Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2014 blev i sag nr. 85904:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
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. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at bevillige helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/1 2011 til den 13/6 2013.

Selskabet har afvist, at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 31/12 2010 med henvisning til, at selskabet på dette tidspunkt gik over til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Endvidere har selskabet henvist til, at hun har fået udbetalt fuld løn frem til 1/12 2013. På grund af forværring af klagerens helbredstilstand har selskabet efter karensperiodens udløb genoptaget udbetalingen af ydelser pr. 13/6 2013.

Forsikringen berettiger til helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover.

Klageren er født I 1956 og er uddannet klinikassistent, men har i en længere årrække været medhjælp i sin ægtefælles firma, hvor hun passer telefon etc. Hun har haft tiltagende lændesmerter gennem 20 år og har siden 2009 også lidt af nakkesmerter.

I klagen til nævnet af 6/3 2014 har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Den 15.09 2010 afgiver professor dr. med [læge 1´s] speciallægeerklæring, der i modstrid med tidligere erklæringer konkluderer:

- Kroniske lændesmerter uden påvist årsag
- Diskusdegeneration og spondylose L4-5 (alderssvarende)
- Diskusprolaps C5/6 ve.
- Diskusdegeneration C4-5-6 (alderssvarende) med snæver plads omkring ve. C5/6 rod

Det bemærkes, at [læge 1] angiveligt ikke var i besiddelse af fuldstændigt billeddiagnostisk materiale i forbindelse med afgivelsen af erklæringen. Der blev endvidere ikke optaget nyt billeddiagnostisk materiale til brug for erklæringen. Klager beskriver det således:

> 'Som vi husker det, havde lægen ikke ved konsultationens start kendskab til og ej heller modtaget relevant billeddiagnostisk materiale, hvorfor det blev aftalt, at han rekvirerede dette. Han udtalte i den forbindelse, at han ville udarbejde den ønskede erklæring umiddelbart efter konsultationen på basis af sin denne, idet han ikke mente at skanningsresultaterne ville påvirke hans konklusioner, men at han dog ville vente med afsendelsen af erklæringen indtil han havde modtaget materialet'.

Herefter rekvirerede klager selvstændigt billeddiagnostisk materiale hos [rygkirurgisk center] der fremsendtes til indklagede.

Den 09.12 2010 konsulterede klager speciallæge [læge 2], [rygkirurgisk center], som ikke på foreliggende grundlag kunne diagnosticere. På denne baggrund, blev der rekvireret en MR-skanning, udført og beskrevet af overlæge dr. med. speciallæge i diagnostisk radiologi. Ved efterfølgende konsultation konkluderer speciallæge [læge 2], at der er klar indikation for operativ behandling. Dette uanset [læge 2´s] kendskab til speciallæge [læge 1´s] konklusioner.

Den 28.12 2010 fremsender klager til Nordea resultatet af MR-skanning og tilhørende konsultation hos speciallæge [læge 2], [rygkirurgisk center], udarbejdet medio december 2010. Dette sker i umiddelbar tilknytning til modtagelsen af Nordeas afslag. Nordea anmodes på dette nyeste grundlag om revurdering, idet dette tilsyneladende er uforeneligt med [læge 1´s] konklusioner; blandt andet beskrives, citat: 'På niveau C6/C7 klar prolaps' og 'Den lumbale prolaps som forholdsvis stor og den afklemmer S1 og L5. Langvarigt forløb. Finder at der er klar indikation for operativ behandling af denne.'

[Læge 1] havde i modsætning til [rygkirurgisk center] beskrevet [klagerens] problemer: 'alderssvarende +/-'.

På denne baggrund rekvireres den 25.01 2011 et tillæg til den udarbejdede speciallægeerklæring.

Det er klagers anbringende, at der på tidspunktet for [læge 1´s] undersøgelse forelå relevant billeddiagnostisk materiale, der - såfremt medinddraget - ville have understøttet tidligere diagnostiske fund i overensstemmelse med tidligere speciallægeerklæring og praktiserende læges fund.

På baggrund af speciallægeerklæring af 15.09 2010 meddeler indklagede den 3.12 2010 ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det er denne beslutning, der påklages.

I umiddelbar tilknytning til [læge 1´s] erklæring rettede klager igen henvendelse til neurokirurg overlæge dr. med. [læge 2] på [rygkirurgisk center] med henblik på second opinion. I erklæringen beskrives følgende fund:

> 'Ved den objektive undersøgelse findes udtalt bevægeindskrænkning på columna cervikalis med smerter ved bagudbøjning, og ved roation navnlig mod venstre. Sidebøjning med let rotation mod venstre udløser radikulære smerter ud i venstre arm. [...]'.
>
> 'Columna lumbalis: Lidt affaldet lændelortlose. Udtalt direkte trykømhed på pocessus spinosus L5. På underekstremiteterne udløses Lasgues symptomer 30 grader på venstre side. Moderat kraftnedsættelse ved dorsal fleksion i fodled især ved dorsal fleksion i 1. og 2. tå på venstre side. Ll.
>
> 'MR-skanning for 2 år siden viste prolaps L4/5 og L5/S1. Patienten blev den gang anbefalet operativ behandling. Nytilkommet er cervikalproblem. Der har ved en skanning for et år siden påvist foramen forsnævring C5/6 og diskusdegeneration på flere niveauer.
>
> Der kan ikke træffes beslutning på de foreliggende skanninger, der bør foretages ny cervikal og lumbal MR-skanning. [...]'.

Ved brev af 25.01 2011 orienterer indklagede om ønske om supplerende udtalelse.

Ligeledes ved brev af 25.01 2011 anmodes speciallæge [læge 1] om:

- Udfærdigelse af supplerende erklæring
- Medinddrage nye oplysninger
- Indkalde til personundersøgelse hvis nødvendigt
- Erklæringen skal være et supplement fil tidligere erklæring

Der efterspørges særligt en beskrivelse af helbredstilstand, funktionsniveau for så vidt angår erhvervsevne, livsfunktion og daglige funktioner i hjemmet. Hertil prognose.

Ved supplement til speciallægeerklæring af 27.04 2011 fastholder [læge 1] tidligere konklusion med henvisning til, at der ikke er signifikant forskel på de to skanninger.

Ved brev af 3.05.2011 beskriver klager, at de objektive fund i erklæringerne er identiske, men at disse vurderes vidt forskelligt.

Ved brev af 9.06.2011 fastholder indklagede afvisning af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension med henvisning til, at der ikke kan påvises en forværring af tilstanden siden seneste afslag.

Ved brev af 7.06.2011 beskriver klager eksempler på forskellig fortolkning af det samme billeddiagnostiske materiale.

Den 16.08 2011 underkastes klager en undersøgelse på Privathospitalet … . Her udtales:

> '[...] Der er udtalt bevægeindskrænkning. Bevæger både ved ekstension, fleksion og hoveddrejning mod hø. og ve. ca. 1/3 af normalt udslag. Forsigtig ved denne test'.

> 'Columna: Nat. krumninger. Låst i lænderyggen, foroverfælder 30 grader. Lige bækkenstand, forsigtig Trendelenburg, hæl- og tåstand. Liggende er der let nedsat sensibilitet lateralt på ve. crus. I øvrigt normal sensibilitet. Der er diffust nedsat kraft og meget påvirket både ekstension og fleksion af fodled og tæer med tydelig funktion af antagonister. Svage egale, dybe reflekser. […]'
>
> "[...] Ingen mulighed for at afhjælpe tilstanden, hverken ved operation cervikalt eller lumbalt'.

Klagers egen læge anmodes om statusattest for klager den 10.11.2011.

Ved brev af 11.12.2011 skitserer klager hændelsesforløbet overfor egen læge.

Ved statusattest af 12.12.2011 beskrives, at klager har haft mangeårige smerter fra prolaps i nakken. Hertil beskrives behandling af tidligere klinisk prolaps i lænden. Klager forstår ordlyden og sammenhængen således, at tidligere skal opfattes som tidligere end nakkeproblemerne.

Primo 2012 indledes kommunal arbejdsprøvning. Beskrivelse og vurdering af virksomhedspraktik udarbejdes 19.03 2012 uden konklusion på foreliggende grundlag.

I perioden 7.10 2012 - 4.01 2013 udføres endnu en arbejdsprøvning ved konsulentfirmaet …

Den 10.01 2013 konkluderes der på arbejdsprøvningen, at erhvervsevnen er nedsat til en effektiv gennemsnitlig mødetid på 10 timer om ugen.

Ligeledes primo 2013 udarbejdes rehabiliteringsplanens forberedende del.

Ved egen læges attest af 4.03.2013 beskrives, at klager gennem en årrække har haft samme vedvarende symptomer om end i varierende grad.

Den 8.03.2013 henvises klager til speciallægehjælp af kommunen.

Den 13.03 2013 iværksættes forundersøgelse ved rygkirurg [læge 3], [rygkirurgisk center]med ny MR-skanning.

Den 19.03 2013 udføres endnu en speciallægeundersøgelse med MR-skanning på [[rygkirurgisk center]], hvor de objektive fund ved MR-skanningen beskrives:

> 'Degeneration af discii C2/C3 til C6/C7 - let progression
> Venstresidig lateral C5/C6-prolaps - progression
> Venstresidig lateral C6/C7 - prolaps uændret
> Let spinalstenose bag discii C5/C6 og C6/C7 - uændret
> Spondylosis columna cervicalis'
>
> 'L5: Degeneration af discus med nedsat vandindhold og højdereduktion. [...] Venstresidig paramedian prolaps med tryk på venstre S1-rod.'

Det beskrives, at der er mange smerter i midten af lænderyggen, ud i venstre bag- og laterale lår og læg, ned i laterale fodrand, men ingen lammelser eller styringsbesvær. Synes følesansen er påvirket.

Den 23.04 2013 foretager rehabiliteringsteamet indstilling med anmodning om yderligere speciallægeudtalelses fra reumatolog.
Ved brev af 27.05 2013 konkluderer egen læge på baggrund af reumatologisk forundersøgelse af 16.05 2013:

- Betydelig og varigt nedsat funktionsniveau
- Tilstanden er stationær. Der er ikke behandlingsmuligheder
- Der skal tages varige skånehensyn
- Arbejdsevnen er varigt nedsat til 8-12 timer pr. uge."

…
BEGRUNDELSER:

Det foreliggende medicinske materiale har i denne sag givet anledning til to divergerende fortolkninger af de medicinske fund:

> 1) Disk protrusion på L3/L4 og L4/L5 med rodaffektion i invaliderende grad uden behandlingsmuligheder
>
> Degeneration af discii C2/C3 til C6/C7. Der er udtalt bevægeindskrænkning. Bevæger både ved ekstension, fleksion og hoveddrejning mod hø. og ve. ca. 1/3 af normalt udslag.
>
> Oprindelig og tiltagende beskrivelse af mange smerter i midten af lænderyggen, ud i venstre bag- og laterale lår og læg, ned i laterale fodrand, men ingen lammelser eller styringsbesvær.
>
> Ingen mulighed for at afhjælpe tilstanden, hverken ved operation cervikalt eller lumbalt

2) Alderssvarende forandringer med fuld erhvervsevne

Sygehistorien og de medicinske fund sammenholdt med de radiologiske fund må antages at være grundlag for en temmelig sikker diagnose. Der er konstateret typiske neurologiske udfald svarende til manipulation af de spinale nerverødder som følge prolaps.

Det er de oprindelige objektive fund der genfindes under hele forløbet.

Der er ingen signifikant udvikling i skadesbilledet fra tidspunktet for den oprindelige anerkendelse til den efterfølgende anerkendelse.

Klager tilkendes fleksjob på baggrund af en arbejdsprøvning foretaget i den periode, hvor indklagede finder det udokumenteret, at der er grundlag for fortsat tilkendelse af invalidepension og præmiefritagelse.

Klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad allerede på tidspunktet for første undersøgelse.

Der er ingen indikation på, at klager på noget tidspunkt har generhvervet sin erhvervsevne i nævneværdig grad.

Klager har ikke i perioden udført eller kunne udføre erhvervsarbejde i tillæg til 1/3 af tidligere erhvervsevne.
Bevisbyrden for generhvervelse af erhvervsevnen påhviler indklagede og er alene søgt dokumenteret gennem indhentelse af speciallægeerklæring og supplerende speciallægeerklæring.

Der foreligger medicinsk indikation for betragteligt nedsat erhvervsevne - også på tidspunktet for ophør af udbetalingerne.

Det foreligger dokumenteret, at klager lider af varig nedsat erhvervsevne.

Der er ikke oppebåret sygedagpenge i perioden, hvilket er indikation for, at den medicinske prognose ikke på noget tidspunkt var forbigående med mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet med mere end 50 % erhvervsevne.

Der var ikke uudnyttede behandlingsmuligheder på tidspunktet for ophør af udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse.

KONKLUSION:
Klager kunne ikke, på tidspunktet for ophør af invalidepension og præmiefritagelse, skønnes i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelser og alder.

Det foreligger udokumenteret, at klager på noget tidspunkt har genvundet erhvervsevnen eller påtaget sig arbejde ud over efterfølgende tilkendte fleksjob på 10 timer ugentligt. Det bestrides således som udokumenteret, at klager har genvundet erhvervsevnen i en periode for efterfølgende at miste erhvervsevnen i dækningsberettiget grad.

Nedsættelsen af erhvervsevnen blev oprindeligt skønnet varig uden behandlingsmuligheder. Det var på tidspunktet for den oprindelige anerkendelse af invalidepension overvejende sandsynligt, at klagers erhvervsevne - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - var og fortsat måtte anses for at være nedsat til 1/3 eller derunder."

Ved brev af 22/4 2014 til nævnet har selskabet hertil blandt andet bemærket:

"Vi har i første omgang vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som medhjælpende hustru med forefaldende arbejde, elektronikmontage, kontor mv. 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.

Denne skildring mellem midlertidigt erhvervsevnetab og generelt erhvervsevnetab er almindelig praksis i forhold til forsikring ved tab af erhvervsevne. Det er i øvrigt udover, hvad der dækkes i henhold til forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, at der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Det er på baggrund af en midlertidige vurdering af forsikredes erhvervsevne i hendes konkrete erhverv, at vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode frem til den 1. januar 2011.
Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [læge 1] modtaget den 22. november 2010, at forsikredes tilstand skønnes at være stationær. På dette tidspunkt har vi bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidpension i knap 2 år, og da forsikredes tilstand skønnes at være stationær, overgår vi derfor til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Af speciallægeerklæringen fremgår det endvidere, at forsikrede har lidt af lændesmerter gennem mange år. Forsikrede har daglige lændesmerter med forværring ved belastning Derudover lider forsikrede af nakkesmerter opstået i 2009, som efter konservativ behandling er bedret, men der resterer fortsat lette symptomer. Speciallægen vurderer, at der ud fra beskrivelse af MR-scanning fra 2008 er tale om lette degenerative alderssvarende forandringer, som ikke giver forklaring på forsikredes lændesmerter. Ved undersøgelsen beskrives forsikrede alderssvarende med et sundt ydre. Forsikrede virker ikke smertepræget eller besværet ved af- og påklædning. Forsikrede virker naturlig med god hukommelse og detaljering. Der ses normal bevægelighed i nakken med angivelse af stramning i yderstillinger. Muskulaturen er ikke øm. Der findes tegn på snæver plads omkring nerveroden C5/6 på venstre side i nakken, men ingen tegn til symptomgivende prolaps med afklemning eller udfald fra nerveroden. Der findes normale forhold i lænden. Speciallægen vurderer: 'Der er efter min vurdering ikke påvist forandringer som gør at patienten ikke skulle kunne passe et arbejde med almindelig daglig rygbelastning sammen med almindelige daglige aktiviteter i fritid og i hjem'.

På baggrund af oplysningerne er det vores vurdering, at forsikrede har nogle skånehensyn i forhold til ryg- og nakkebelastende arbejde, men at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Vi vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke ryg- og nakkebelastende arbejde med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Forsikrede har udtrykt utilfredshed med speciallæge [læge 1] og dennes undersøgelse af forsikrede. Til det kan vi oplyse, at vi beklager, at forsikrede har haft en dårlig oplevelse ved speciallægen, men at det er vores vurdering, at speciallægen, som er professor dr.med. med speciale i neurokirurgi, er kompetent i forhold til hans speciale, og at undersøgelsen er relevant og konkret i forhold til forsikredes diagnose og gener, og vi har derfor ikke fundet anledning til at anfægte undersøgelsen.

Forsikrede har efterfølgende fået foretaget en ny MR-scanning af nakke og lænd den 16. december 2010, og på baggrund af dette har speciallæge [læge 1] forholdt sig til scanningen og sammenlignet denne med tidligere scanninger af nakke og ryg. Speciallægen har lavet et supplement til den tidligere speciallægeerklæring, hvoraf det fremgår, at speciallægen, med al respekt for radiologien, som erfaren neurokirurgisk klinikker ikke kan se signifikant forskel på den nye scanning og de tidligere scanninger hverken hvad angår lænd eller nakke. Speciallægen bemærker i den forbindelse, at forsikrede ved undersøgelsen i september 2010 ikke havde symptomer på rodtryk eller rodirritation i hverken lænd eller nakke.

Den nye scanning har derfor ikke givet anledning til at ændre vores afgørelse, hvilket forsikrede heller ikke har gjort indsigelser mod efter vores brev af 9. juni 2011.

Det skal hertil bemærkes, at det af oplysninger fra Privathospitalet … fra 16. august 2011, som vi senere har modtaget via oplysninger fra kommunen, fremgår, at forsikrede har henvendt sig på grund af den udfærdigede speciallægeerklæring fra speciallæge [læge 1], som forsikrede ikke har været tilfreds med. Forsikrede har ønsket en second opinion. Speciallæge

[læge 4] udtaler her, at der efter hans vurdering ud fra MR-scanning i det væsentlige er tale om alderssvarende forandringer. Der er en lille prolaps L5/S1 uden væsentlig volumenpåvirkning og ingen affektion af nervestrukturerne. Han henviser i øvrigt til forsikredes ønske med denne nye vurdering i forhold til det forsikringsmæssige men påpeger, at han ikke vil gå ind i det men alene vurdere rent behandlingsmæssigt/kirurgisk, og det vurderes i øvrigt, at der ikke er mulighed for behandling kirurgisk. Som sagt modtager vi først disse oplysninger senere i forløbet, men de underbygger speciallæge [læge 1´s] vurdering og vores efterfølgende vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Forsikrede har selvfølgelig ikke haft interesse i at sende disse oplysninger til os, da de forelå, og vi går ud fra, at de også har været medvirkende årsag til, at forsikrede ikke har gjort indsigelser i forhold til vores vurdering.

Forsikredes ægtefælle henvender sig til Nordea Liv & Pension i september 2013 og oplyser, at der er sket en forværring af forsikredes tilstand, og vi modtager en ny ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

I de oplysninger vi efterfølgende modtager fra kommunen, er der vedlagt kopi af oplysninger fra [rygkirurgisk center], hvor forsikredes ses igen nogle år senere i marts 2013 efter henvisning fra Tryg Forsikring. Det fremgår blandt andet af oplysningerne, at forsikrede fortsat har smerter, men at de er tiltaget. Der er også tilkommet sovende snurrende fornemmelser ud i venstre arm og 1. finger. Har nogle nakkesmerter og mange smerter i lænderyggen ud i venstre bag- og laterale lår. Er mest generet af lænde- og venstresidige bensymptomer. MR-scanning viser sammenlignet med tidligere scanning i 2010 en cervikal kyfose sekundært til forsikredes discusdegenerationer. Der beskrives let degeneration på 3. og 4. discus og ret flad discus på 5. med en bredbaset prolaps direkte på venstre S1 rod svarende til forsikredes gener i balde og baglår på venstre side. Forsikrede informeres om mulighed for operation.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som vurderer, at der i marts 2013 er en dokumenteret forværring af forsikredes tilstand. Der ses nu slid i nakke og lænd med rodtryk på S1 roden og C7 roden, som giver øgede og udstrålende smerter.

På baggrund af de nye oplysninger vurderer vi, at der den 13. marts 2013 er dokumentation for en forværring af forsikredes tilstand, og vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne fra dette tidspunkt er nedsat med mindst 2/3, hvorfor vi bevilger præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension igen fra karensperiodens udløb den 13. juni 2013 og længst frem til forsikringen udløber med opfølgning på forsikredes tilstand hvert 2. år.

Vi er i øvrigt blevet opmærksomme på, at det af Rehabiliteringsplanens forberedende del fra oktober 2013 fra kommunen fremgår, at forsikrede, på trods af at hun ikke har kunnet arbejde på fuld tid i hendes ægtefælles firma, har modtaget fuld løn i perioden. Dertil gør vi opmærksom på, at forsikrede angiveligt ikke har haft et indtægtstab, før hun ansættes i fleksjob pr. 1. december 2013 til en lavere løn.

Vi bemærker i øvrigt, at forsikrede igennem hele forløbet har haft et stort ønske om at fortsætte med at arbejde i ægtefællens firma, hvilket er helt forståeligt, men det har altså været forsikredes og dennes ægtefælles egen vurdering, at hun ikke har kunnet klare at arbejde mere end 2 timer om dagen. Forsikrede har dog været i en ekstern praktik via kommunen, men det har fortsat været ønsket, at hun skulle tilbage til ægtefællens firma i et fleksjob, hvor kommunen afhængig af forsikredes arbejdsindsats yder tilskud i fleksjob. Det fremgår af Rehabiliteringsplanens forberedende del i forbindelse med beskrivelsen af den eksterne praktik, at: '[Klageren] ser sig selv arbejde i ca. 2 timer om dagen i sin mands virksomhed'.

Hertil bemærker vi også, at den senere beskrevne forværring af forsikredes tilstand, som gør, at vi nu igen bevilger præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, først sker efter, at forsikrede angiveligt kun har kunnet arbejde 2 timer om dagen i ægtefællens firma og ikke har kunnet mere i den eksterne praktik, men at forværringen angiveligt ikke har ændret på forsikredes arbejdsformåen, da der efterfølgende laves en ansættelseskontrakt på samme timetal. Det er vores vurdering, at med den dokumenterede forværring er der god sammenhæng mellem den angivne arbejdstid og de helbredsmæssige gener, men at de helbredsmæssige oplysninger fra før dette tidspunkt ikke underbygger den lave arbejdsindsats.

På baggrund af de samlede oplysninger fastholder vi vores vurdering af, at forsikrede efter den 1. januar 2011 ikke har været berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, før der foreligger en dokumenteret forværring af forsikredes tilstand i marts 2013."

Af notat af 21/10 2013 i "Rehabiliteringsplanens forberedende del" fremgår blandt andet:

"**Vedr. ansættelse på de sociale kapitler:**
Det er vurderingen at arbejdsgiver gennem årene har forsøgt at fastholde pgl. på trods af sygemeldinger, arbejdsprøvninger mv., og der i perioden betalt fuld løn på trods af arbejde på nedsat timeantal, der er således ikke indskrevet i arbejdskontrakten at der er tale om nedsat timeantal. Der vurderes ikke at være andre muligheder såsom personlig assistent, mentor på arbejdspladsen, § 56 aftale eller lignende der vil kunne fastholde pgl. på det ordinære arbejdsmarked.

Man må vurdere at det er pga. ægtefælles firma at pgl. fortsat er fastholdt på arbejdspladsen efter mange år på nedsat arbejdstid. Det er svært at se at en anden arbejdsgiver ville kunne tilgodese hendes skånehensyn i det omfang og tidsperspektiv som der har været gjort i denne ansættelse, samtidig med at hun har været fuldtidsansat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**
Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, 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 ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende 'tilstand, 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 og alder.

Anmeldelse af invaliditet. Anmeldelse af invaliditet sker på selskabets blanket eventuelt suppleret med lægeattest, som må betales af forsikringstageren.

Dokumentation for invaliditet. 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. Udgifterne hertil betales af selskabet.

10. 85904

Præmiefritagelse respektive invalidepensionens ikrafttræden og ophør. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Tvisten for nævnet angår, om klageren er berettiget til helbredsbetingede ydelser i perioden mellem den 1/1 2011 til den 13/6 2013.

Selskabet har i sit svar til nævnet af 22/4 2014 blandt andet gjort gældende, at det på baggrund af oplysningen i notat af 21/10 2013 i "Rehabiliteringsplanens forberedende del" må lægges til grund, at klageren i perioden har modtaget fuld løn, og at hun derfor i perioden ikke har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter det oplyste om klagerens indkomstforhold må nævnet lægge til grund, at hun i den omtvistede periode har tjent mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder som klagerens. Allerede på denne baggrund kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren i perioden.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen