Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87746:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/9 2011.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i perioden fra den 1/10 2007 til den 1/9 2011. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2011 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Sagen har tidligere været behandlet af nævnet under sagsnummer 81.668 og 83.885. Sagen er genoptaget af nævnet på baggrund af nye oplysninger fremsendt af klageren, herunder en speciallægeerklæring og en ny afgørelse fra Patienterstatningen.

Klageren er født i 1979. Hun har afsluttet 10. klasse og har siden taget en HHX. Hun har i tidens løb haft forskellige ansættelser inden for bl.a. butiks- og restaurationsbranchen.

Umiddelbart før den sygemelding, der førte til tilkendelse af ydelser ved tab af erhvervsevne, var hun ansat som finanselev. Efterfølgende har hun fået tilkendt fleksjob, senest ved ansættelse i hendes ægtefælles virksomhed 4,5 timer om ugen.

Det fremgår af sagen, at klageren i november 2007 ansøgte om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 25/6 2007 havde været fuldtidssygemeldt fra sit arbejde som finanselev på grund af helbredsmæssige gener efter en blodprop i vene i venstre ben i januar 2007.

Selskabet bevilgede klageren præmiefritagelse og invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/10 2007 og foreløbig frem til den 1/4 2008. Tilkendelsen af ydelser blev efterfølgende løbende forlænget.

I februar 2009 meddelte selskabet klageren, at hun fortsat havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension "længst frem til 1. juli 2044, hvor forsikringen udløber". I forbindelse hermed oplyste selskabet desuden, at det ca. hvert 2. år ville følge op på hendes helbredsmæssige situation.

Ved brev af 25/5 2011 til klageren oplyste selskabet, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ville ophøre pr. 1/9 2011, idet den generelle erhvervsevne ikke fandtes at være nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen, hvorfor hun den 6/12 2011 indbragte sagen for nævnet, der behandlede sagen under sagsnummer 81.668. Nævnet afsagde kendelse i sagen den 5/11 2012. I nævnets præmisser hedder det:

> "Nævnets flertal finder det efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2011. Flertallet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter denne dato.
>
> Det, som klageren i øvrigt har anført, findes efter flertallets opfattelse ikke at kunne føre til et andet resultat.
>
> Nævnets mindretal finder efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens bilag, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/9 2011. Selskabet har så-

ledes ikke været berettiget til at afvise at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter denne dato.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s:

Klageren får ikke medhold."

Efterfølgende anmodede klageren selskabet om at genoptage sagen. I forbindelse hermed fremlagde hun et ikke tidligere fremlagt notat vedrørende arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse. Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 19/12 2012.

Den 22/1 2013 har klageren på ny indbragt sagen for nævnet, der behandlede sagen under sagsnummer 83.885. Nævnet afsagde kendelse den 6/5 2013. I nævnets præmisser hedder det:

"Efter en gennemgang af sagen, herunder de senest fremlagte oplysninger, finder nævnets flertal det fortsat ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder i forsikringsbetingelsernes forstand. Flertallet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2011. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til andet resultat.

Nævnets mindretal finder i overensstemmelse med udtalelsen i kendelse 81.668 af 5/11 2012 fortsat, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

I overensstemmelse hermed

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold"

Klageren har på ny søgt selskabet om forsikringsdækning den 21/10 2014. I forbindelse hermed fremlagde hun en speciallægeerklæring og en afgørelse fra Patienterstatningen.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi dateret den 3/7 2014 fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion**
Det drejer sig om en 35-årig kvinde, der i januar 2007 pådragede sig en dyb årebetændelse i venstre ben som bivirkning til indtagelse af p-piller. Blev undersøgt og behandlet på … Hospital med blodfortyndende medicin i et år. Patienten oplevede fra sygdommens frem-

brud betydelige smerter i underbenet. Disse smerter er aldrig forsvundet. Hun blev undersøgt flere gange hos karkirurger i de første to år. Ved undersøgelse i 2008 kunne lægerne konstaterer, at de dybe vener igen var åbenstående og fungerende, hvorimod vena saphena magna var tillukket. På … Sygehus har blodprøver vist en faktor 5 leiden variant som medfører en betydelig øget risiko for udvikling af dyb årebetændelse.
Smerterne førte til behandling på en smerteklinik …, hvor den medicinske behandling blev reguleret. Hun har haft et meget langvarigt fravær fra arbejdsmarkedet pga. de kroniske smerter, og det har ført til en lang række undersøgelser hos socialmedicinere, arbejdspsykologer samt en tæt kontakt til kommunens arbejdsmarkedsafdeling. Det seneste år har hun været ansat i en flex-jobordning hos ægtefællen, og arbejder 4½ time ugentligt. Patienten fik for 4 år siden afgjort sin sag ved Patienterstatningen. For 1 år siden har hun sendt nye dokumenter ind til Patienterstatningen med henblik på at få sagen genvurderet, idet patientens erhvervsevnetab er forblevet kronisk. I den anledning har Patienterstatningen anmodet undertegnede om en speciallægeerklæring.
Jeg er helt enig med lægerne på smerteklinikken …, at det drejer sig om en kronisk regional smertetilstand. Den afviger fra refleksdystrofien ved at mangle de objektive trofiske forandringer.
Den objektive undersøgelse med manglende synlige forandringer på benet tyder ikke på et posttrombotisk syndrom.
Derfor antager jeg at det drejer sig om en regional smertetilstand, hvis prognose og behandlingsmuligheder er dårlig med den nuværende viden om sygdommens karakter. De manglende objektive forandringer er karakteristiske ved lidelsen. Formentlig vil tilstanden være kronisk i en del år i fremtiden, men langtidsprognosen er usikker. Ofte mister patienter med denne tilstand meget i erhvervsevne, som det har været tilfældet hos denne patient. Der er dog ingen usikkerhed om, at det er den dybe venetrombose, som har udløst den kroniske smertetilstand. Ud fra sammenligning med de objektive undersøgelser i patientens journal med undertegnedes aktuelle undersøgelse skønner jeg ikke, at der er sket nogen forværring af tilstanden i de seneste to år."

I Patienterstatningens afgørelse af 20/10 2014 hedder det bl.a.:

"**Begrundelse**
Efter lov om erstatningsansvar § 11, stk. 1, kan en afsluttet sag om godtgørelse og erstatning genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Vi afsluttede sagen 21. december 2009. Du har i brev af 23. august 2013 anmodet om, at sagen genoptages. Du har begrundet din anmodning med, at du har været sygemeldt siden sidste afgørelse, og efterfølgende er kommet i fleksjob i din mands virksomhed.

Vi har herefter indhentet journaloplysninger fra din egen læge, sociale akter og en speciallægeerklæring fra overlæge ... Du har modtaget kopi af erklæringen. Derudover har du sendt supplerende oplysninger til os omkring dit fleksjob. Ifølge disse oplysninger har du nu et kronisk smertesyndrom i venstre ben, og du kan ikke arbejde mere end 4,5 timer om ugen.

Det er vores vurdering, at forværringen kan tilskrives lægemiddelskaden, og at betingelserne for at genoptage sagen derfor er opfyldt.
…
Begrundelse
Ved afgørelse af 21. december 2009 vurderede vi dit erhvervsevnetab til 65 %. Ved den vurdering blev lagt vægt på, at du havde haft lidt svingende tilknytning til arbejdsmarkedet

igennem årene op til skaden i januar 2007. Du havde også måttet opgive en uddannelse hos …[firma 1] på grund af knæproblemer. På tidspunktet for skadens indtræden var du finanselev hos …[firma 2], men blev opsagt herfra på grund af sygdom. Du endte efterfølgende med at få et fleksjob på 15 timer om ugen hos … [firma 3].

Ifølge de nye oplysninger var du kun et års tid hos [firma 3] og nåede aldrig op på 15 timer om ugen. Herefter blev du sygemeldt og kom på barsel. I efteråret 2011 kom du i et afklaringsforløb. Det måtte opgives på grund af smerter og træthed som følge af de mange smerter i benet. Du kom også i praktik i efteråret 2012, 5-10 timer om ugen, og endelig fik du et fleksjob i din mands virksomhed i juni 2013. Først var det 3 timer om ugen. Ifølge de sidste oplysninger det forhøjet til 4,5 time om ugen.

På denne baggrund er det vores vurdering, at dit samlede erhvervsevnetab som følge af lægemiddelskaden er skønsmæssigt 75 %. De forøgede smerter fra venstre ben er medvirkende til, at du ikke kan arbejde 15 timer om ugen, som først antaget, men kun 4,5 timer om ugen. Du kan dog fortsat varetage en del arbejdsopgaver i hjemmet, så som madlavning, hentning af børn og rengøring - om end med hjælp. Dertil skal bemærkes, at du også i et vist omfang er begrænset af dine forudbestående gener fra begge knæ.

Du er derfor ved denne afgørelse berettiget til yderligere 10 % i erstatning."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 25/12 2014 og 18/2 2015.

Den 24/2 2015 har klageren på ny indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Jeg har efter jeg er kommet i et fast fleksjob og fået ny speciallægeerklæring, valgt at sende det til Nordea liv og Pension for at få påbegyndt min invalidepension og præmiefritagelse igen. Jeg har medsendt vores korrespondance hvor I kan se hvad der blevet skrevet og hvorfor. Udover den brevudveksling der er medsendt, kan jeg ikke sige ret meget nyt, så derfor henviser jeg til den.
Jeg vil dog sige 1 ting til det seneste brev fra Nordea Liv og Pension. Det er, at jeg udmærket godt er klar over at der er forskel på de forskellige betingelser på deres og Patienterstatningens udbetaling, jeg har trods alt arbejdet i branchen. Jeg medsendte det ene og alene, så de kan se, at andre godt kan se at den generelle erhvervsevne er nedsat, og ikke mindst betydelig nedsat (75%), for uanset hvordan forsikringsbetingelserne er skruet sammen, så er det den generelle erhvervsevne der kigges på hos Patienterstatningen!

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Jeg ønsker at de påbegynder udbetaling af min invalidepension (TAE) og giver mig præmiefritagelse igen."

I selskabets brev af 25/3 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Vi har den 6. november 2012 og den 7. maj 2013 modtaget kendelse fra Ankenævnet for Forsikring i sag nr. 81.668 og sag nr. 83.885. Vi har i begge sager fået medhold i, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1. september 2011.

Vi modtager den 23. oktober 2014 brev fra forsikrede med oplysning om, at hun nu arbejder i fleksjob 4½ time om ugen og derfor ønsker at søge om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vi sender forsikrede en erklæring, som vi modtager retur den 30. oktober 2014 (bilag C). Af erklæringen fremgår det, at forsikrede lider af kronisk smertesyndrom efter dyb venetrombose efter blodprop i venstre underben i 2007. Forsikrede vedlægger også erklæring fra speciallæge … fra den 3. juli 2014 (bilag D) og oplysninger fra kommunen (bilag E).

Vi skriver til forsikrede den 25. november 2014 (bilag F), at der ikke er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand siden den 1. september 2011, hvilket Ankenævnet for Forsikring tidligere ved flere lejligheder har givet os medhold i.

Forsikrede er ikke enig i dette og skriver til os den 4. februar 2015. Vi skriver til forsikrede den 18. februar 2015 (bilag G), at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikredes klage
Forsikrede klager over, at vi har givet afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi indledningsvis anføres, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som finanselev. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til forsikredes konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i hendes hidtidige erhverv, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i henhold til den generelle vurdering.

Vi har vurderet, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat i den midlertidige periode i hendes eget erhverv, og vi har tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra udløb af karensperioden 1. oktober 2007. Herefter har vi vurderet, at forsikredes erhvervsevne har været stabiliseret i et sådant omfang, at vi kan vurdere forsikredes generelle erhvervsevne, og vi har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1. september 2011. Dette har Ankenævnet været enige med os i i sag nr. 81.668 og sag nr. 83.885.

I sin klage henviser forsikrede til, at hun er kommet i fast fleksjob og henviser til erklæring fra speciallæge … fra den 3. juli 2014 (bilag D). Hun henviser også til, at hun har modtaget 75% erhvervsevnetabserstatning fra Patienterstatningen.

I erklæringen fra speciallæge … (bilag D) er forsikrede beskrevet med følger efter blodprop i venstre underben, der giver hende konstante smerter i underbenet, der beskrives som en brændende fornemmelse samt en fornemmelse af, at læggen altid er spændt. Forsikredes symptomer forværres ved forskellige påvirkninger som ved gang og længere tids stående belastninger, og forsikrede oplyser til speciallægen, at hendes tilstand ikke har ændret sig de sidste par år. Speciallægen mener ligeledes ikke, at der er sket en forværring af forsikredes helbredsstand siden juli 2012.

Vores lægekonsulenter med speciale i medicin og ortopædkirurgi har gennemgået oplysningerne og vurderer ikke, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand i forhold til vores tidligere afgørelser, som Ankenævnet også har været enige i. Ved vurderingen lægger vores lægekonsulenter blandt andet vægt på, at der ved undersøgelsen ikke er fundet synlig forskel mellem højre og venstre ben, samt at der er fri bevægelighed i venstre ben. Derudover fremgår det af erklæringen, at forsikrede selv har oplyst til speciallægen, at hendes helbredstilstand ikke har ændret sig de sidste par år, og speciallægen skønner ligeledes, at der ikke er sket en forværring af hendes helbredstilstand de seneste 2 år. Vores lægekonsulenter finder det således ikke helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og fastholder, at forsikrede i job der er passende hensyntagende i forhold til hendes helbredsmæssige gener fra venstre ben kan arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Forsikrede skriver også i sin klage, at hun er godkendt til fleksjob og arbejder 4½ time om ugen i sin ægtefælles virksomhed. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser. Vi gør samtidig opmærksom på, at det ikke er det faktiske timetal i fleksjobbet, der er afgørende for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne, men den helbredsmæssige dokumentation.

Derudover gør vi opmærksom på, at lønstilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Af forsikredes klage fremgår ligeledes, at hendes erhvervsevnetab af Patienterstatningen er forhøjet til 75%. Derudover gør vi opmærksom på, at erhvervsevnetab i henhold til Erstatningsansvarsloven ikke kan sidestilles med vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne. En vurdering af erhvervsevnetabet i henhold til Erstatningsansvarsloven er udelukkende en økonomisk vurdering baseret på tidligere indtægt, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssigt vurdering af forsikrede generelle erhvervsevne.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1. september 2011 og henviser i den forbindelse til de tidligere afgørelser fra Ankenævnet."

Hertil har klageren i mail af 1/4 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg har ikke yderligere at sige i sagen med ref. nr. 87746 efter modtagelse af brevet fra Nordea liv og Pension fra den 25. Jeg mener ikke der er skrevet noget nyt ud over det, jeg allerede har forholdt mig til i de allerede fremsendte breve til jer.
>
> Dog er det vigtigt for mig at påpege over for jer, at I skal huske at gennemlæse de papir fra patienterstatningen som siger, at min generelle erhvervsevne er nedsat med 75%, for hvis de som Nordea siger, kun skulle kigge på min gamle erhvervsevne ville erstatningen og arbejdsevnen havde været yderligere nedsat.
>
> Hvis I tager 75% af 37 timer siger patienterstatningen at min nye generelle erhvervsevne er på 9,25 timer i ugen, hvilket er det de har udbetalt ud fra, og ikke de 4,5 - 5 timer kommunen har vurderet mig til med mine familieforhold og smerter.
>
> Derudover kan jeg også oplyse at de fleste læger og andre behandlere der har med smerte kronikere at gøre, vil sige, at man aldrig spørger en der har ondt 24/7 om det er blevet værre, for det er umuligt at svare på, da det kommer gradvist og ikke som f.eks. hvis man oplever en smerte, hvor man har slået sig over fingrene."

I selskabets brev af 27/4 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Vi er ikke enige i forsikredes betragtninger om vurderingen af erhvervsevnen og fastholder, at afgørelserne om erhvervsevnetab i Patienterstatningen og kommunen ikke kan sammenlignes med vurderingen af forsikredes erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne. Vurderingen i forsikringsbetingelserne er først og fremmest en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, mens vurderingen af erhvervsevnetabet i Patienterstatningen og kommunen sker efter andre kriterier.
>
> Vi henviser i den forbindelse til vores brev fra den 25. marts 2015 og de afgørelser fra Ankenævnet for Forsikring, hvor vi har fået medhold i vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne. Vi fastholder, at der ikke er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**
> **A. Invalidepension og præmiefritagelse**
>
> **Generelt**
> Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:
>
> Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmind1 re der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
…
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

I et tillæg til forsikringsbetingelserne, som fremgår af pensionsoversigt dateret 17/10 2012, hedder det:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne
Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen, herunder den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 3/7 2014 og afgørelsen fra Patienterstatningen af 10/10 2014, finder vi det fortsat ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

Vi har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 3/7 2014, at klagerens tilstand ikke skønnes forværret gennem de seneste to år. Patienterstatningens forhøjelse af klagerens erhvervsevnetab fra 65 % til 75 % kan efter nævnets vurdering ikke føre til ændret afgørelse, da vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne skal ske ud fra en generel målestok, idet klagerens erhvervsevne skal vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange at hun skal påtage sig. Der er derfor tale om en vurdering, der afviger noget fra den Patienterstatningen har foretaget. Vi finder herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren.

Nævnets mindretal finder i overensstemmelse med udtalelsen i kendelse 81.668 og 83.885 fortsat, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand