Ankenævnet for Forsikring

Den 20. oktober 2014 blev i sag nr. 85780:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet har standset invalideudbetalingerne og præmiefritagelse pr. 1/6 2013.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og bevilget præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1/8 2012 og indtil 1/6 2013. Efter den 1/6 2013 har selskabet vurderet det generelle erhvervsevnetab og fundet, at klageren ikke har sandsynliggjort et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1959, er selvstændig i egen it-virksomhed.

I ansøgning om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne underskrevet den 6/7 2012 og modtaget i selskabet den 17/7 2012 fremgår bl.a., at han er blevet uarbejdsdygtig den 6/4 2012 grundet alvorlig hjertesvigt, blodprop i hjernen samt nedsat nyrefunktion. Sygdommen indvirker på hans erhvervsevne med hurtig udtrætning, og han er under genoptræning af venstre side ben/arm/torso. Om arbejdsopgaver, han er i stand til at udføre, har han anført: "Læse mails og åbne post, små opgaver, skrive tilbud." Han har anført, at han kan arbejde maksimum 1 time om dagen.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 - modtaget i selskabet den 18/7 2012 - fremgår bl.a., at lægen vurderer, at forhøjet blodtryk er årsag til sygdommen. Om de funktioner, klageren ikke kan udføre i sit arbejde, har lægen anført: "Kan ikke køre kundebesøg, hurtig udtrætning, køreproblemer, nedsat kraft i venstre arm og ben."

På spørgsmålet om, hvornår lægen forventede, at klageren helt eller delvis genvandt erhvervsevnen, har lægen svaret: "Kan ikke besvares for nuværende". Om den forventede ugentlige arbejdstid har lægen anført: "Gradvis stigende arbejdstid."

Selskabet tilkendte på baggrund af oplysningerne præmiefritagelse og invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/8 2012.

Efterfølgende indhentede selskabet lægelige oplysninger fra sygehuse og klagerens egen læge.

Klageren har i "Erklæring 2" underskrevet den 12/3 2013 anført, at han har arbejdet siden den 18/4 2012, og at han nu arbejder ca. 12-15 timer om ugen. Om sit helbred har han anført, at han går til løbende kontrol for hjertesvigt og forhøjet blodtryk. Under særlige bemærkninger har han anført:

> "Har stadig problemer med venstre side af overkrop/arm/ben efter blodprop i hjernen. Bliver hurtigt træt og får smerter. Går til cirkeltræning 2-3 gange om ugen. Er indkaldt til neurolog den 9/4 2013 af samme grund. Har muskelsmerter i venstre side af overkroppen."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 underskrevet den 13/3 2013 fremgår bl.a.:

> "Bedring i hjertepumpefunktionen. Nyrefunktionen på vej til normalisering. Fortsat føleforstyrrelse og kuldefornemmelse."

Om arbejdsevnen har lægen anført:

> "Fra 18/4 2012 ca. 15 timer om ugen."

På spørgsmålet om hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner han kan udføre har lægen svaret:

> "Kan udføre alt, men kun i begrænset tid - udtrættes + smerter."

En speciallæge i neurologi har i erklæring af 9/4 2013 anført:

"**Journal tekst - Almen**
53-årig mand henvises med smerter efter apoplexi. Pt. var rask frem til den 06.04.12, hvor han en morgen havde styringsbesvær af venstre arm og usikker gang. Han kontaktede vagtlæge, som på mistanke om lungebetændelse indlagde ham på lunge afdelingen på … sygehus, hvor hans blodtryk var meget højt, ca. 240/180. Næste morgen klagede pt. over fortsatte problemer med venstre ben, fik CT-skannet hovedet, der viste normale forhold og blev overflyttet til neurologisk afdeling på … sygehus. I … blev beskrevet nedsat kraft i venstre underekstremitet og føleforstyrrelser i venstre overekstremitet og påbegyndt behandling med Clopidogrel. Doppler af halskar var uden stenose. Totalkolesterol var 6,3 og der blev givet Simvastatin. Fysio- og ergoterapeut udarbejdede genoptrænings plan og pt. blev tilbageflyttet til … sygehus til videre behandling for pneumoni med anbefaling af ekkokardiografi. På lungeafdelingen på … sygehus blev efter et par dage foretaget ekkokardiografi, der fandt nedsat funktion af venstre side af hjertet, måske pga. højt blodtryk gennem længere tid. Pt. blev overflyttet til hjerteafdelingen på … sygehus, hvor der blev givet medicin for hjertet den næste uge, hvorefter han blev hjemsendt til ambulant opfølgning og start på genoptræning iht. genoptræningsplanen fra …

Efter udskrivelsen havde pt. el-agtige, jagende smerter i venstre arm og venstre ben, hvor smerterne med tiden gik over i mindre udtalte smerter i venstre arm, ben og venstre side af brystkassen. Fysioterapien ophørte i september, hvorefter pt. har trænet i maskiner to gange ugentligt og gjort daglige hjemmeøvelser. Han tager ikke smertestillende medicin.

Han har nu øget følsomhed ved let berøring af venstre fod, hvor f.eks. strømpen kan følges kildende, når han tager den på og strømpen føles krøllet under foden ved gang. I venstre ben er der en manchet, der strammer om ankelen, følelse af trælår og smerter og ubehag i venstre balde. I venstre overkrop er der konstant uro, mudren og strammen. Hvis nogen giver ham et uventet knus, kan det gøre voldsomt ondt. I venstre arm føles det ved bagud bevægelse af overarmen som en kniv i overarmen. Hvis overarmen berøres, er der smerter og ubehag i venstre side af brystkassen og der er en manchet der strammer rundt om underarmen.

Han fryser hele tiden. Som barn var han i behandling mod lavt stofskifte pga. voldsom overvægt, som tog af i puberteten. Han har også været overvægtig senere i livet, men efter indlæggelsen tabte han sig en del kilo. Den sidste måned har han øget 4 kg i vægt. TSH foreligger ikke.

Som opfølgning på indlæggelsen går han hos nefrolog og blodtryks specialist på … sygehus, hvor forhøjede nyretal er i bedring, så kreatinin er faldet fra 171 i juni til 133 i januar måned. Medicin: Levostin øjendråber, Beconase og tablet Movicol, Amlodipin, Furix, Centyl med kaliumklorid, Clopidogrel, Kaleorid, Spirix, Carvedilol og Atorvastatin.

Han får høfeber af pollen. Ryger ikke. Drikker alkohol en gang ugentligt. Vægt nu 98 kg til 181 cm's højde. Er selvstændig IT-udvikler med udvikling af software i hjemmet, hvor han ikke har haft problemer med arbejdet efter apoplexien. Han har overholdt 3 måneders kørselsforbud efter udskrivelsen og derefter genoptaget bilkørsel uden problemer.

Vågen og klar, kognitivt upåfaldende med neutralt stemningsleje uden appel. Ingen neglect taktilt i ansigtet eller ved synsfeltundersøgelse.

Fri, smertefri bevægelighed i nakken. Muskulær ømhed i venstre pectoraler, venstre overarm, venstre thoraxflade og omkring venstre skulderblad. Uøm perikranielt, i nakke og i højre

arm og thorax. Let berøring af huden på truncus uden smertereaktion. Venstre skulder bæres højere end højre.

Normale øjenbevægelser, tale, facialisfunktion, synsfelt for finger og sensibilitet for stik og berøring i ansigt. Sikker almindelig gang med let nedsat medsving af venstre arm og bevaret tågang og hælgang. Går let usikker liniegang og står usikkert på venstre ben, sikkert på højre ben. Ekstremiteter med normal kraft, tonus, koordination, plantarreflekser og sensibilitet for stik og berøring. Brachioradialis- og knæreflekser livlige med venstresidig overvægt.

Konklusion:
Det lyder som om, at pt. efter udskrivelsen havde centrale smerter fra sin apopleksi, men de nuværende smerter er forenelige med myogene smerter, hvor behandlingen er fortsat træning. Pga. frysen, muskelømhed og vægtøgning skal stofskiftet kontrolleres."

På baggrund af de lægelige udtalelser har selskabet i brev af 15/4 2013 anført, at udbetalingerne og præmiefritagelse ville ophøre pr. 1/6 2013, da hjertepumpefunktionen er væsentlig bedre og nyrefunktionen på vej til normalisering.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har i brev af 19/4 2013 til selskabet anført:

"Jeg skriver til dig da jeg håber at afgørelsen kan revurderes. Da jeg var til lægen den 13. marts 2013, lod jeg mig overtale/rive med til at påføre et højere ugentlig timetal grundet min læges argumentering af at min hjerte- og nyrefunktion jo næsten var blevet normale.

Jeg havde medbragt min egen del af erklæringen så vi udfyldte dem sammen. Efterfølgende har jeg målt over en måned hvor mange timer jeg kan holde ubehaget og smerten ud ved at udføre min virksomhed.

Denne måling viser et langt lavere timetal se skema her under.

Timer Pr. md marts/april 2013	
Tekst	**Timer i 100 dele time**
Regnskab og opfølgning	0,50
Budget	0,25
Post	5,00
Mail	15,00
Tilbud/Estimater	3,00
Canvas opsøgning	2,00
Fakturering	0,25
Udviklingstimer	12,75
Vedligehold eksisterende	2,00
Offentlig	1,00
I alt	**41,75**
Gennemsnits uger pr. md.	**4,32**
Gennemsnit timer pr. uge	**9,66**

Min læge har jo ret i at hjerte/nyre funktionen er blevet væsentlig bedre men det har jo ikke indflydelse på mine daglige gener som jo er eftervirkningen af blodproppen i hjernen. Jeg har kort beskrevet de gener jeg døjer med dagligt på side 2.

Gener i hverdag april 2013
Venstre fod:
Hyper følsom.
Det føles som om strømpen er krøllet under foden ved gang. Hævet ved sengetid.
Venstre ankel:
Det føles som en manchet der strammer (musklerne slapper ikke af).
Venstre lår:
Det føles som om jeg har et trælår ved bevægelse. Ved hvile kan jeg kun mærke ubehag at det er der.
Venstre endeballe:
Smerte samt ubehag i muskel/nerve.
Venstre overkrop:
Der føles ubehag samt mudren i muskelkorset samt vejrtrækningsmuskler hele tiden (strammer sammen).
Store smerter ved berøring i siden.
Bliver hurtigt træt i siden ved bevægelse af arm og ben Bliver øm i siden — som et jernkorset der strammes sammen.
Venstre hofte:
Det føles som om en stor hånd klemmer om hoften ved bevægelse.
Venstre overarm:
Ved bagud bevægelse føles det som om en kniv jages ind i muskel (referencesmerter).
Ved berøring af overarm føles smerte og ubehag i venstre side af muskelkorsettet. **Venstre underarm:**
Det føles som en manchet der strammer hele tiden (muskel slapper ikke af).
Bliver meget træt og øm i armen ved bevægelse
Kulde/Varme:
Jeg fryser hele tiden — min termostat virker vist ikke optimalt

Efter besøg hos lægen har jeg været hos en neurolog på min læges foranledning. Ved helbredsundersøgelse i januar konstaterede han selv mine store smerter i venstre overkrop og mente at en neurolog måske kunne hjælpe mig. Efter 3 mdr. kunne jeg så komme til den 9. april 2013.

Jeg havde store forhåbninger til dette da jeg selv synes at det går for langsomt med bedring. Men ak trods træning 2 gange om ugen så var det ikke andet at gøre end at fortsætte.

Som neurologen sagde til mig 'så er der desværre nogle ting som aldrig bliver bedre'.

Jeg håber og tror på at det skal blive bedre - det går jo også bedre dag for dag men alt for langsomt synes jeg. Set på den tid der er gået indtil nu så er der langt endnu inden det bliver væsentlig bedre med gener, smerter, ubehag og træthed.

Jeg laver dagligt gymnastik og elastikøvelser udleveret af min fysioterapeut."

Selskabet har i brev af 1/7 2013 til klageren fastholdt sin afgørelse

I klage til nævnet modtaget den 13/2 2014 har klageren krævet, at hans helbredstilstand bliver revurderet og fører til genoptagelse af udbetaling og præmiefritagelse i den mellemliggende periode og fremadrettet og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Forsikringsselskabet har vurderet at min erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Grundet mit meget for optimistiske estimat på 12-15 timer om ugen.
>
> Jeg har i min klage/anke gjort rede for min faktiske formåen i marts/april måned som dengang lå på 9,66 time pr. uge. i gennemsnit.
>
> I klagen har jeg også redegjort for mine daglige gener som stadig her stor indflydelse på min erhvervsevne.
>
> Ang. journal fra [neurologen] skal følgende bemærkes:
>
> Misforståede spørgsmål og svar kan have haft indflydelse på afgørelsen. Jeg har ikke nogen ide om hvad mange af de benyttede fagudtryk betyder og kan derfor ikke forholde mig til rigtigheden heraf. Men jeg kan forholde mig til de fatale fejl/misforståelser som hun har skrevet i min journal hvor sproget er på almindelig og letforståeligt Dansk.
>
> Det er først nu at jeg er blevet i stand til at arbejde 10-12 timer om ugen maksimum og dette endda med store gener til følge.
>
> Min tilstand er blevet lidt bedre - men det tager åbenbart meget lang tid at blive frisk igen.
> Jeg går stadig til genoptræning hos fysioterapeut med delvis egenbetaling 1 gang om ugen. Dette efter eget ønske da jeg ikke synes at kommunens genoptræning var nok.
> Dyrker hjemmetræning iflg. aftale med fysioterapeuten minimum 45 minutter om dagen.
> Desuden og er stadig under nøje kontrol på Holbæk hjertemedicinsk ambulatorium under professor …. Jeg har først haft psykisk overskud til at anke sagen."

Selskabet har over for nævnet i brev af 5/3 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

> "Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans erhverv som selvstændig indenfor it. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne har vi lagt vægt på oplysningerne fra forsikredes egen læge fra den 19. marts 2013 (bilag …). Af oplysningerne fremgår det blandt andet, at der er sket en bedring i forsikredes hjertepumpefunktion, og at nyrefunktionen er på vej til normalisering. Det fremgår også, at forsikrede fortsat har føleforstyrrelser og kuldeforandringer i venstre side af kroppen, og at han fra den 18. april 2012 har genoptaget sit arbejde med ca. 15 timer om ugen.
>
> Vi har også lagt vægt på oplysningerne fra neurolog … fra den 9. april 2013 (bilag …). Af oplysningerne på side 2 ved den objektive undersøgelse fremgår følgende: '... *Vågen og klar, kognitivt upåfaldende med neutralt stemningsleje uden appel. Ingen neglect taktilt i ansigtet eller ved synsfeltundersøgelse. Fri, smertefri bevægelighed i nakken. Muskulær ømhed i*

venstre pectoraler, venstre overarm, venstre thoraxflade og omkring venstre skulderblad. Uøm perikranielt, i nakke og i højre arm og thorax. Let berøring af huden på truncus uden smertereaktion. Venstre skulder bæres højere end højre. Normale øjenbevægelser, tale facialisfunktion, synsfelt for finger og sensibilitet for stik og berøring i ansigt. Sikker almindelig gang med let nedsat medsving af venstre arm og bevaret tågang og hælgang. Går let usikker liniegang og står usikkert på venstre ben, sikkert på højre ben. Ekstremiteter med normal kraft, tonus, koordination, plantarreflekser og sensibilitet for stik og berøring. Brachioradialis- og knæreflekser livlige med venstresidig overvægt.'

I konklusionen skriver neurologen følgende: '*Det lyder som om, at pt. efter udskrivelsen havde centrale smerter fra sin apopleksi, men de nuværende smerter er forenelige med myogene smerter, hvor behandlingen er fortsat træning. Pga. frysen, muskelømhed og vægtøgning skal stofskiftet kontrolleres.'*

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har gennemgået de helbredsmæssige oplysninger og forsikredes kommentarer og fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere. Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lægger vores lægekonsulent vægt på, at forsikrede ved den neurologiske undersøgelse er fundet kognitivt upåfaldende, og der er fundet stort set normale reflekser med kun ganske let påvirkning af funktionen i venstre arm og ben. Derudover er forsikredes smerteklager af neurologen fundet forenelige med myogene smerter, og forsikrede er rådet til fortsat træning. Derudover lægger vores lægekonsulent vægt forsikredes egen læges oplysninger om, at der er sket en bedring i forsikredes hjertepumpefunktion, og at nyrefunktionen er på vej til at være normaliseret.

Dette harmonerer også med forsikredes egne oplysninger i erklæringen fra den 19. marts 2013 (bilag …), hvor han oplyser at kunne arbejde delvist mellem 12 og 15 timer om ugen.

Vi er således enige i, at forsikrede har gener af sin sygdom, og at disse gener påvirker forsikredes generelle erhvervsevne. Men vi mener, at forsikredes helbredsmæssige gener er forenelige med en arbejdsindsats på mere end 1/3 i et ikke fysisk belastende erhverv, hvor forsikrede har mulighed for at hvile i løbet af arbejdsdagen.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at forsikrede efter den 1. juni 2013 ikke har ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Der har efterfølgende været ført nogen korrespondance mellem parterne, hvorunder klageren bl.a. har fremlagt erklæring af 28/4 2014 fra hans fysioterapeut, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Overordnet har [klageren] nedsat balance i venstre side samt nedsat bevægelighed i brystdelen af ryggen. Der er ligeledes nedsat styrke i venstre side. Dette er de vigtigste fund motorisk.

Neurologisk er der store problemer, som jeg vurderer. [Klageren] har allodyni, dvs. massiv ændret følelse som virker som smerte. Det har han på bryst, ryg og lår på venstre side. Dette er formentlig så massive symptomer, at det er varige neurologiske forandringer.

Der er stadig meget arbejde at gøre, både manuelt og træningsmæssigt."

Efterfølgende har selskabet i brev af 19/5 2014 anført:

> "Forsikrede oplyser i sin kommentar, at der er tale om en misforståelse i forhold til, hvor mange timer han reelt har kunnet arbejde. I den forbindelse gør vi opmærksom på, at vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne ikke alene er baseret på forsikredes egne oplysninger om, hvor mange timer han kan arbejde. Vurderingen af den generelle erhvervsevne sker ud fra de lægelige oplysninger og ud fra de kriterier, som vi har beskrevet i vores brev fra den 5. marts 2014.

Til brug for et andet selskabs vurdering af klagerens erhvervsevnetab er der blevet udfærdiget en neuropsykologisk erklæring den 1/9 2014, hvor af det bl.a. fremgår:

> "Patienten placerer sig i sproglige delprøver til estimering af de intellektuelle ressourcer inden for normalområdet for aldersgruppen.
>
> Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses let ustabil koncentration og lette problemer med at fastholde opmærksomheden over tid. Han har lette vanskeligheder ved at komme på nyindlært materiale med relativt bedre genkendelsesfunktion. Der er ret betydelige vanskeligheder ved opgaver, der kræver overblik, indordning af detaljer og hurtige mentale skift (non-verbale executive udfald)."

Selskabet har efter forevisning af den seneste neuropsykologiske erklæring afslutningsvis i brev af 24/9 2014 fastholdt sin tidligere afgørelse, idet klagerens koncentration ved testningen er let ustabil, og at der kun er lette problemer med fastholdelse af opmærksomheden.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Definition af invaliditet**
> Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes fortsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
> …
> **Dokumentation**
> Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.
>
> **Præmiefritagelse respektive invaliderentes (sygepensions) ikrafttræden og ophør**
> Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente (sygepension) får virkning fra den 1. i måneden efter den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.
> …

Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invalideren-te (sygepension) betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invaliderente (syge-pension) ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren blev ramt af hjertesvigt og blodprop i hjernen samt nedsat nyrefunktion den 6/4 2012, og han var indlagt på hospital i en periode. I den efterfølgende periode var han i stand til at arbejde ca. 5-6 timer om ugen.

Selskabet har tilkendt invalidepension og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1/8 2012 og frem til den 1/6 2013.

I "Erklæring 2" underskrevet af klageren den 12/3 2013 har klageren anført, at han nu arbejder ca. 12-15 timer om ugen i sin egen virksomhed. Denne oplysning bliver be-kræftet i lægeattesten af 13/3 2013. Det fremgår endvidere af lægeattesten, at der er bedring i hjertepumpefunktionen, og at nyrefunktionen er på vej til normalisering.

Neurologen har i erklæring af 9/4 2013 vurderet, at klageren har myogene smerter og derfor kan behandles med træning. Det er endvidere neurologens vurdering, at klageren skal have stofskiftet kontrolleret på grund af frysen, muskelømhed og vægtøgning.

Klageren har anført, at han reelt ikke arbejder så meget, som han optimistisk har angi-vet i erklæringen. Han er i øvrigt uenig i neurologens konklusioner og skal derfor have udarbejdet en ny vurdering.

I den efterfølgende udarbejdede neuropsykologiske erklæring af 1/9 2014 fremgår, at klageren er vendt tilbage til sin tidligere arbejdsfunktion, men at han ikke kan klare mere end maksimalt 6 timer om ugen. Neuropsykologen konstaterer let ustabil koncentration

og lette problemer med at fastholde opmærksomheden over tid, ligesom klageren har lette vanskeligheder ved at komme på nyindlært materiale med relativt bedre genkendelsesfunktion. Endelig er der betydelige vanskeligheder ved opgaver, der kræver overblik m.v. Neuropsykologen har derfor anbefalet, at klageren opdeler sin arbejdsdag i flere kortere dage. Endvidere konkluderer neuropsykologen, at klageren vil have svært ved at overskue arbejdsfunktioner inden for sit gamle arbejdsområde.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at han er berettiget til forsikringsdækning.

Nævnet finder efter sin gennemgang af de fremlagte lægelige udtalelser samt klagerens egne udtalelser, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, idet nævnet i denne forbindelse navnlig har lagt vægt på, at erhvervsevnen ikke alene skal bedømmes ud fra klagerens oprindelige arbejdsområde, men derimod inden for ethvert arbejdsområde. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelser efter den 1/6 2013.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand