Ankenævnet for Forsikring

Den 3. marts 2015 blev i sag nr. 86035:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist fortsat at udbetale helbredsbetingede ydelser for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/9 2013.

Selskabet afviser at udbetale yderligere helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Klageren er fra 1949. Han er uddannet flymekaniker 1974 og har arbejdet til oktober 2011. Han har smerter i knæet, skuldersmerter, og åndedrætsbesvær.

I klageskema af 21/3 2014 fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...**
Ansøgning om løbende pension grundet erhvervsevnetab.
Afslag efter tilstand er vurderet stationær, idet det vurderes at tabet ikke er i ethvert erhverv.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Udbetaling af løbende pension."

Dertil har selskabet i brev af 23/4 2014 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
…
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstil-

stand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv efter 1. september 2013.

Klager går på efterløn den 1. november 2012. Overgang til efterløn kan normalt kun ske, hvis Klageren er raskmeldt på overgangstidspunktet, og efter Ankenævnets faste praksis skaber overgang til efterløn en forhåndsformodning for, at Klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

Sagsforløb
Klager modtager midlertidig invalidepension fra AP Pension pr. 1. februar 2012, da AP Pension vurderer, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst ½ i Klagers eget erhverv som flymekaniker.

Efter at have modtaget speciallægeerklæring af 26. august 2013 inddrager AP Pension Klagers invalidepension pr. 1. september 2013, idet selskabet ikke vurderer, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv. Vurdering af Klagers erhvervsevne sker pr. 26. august 2013 i ethvert erhverv, idet det fremgår af speciallægeerklæringen, at Klagers tilstand er stationær.
…
Helbredsoplysninger
Til grund for selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne lægges lægelige oplysninger om Klagers helbredstilstand. AP Pension har lagt særlig vægt på nedenstående oplysninger (fremhævninger foretaget af AP Pension):

Ortopædisk speciallægeerklæring, … af 26. august 2013 …
'Aktuelle klager
…
Funktionsniveau: Kan cykle adstadigt længere ture, kan ikke løbe pga. knæet, ***kan ikke klare hårdt fysisk arbejde.*** *Kan hjælpe til derhjemme man har vist aldrig gjort det. Kan gå på indkøb i byen.*
…
Objektivt
…
Overekstremiteterne: Højre skulder bevæges frem op 180 (ens), ud op 150 (180), de specifikke tests er negative men der er skurren specielt ved impingementtesten, hvor der kommer smerter op i nakken. Højre arm kommer ti cm lavere om på ryggen end venstre. Albuer, håndled og fingre bevæges frit.
…
Underekstremiteterne: Hofterne bevæges ens.
... venstre knæ bevæges 10-120 (-10-135). Der er skurren i venstre knæ som i øvrigt er stabilt.
…
Neurologi: ***Der er livlige reflekser på over- og underekstremiteter,*** *dog er højre tricepsrefleks svækket.* ***Ingen elektive pareser.*** *Der synes* ***ikke*** *at være* ***kraftnedsættelser.***

Resume og konklusion
... Patienten har ***begrænsninger overfor fysisk belastende arbejde, men der er ingen dyspnø eller knæsmerter ved siddende arbejde. Behandlingsmulighederne er afsluttede..."***
…
Journaludskrift … læger …
'*16 11 2012 Continuation*

R99 Anden sygdom i luftveje
Snak om udredningsforløbet og kommunikation med forsikringsselskabet. Årsagen til paresen forbliver ukendt der er ***ikke beh-muligheder og han klarer sig i dagligdagen. Ikke motiveret for vægttab som vil være gavnligt.***
…
Journaludskrift … Hospital, 'Lungefunktionsundersøgelse' af 10. september 2012 …:
'*FVC… 69 [% af forventet]*
FEV 1… 74 [procent af forventet]'

Journaludskrift … Hospital, Lungemedicinsk Ambulatorium …

'10.09.2012 …
…
Pt. har et større alkoholforbrug i form af øl og vin, er indstillet på at reducere dette og har ikke ønsket henv. til understøttende behandling via klinisk diætist, ***idet man ikke har fundet indikation for at suppl. ham med nogen form for lungemedicinsk behandling, men at hans åndenød vil kunne afhjælpes med passende vægttab.***
…'
Journaludskrift … Hospital, Neurologisk Ambulatorium …:
'…
Objektivt:
…
Motorisk: Der findes ***normal*** *trofik samt tonus. Pt. ses* ***ganske diskret tremolerende.***
Koordination med ***normal*** *FNF, strakt armtest.* ***Normal*** *KHF samt Stewart Holmes test.*
…
… Der er ingen radikulære symptomer t. hø. arm el. fingre, men diffuse paræstesier og ***let påvirket finmotorik.***

På baggrund af ovenstående lægelige oplysninger og vurderinger, er det AP Pensions vurdering, at Klager vil kunne varetage et job, hvor relevante skånehensyn er iagttaget, med mindst ½ evne.

Således er der i de lægelige akter ikke fundet objektive fund vedr. Klagers skulder og knæ, som dokumenterer, at Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv. Speciallægen konkluderer i Bilag B, at Klager alene har begrænsninger i forbindelse med *hårdt fysisk arbejde,* og at Klager ikke har smerter eller dyspnø ved stillesiddende arbejde.

Det fremgår endvidere af Bilag F, at Klagers finmotorik alene er *let* påvirket, ligesom det fremgår af Bilag C, at Klager mht. sin nedsatte lungekapacitet klarer sig i dagligdagen. Som nævnt konkluderes det i Bilag B, **at Klager ikke oplever dyspnø, altså** problemer med at få vejret, når han udfører stillesiddende arbejde.

Det fremgår af de lægelige akter, at Klagers åndenød vil kunne afhjælpes af et passende vægttab, og det er AP Pensions lægekonsulent på områdets (lungemedicinsk speciallæge) klare vurdering, at Klagers erhvervsevne hverken er nedsat med ½ eller 2/3 pga. lungeproblemet.

Klager går på efterløn den 1. november 2012. AP Pension skal i den forbindelse henvise til Ankenævnets praksis som fremsat i AFK 63.429 og anvendt i AFK 66.494 og AFK 69.886. Nævnet udtaler i den førstnævnte kendelse, at:

"Nævnet bemærker, at det er en betingelse for at få tilkendt efterløn, at klageren står til rådighed for arbejdsmarkedet, og det forhold, at han har fået tildelt efterløn, dermed skaber en forhåndsformodning for, at hans erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad."

I AFK 69.886 udtaler Ankenævnet, at:

"Nævnet bemærker, at overgang til efterløn i øvrigt også kun kan ske, hvis klageren er raskmeldt på overgangstidspunktet."

AP Pension fastholder således, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget. AP Pension finder på baggrund af de foreliggende oplysninger om Klagers helbredstilstand ikke, at Klager med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 1/2 i ethvert erhverv efter 1. september 2013."

I fax af 16/12 2014 til nævnet fra klagerens repræsentant hedder det:

"Vi har en særlig kommentar vedr. at vort medlem er overgået til efterløn. Vort medlem overgik til efterløn den 1-11-2012. Han har på dette tidspunkt en række gener. Vort medlem modtager efterfølgende i en periode udbetaling fra AP Pension begrundet i at han har et tab i forhold arbejdet som flymekaniker.

Det er først i august 2013, at der udarbejdes en speciallægeerklæring, der belyser hans tilstand dvs. næste 1 år efter at han er gået på efterløn.

Speciallægeerklæringen vurderer at der ikke er smerter i knæ og dyspnø ved siddende arbejde. Men det skal påpeges, at der i samme erklæring er beskrevet begrænsninger i forhold til skulder/nakke smerter, bevægelighed og nedsat finmotorik. Det er overordentligt vanskeligt at forestille sig et siddende arbejde, hvor der ikke skal anvendes hænder/finmotorik og som ikke fordrer bevægelighed i skulder/nakke.

Den samlede lægevurdering i kombination med de øvrige lægefaglige akter understøtter således at der er tale om at den samlede erhvervsevne er nedsat i ethvert erhverv."

Med henvisning til klagerens repræsentants fax har selskabet i brev af 19/12 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klagers fagforening anfører, at Klager har modtaget invalidepension fra AP Pension i en periode efter, at han er gået på efterløn. Det skal anføres, at Klager ikke var gået på efterløn på tidspunktet for den oprindelige tilkendelse den 1. februar 2012.

Selskabet skal derudover fastslå, at tilkendelse af invalidepension afhænger af størrelsen på Klagers erhvervsevne. Vurderingen af denne foretages ud fra lægelige oplysninger om Klagers helbredstilstand. Selskabet skal i den forbindelse gentage, at tilkendelse af efterløn skaber en formodning for, at Klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, jf. AKF 63.429. Der henvises endvidere til AKF 66.494 og AKF 69.886.

Klagers fagforening anfører, at der i speciallægeerklæringen (Bilag B) beskrives en række gener. Beskrivelsen af disse er medtaget i AP Pensions vurdering af Klagers helbredstil-

stand. Mht. de nakkesmerter, som anføres i det fremsendte, skal selskabet bemærke, at det af speciallægeerklæringens konklusion fremgår, at Klager ikke længere lider af nakkesmerter.

I det fremsendte anføres endvidere, at speciallægeerklæringen angiver nedsat finmotorik. Selskabet bemærker, at der ikke ved hverken speciallægens objektive undersøgelse, hvor der endog er beskrevet et afsnit om neurologi, eller i erklæringens konklusion omtales nedsat finmotorik. Speciallægeerklæringen nævner alene finmotorik i afsnittet, hvor Klager selv angiver sine gener.

Omvendt beskrives det i journaludskrift fra … Hospital, Neurologisk Ambulatorium (Bilag F), hvorledes der alene findes *'let påvirket finmotorik'.*

Således vurderer AP Pension, at Klager kan bestride et job, hvor relevante skånehensyn er iagttaget med mindst halv evne. Dette findes i overensstemmelse med konklusionen i førnævnte speciallægeerklæring, hvoraf det, mht. skånehensyn, alene fremgår, at: *'Patienten har begrænsninger overfor fysisk belastende arbejde, men der er ingen dyspnø eller knæsmerter ved siddende arbejde'."*

Nævnet har fået forelagt bilag. Enkelte af bilagene er gengivet i uddrag i det følgende.

Erklæring af 26/8 2013 fra en ortopædkirurg. Erklæringen blev udarbejdet på foranledning af selskabet. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"Blev afskediget d. 31.10.2012 og har sidst været i arbejde i oktober 2011. Efter fyringen fik patienten løn i seks måneder, raskmeldte sig herefter i en kort periode og gik derefter over til efterløn og har fået ydelser fra AP pension, som ophørte d. 31.01.2013. Aktuelle vurdering er med henblik på om der er belæg for forsatte ydelser. Patienten har kørekort og bil.

Tidligere

...

- *Venstre knæ:* En arbejdsskade i 2004 og så vidt man kan forstå ud fra cicatrice og anamnese drejer det sig om en tibiakondyl fraktur og fik 12 % men. Kunne efterfølgende forsat arbejde men der blev taget hensyn til patienten på arbejdspladsen. Patienten synes tilstanden er stationær, men skavanker som smerter og strækkemangel (se nedenfor).

- *Nakkesmerter:* Omkring 2010 opstod der kraftige nakke-skulder-smerter og patienten blev henvist til center for rygkirurgi i … og blev opereret på to niveauer i halscolumna svarende til C5-C6 og C6-C7. Så vidt man kan forstå drejer det sig om Clovard operationer med forreste højre adgang. Der var effekt på smerterne og de udstrålende fænomener til højre arm og kunne atter genoptage arbejdet.

- *Lungefunktion:* Efter ovennævnte operation mærkede patienten forpustethed og fik diagnosticeret en højresidig phrenicus parese, idet der var nogen sammenklapning af nedre højre lunge. Gennemgik herefter et udredningsforløb med udvidet lungefunktionstest, som viste at lungefunktionen var nedsat med FVC på 69 % og FEV1 på 74 %. Patienten bemærkede at når der skulle foretages fysisk anstrengende procedurer på arbejdspladsen blev han meget forpustet. Blev udredt af neurologer og fik formentlig foretaget en

MR-scanning af halscolumna uden noget kirurgisk tilbud og man mente ikke at phrenicusparesen kunne tilskrives nakkeoperationen. Tilstanden er stationær.

- *Højre arm:* Fik også *senere* snurrende fornemmelser i højre arm gående ud i 4. og 5. finger. Har fået foretaget EMG som viste nogen påvirkning og neurologen har fundet 4+ i kraften over håndleddet. Desuden nogen refleksforskel, der dog varierer for undersøger til undersøger. Tilstanden er stationær.

- *Hypertension:* Har for år siden fået konstateret forhøjet blodtryk via egen læge. Får Corodil suppleret med et stof som patienten ikke kan huske navnet på. Der er styr på blodtrykket.

Tobak
Ingen

Spiritus
Har svært ved at sige hvor meget det drejer sig om, men drikker to genstande dagligt. Af papirerne fremgår det at patienten har haft et relativt stort forbrug af vin og øl.

Organsystemer i øvrigt
Ingen klager. Er højrehåndet.

Aktuelle klager
Venstre knæ: Har dagligt belastningssmerter diffust inde i knæet. Har også nogle underlige fornemmelser nede på huden på cros og der er hudforandringer. Dette kommer fra patientens indlæggelse på privat hospital, hvor der efterfølgende var massiv infektion behandlet på … hospital. Klager over strækdefekt (kan overstrække det raske knæ) og der er også bøjemangel. Kan ikke ligge på knæ. Knæet er konstant hævet. Har pga. alt dette problemer med balancen og anvender altid gelænder ved trappegang.

Højre skulder: Specielt ved drejning mod højre kommer der smerter i højre skulder og ekstension kan ligeledes udløse smerter. Ingen problemer med at dreje til venstre. Har hele tiden trykkende fornemmelse ud i højre skulder og det kan snurre ud i armen. Har ingen smerter ved arbejde og har ikke bemærket nedsat kraft i højre arm dog klager patienten over nedsat finmotorik i fjerde, femte og anden finger på højre side.

Lunger: Fysisk aktivitet, specielt når patienten skal bære noget, medfører stakåndethed. Går til anden sal med besvær.

Funktionsniveau: Kan cykle adstadigt længere ture, kan ikke løbe pga. knæet, kan ikke klare hårdt fysisk arbejde. Kan hjælpe til hjemme men har vist aldrig gjort det. Kan gå indkøb i byen.

Objektivt
Alderssvarende 63-årig mand uden alkoholstigmata. Er adipøs med overvægt på 111 kg, højde 177 cm. Patienten bevæger sig med forkortningshalten pga. venstre knæ.

Stående bagfra: Venstre ben virker en cm kortere da der er strækkemangel. Lænden er lige men med god bevægelighed, finger-gulv-afstand et par centimeter. Angiver ømhed af rygmusklerne højt lumbalt. Ingen ømhed af knoglerne. Højre skulder står 2 cm lavere. Halscolumna roterer til højre 60 (80), sidebøjer 30-35 grader, hage-bryst afstand 0.

Overekstremiteterne: Højre skulder bevæges frem op 180 (ens), ud op 150 (180), de specifikke tests er negative men der er skurren specielt ved impingementtesten, hvor der kommer smerter op i nakken. Højre arm kommer ti cm lavere om på ryggen end venstre. Albuer, håndled og fingre bevæges frit.

Omfang: Højre overarm 34 (33) cm, højre underarm 30 (29) cm. *Lungerne:* Der er dæmpning nedadtil på højre side og nedsat respiration.

Underekstremiteterne: Hofterne bevæges ens.

På *venstre knæ* er der en ti cm's cicatrice over mediale tibiakondyl. En skruespids prominerer lateralt og generer. Venstre knæ bevæges 10-120 (-10 - 135). Der er skurren i venstre knæ som i øvrigt er stabilt.

Der er tydelige pulse med blålig misfarvning af venstre crus. Ingen sikre ødemer.

Fødderne bevæges ens op 5 ned 45, bevaret drejebevægelighed. Der er føleforstyrrelser på forsiden af venstre crus.

Omfang: Venstre lår 56 (ens) cm, venstre knæ 45 (42) cm, venstre læg 43 (40,5) cm.

Neurologi. Der er livlige reflekser på over- og underekstremiteter, dog er højre tricepsrefleks svækket. Ingen elektive pareser. Der synes ikke at være kraftnedsættelser.

Resumé og konklusion
63-årig mand, udlært flymekaniker, som bliver opereret for prolaps i halscolumna med nogle ukarakteristiske smerter ud i højre arm, som er udredt og uden behandlingsforslag. Der er svækket tricepsrefleks på højre side. Har ikke nogle nakkesmerter mere. Venstre knæ er med bevægeindskrænkning og betydelig objektive tegn på slidgigt efter en tibiakondylfraktur. Desuden en phrenicus parese på højre side som ikke kan tilskrives operationen. Phrenicus paresen har givet nedsat lungefunktion med funktionsdyspnø. Patienten har begrænsninger overfor fysisk belastende arbejde, men der er ingen dyspnø eller knæsmerter ved siddende arbejde. Behandlingsmulighederne er afsluttede og der er øget risiko for forværring af generne i venstre knæ, som kan ende med et kunstigt knæ. Der er overensstemmelse mellem klager og fund. Pensionssagen må kunne afgøres."

I brev af 4/3 2014 til selskabet fra klagerens repræsentant hedder det:

"I forhold til halscolumna har [klager] vanskeligt ved at dreje hovedet til højre. Det giver så stærke smerter, at han er nødt til at stoppe.

[Klager] har store problemer med fin-motorikken i højre hånd. Fingrene kan pludselig låse sig fast. [Klager] kan ikke udføre fin-motorisk arbejde med sikkerhed dvs. at nogle gange vil han kunne og andre gange ikke. Og han vil ikke kunne arbejde fin-motorisk gentagne gange gennem længere tid. Der er snurrende fornemmelse i fingrene - og op i arm.

Lungefunktion: Denne er nedsat til 70% af forventet. I dagligdagen betyder dette, at pusten tabes ved gang på trapper, ved løft og bæring af byrder. [Klager] har vanskelig ved at arbejde i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. Ved gang går [klager] i et nedsat tempo, hvilket bl.a. skyldes den nedsatte lungekapacitet.

Knæ: Knæskaden betyder, at [klager] går i et langsomt tempo. Der er nedsat styring I venstre knæ /ben fx ved gang af trapper er der risiko for at falde. Kan ikke gå ned ad trapper uden af der holdes fast i noget. Det er ikke muligt for [klager] at arbejde på venstre knæ eller i hug. Knæskaden medfører også at gangen er usikker og [klager] er nødt til at have fokus på venstre knæ for ikke at falde. Hvis [klager] sidder længere på en stol (mere end en halv time), så forekommer der problemer, når han skal op og stå og gå.

Skuldersmerter: Der kommer daglige smerter i højre skulder. Dette opstår ved 'forkerte' bevægelser. Det er fx blevet vanskeligere at arbejde med armene hævet over hovedet.

Der er et lettere nedsat funktionsniveau i ryggen. [Klager] ville ikke kunne varetage arbejde med tunge løft eller i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger igennem længere tid.

[Klager] sygemeldes 25-10-11 da han ikke kan klare arbejdet.

Vi finder ikke, at det er godtgjort at [klager] kan arbejdet i ethvert erhverv. Han har en række forskellige sygdomme og gener som betyder:

Hans arbejdstempo er betydeligt nedsat med hensyn til gang, arbejdsstillinger og acceleration. Han kan ikke udføre arbejde i længere tid i uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.

Han kan ikke varetage arbejde som er stående, gående eller siddende igennem længere tid.

Han kan ikke arbejde med noget som kræver fin-motorik.

Han kan grundet nakkeskade og skulderskade ikke klare arbejde som er ensidigt, belastende for skulder/nakke eller fordre at man sidder med nakken foroverbøjet gennem længere tid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.2. Invaliditet**
§ 32. Dækning ved invaliditet
Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?
AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleks-

job eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetalinger maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne)."

Nævnet udtaler:

Som sagen foreligger oplyst finder nævnet at måtte lægge til grund, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, når sikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Selskabet har oplyst, at det har vurderet, at klagerens erhvervsevne som flymekaniker var nedsat med mindst halvdelen fra 1/2 2012 til 31/8 2013. Det fremgår af de gengivne forsikringsbetingelser, at perioden for midlertidig udbetaling af invalidepension maksimalt er 18 måneder, og at det efter denne periode skal vurderes, om der eventuelt er en varig nedsættelse af erhvervsevnen i forhold til alle erhverv.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder parternes indlæg, oplysningen om, at et vægttab er gavnligt, og at klageren ikke er motiveret herfor, samt oplysningen om klagerens raskmelding i en kort periode i forbindelse med overgang til efterløn – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne i alle erhverv er varigt nedsat med halvdelen eller mere efter den 31/8 2013. Nævnet har allerede derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

10. 86035

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen