genoptræning og har oplevet mindre smerte i halebenet, samt kun lidt soven i fingrene hver anden - tredje dag.
Det anbefales at [klageren] holder fast i træningen i mindst 6 mdr. for at undgå recidiv.
Når man ser på forløbet, må der forventes en behandlingsperiode på endnu 6 mdr., men hvor der bliver længere og længere mellem behandlingerne. I det forløb er det en god ide at øge arbejdstiden langsomt, så de nylig trænede muskler er i stand til at holde den øgede belastning. [Klagerens] funktionsniveau i hendes erhverv er svær at bedømme idet belastningen på nakke-skuldre vil være foranderligt afhængig af de enkelte arbejdsopgaver.
Hvis der er mange ens buketter/opgaver og holde-teknikken bliver statisk vil det højst sandsynlig forværre tilstanden og hænderne vil sove mere. Idet det er spændingen på nakken, der bestemmer trykket på nerverne til armene.
Det kan ikke anbefales at [klageren] kommer til at arbejde fuldtid, idet det må forventes at medføre recidiv. Det er heller ikke hensigtsmæssigt at hendes opgaver ligner hinanden for meget, dvs. at det er godt med skiftende arbejdsstillinger. Træning og massage vil bedre hendes funktionsniveau."

Af journalnotat af 11/9 2012 fra speciallæge i reumatologi fremgår:

"Henvist p.gra. midtthoracale smerter. Generne har varet et års tid. Har gået til kiropraktor, som har bedret generne. På grund af persisterende gener har pt. fået foretaget MR-scanning af columna totalis, columna cervicalis: i.a. columna torakalis: i.a., columna lumbalis viser discus deg. s.vt. L4/L5,L6/S1. Har fået fysioterapi, har ikke fået medikamentel behandling. Der har ikke været ledhævelser, der har ikke været ekstraart. manifestationer.
Obj.:
Der er lige bækkenstand, der er normale krumninger. Bevægeligheden i columna er indskrænket, lændelordosen udrettes knapt. Der er ingen tegn til aktuelt rodtryk. Der er frie led. Der er manipulatorisk klik midttorakalt.
Der er ingen ekstraart. manifestationer. Der er ingen synovitis. Pt. har et torakalt facet syndrom, samt et lumbalt discus deg.

8. 84.325

Dianoser: deg. disci 1.v. lumb.
facetleds syndrom

Behandling: manipuleres midtthoracalt
Rp: tabl,Klorzoxazo,250 mg.,C.,1 tabt. x 3 dgl., 1x/1"

Af hospitalsnotat af 2/10 2012 fra Røntgen- og skanningsafdeling fremgår bl.a.:

"Årsag til henvisning
Kompliceret sygehistorie med flere traumer for år tilbage i forbindelse med ridning. Intermitterende rygsmerter samt smerter under højre skulderblad. Desuden smerter i venstre 2. tå, dette dog aftagende.
…
Beskrivelse:
Helkropsskintigrafi samt regionale optagelser af hænder og fødder, sidstnævnte suppleret med SPECT/lavdosis-CT.
Symmetrisk knogleaktivitet i aksiale skelet. Der er let øget knogleaktivitet i højre patella, men herudover upåfaldende knogleaktivitet i knæene og i skulderleddene.

Hænder:
Normal knogleaktivitet.

Fødder:
Punktformet fokus med øget knogleaktivitet i højre fodrod, som ved SPECT/lavdosis-CT lokaliseres centralt i os naviculare. Herudover findes normal knogleaktivitet i fødderne.

Lavdosis-CT uden kontrast:
Viser enkelte subkondrale cyster i os naviculare på højre side, samt indtryk af let udtyndet corticalis af os naviculares ledflade mod talus. Herudover ses upåfaldende forhold.

Konklusion:
Lille fokus med øget knogleomsætning i højre fods os naviculare. Genesen uvis, men det kunne være belastningsrelateret. I henvisningen omtales venstre fod, men aktuelle fund er altså i højre fod. øvrige skelet fremstår skintigrafisk normalt."

Nævnet har desuden bl.a. fået forelagt breve dateret henholdsvis 23/5 og 11/6 2012 fra selskabet til klageren. Det fremgår af førstnævnte brev, at det umiddelbart er selskabets vurdering, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1/6 2012, men at selskabet vil indhente en vurdering fra sin reumatologiske lægekonsulent. Ved modtagelsen af denne vurdering vil der herefter blive taget stilling til, om der er grundlag for at forlænge bevillingen fra den 1/6 2012. Af selskabets brev af 11/6 2012 til klageren fremgår, at selskabet har vurderet, at hun ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling, og at udbetalingen derfor ophører pr. 1/6 2012.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

9. 84.325

"**3.3 Invaliditet**
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.
…
Tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2 eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Ved brev af 23/5 2012 meddelte selskabet klageren, at hun ikke umiddelbart opfyldte udbetalingsbetingelserne efter den 1/6 2012. Efter det oplyste ville selskabet imidlertid bede en lægekonsulent vurdere, om der var grundlag for at forlænge bevillingen af ydelser fra den 1/6 2012. Ved brev af 11/6 2012 afviste selskabet at fortsætte dækningen. Idet klageren allerede ved brev af 23/5 2012 blev orienteret om det mulige dækningsophør pr. 1/6 2012, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet først har meddelt endeligt dækningsophør i midten af juni 2012. Efter det oplyste kan nævnet således ikke pålægge selskabet at yde dækning i en omstillingsperiode. Nævnet har herved også tillagt det betydning, at klageren har modtaget ydelser i en relativ kort periode.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/6 2012 er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne. På det foreliggende grundlag finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

10. 84.325

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand